



PODER EJECUTIVO

Decreto 102/2025

DECTO-2025-102-APN-PTE - Disposiciones.

Ciudad de Buenos Aires, 14/02/2025

VISTO el Expediente N° EX-2025-07232897-APN-SSS#MS, la Ley N° 26.682 y sus modificaciones y los Decretos Nros. 1993 del 30 de noviembre de 2011 y sus modificatorios, 70 del 20 de diciembre de 2023 y 171 del 20 de febrero de 2024, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley N° 26.682 y sus modificaciones se estableció el régimen normativo de las Entidades de Medicina Prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud contemplados en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.

Que por el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/23, que fijó las “BASES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA ECONOMÍA ARGENTINA”, se dispusieron numerosas medidas tendientes a desregular la actividad económica, con el fin de reconstruir la economía nacional, a través de la inmediata eliminación de barreras y restricciones estatales que impiden su normal desarrollo, promoviendo al mismo tiempo una mayor inserción en el comercio mundial.

Que por el aludido decreto también se propició liberar las restricciones de los valores de cuota del subsistema de medicina prepaga para fomentar la competitividad en el Sistema de Salud.

Que, a los fines enunciados, el precitado decreto introdujo una extensa serie de reformas, entre otras, a la Ley N° 26.682 y sus modificaciones.

Que por el artículo 17 del Decreto N° 1993/11 y sus modificatorios, por el cual se aprobó la Reglamentación de la Ley N° 26.682 y sus modificaciones, se estableció que los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la referida ley podrán establecer libremente aumentos durante la vigencia del contrato, pero estos deberán respetar la misma proporción para todos los afiliados de la entidad, tanto respecto del valor de cuota pura como de los valores adicionales por preexistencia.

Que con el fin de reforzar el concepto que inspiró el dictado del referido Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/23, se considera conveniente suprimir la limitación prevista en la precitada norma y facultar a los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 y sus modificaciones a establecer libremente las adecuaciones que estimen correspondientes, con independencia del tipo de plan, permitiendo que los ajustes en las cuotas de planes que comercialicen puedan establecerse en distintos porcentajes según las características de cada plan, durante toda la vigencia del contrato.



Que, sin perjuicio de ello, las entidades referidas deberán respetar el recaudo previsto en el artículo 17 de la mencionada Ley N° 26.682 y sus modificaciones, en lo que hace a la variación entre las franjas etarias.

Que, conforme al principio de equidad, es necesario reconocer las diferencias en la capacidad contributiva de los afiliados a las Entidades de Medicina Prepaga, permitiendo una adecuación más precisa de las cuotas de los planes de salud según criterios objetivos que contemplen sus particularidades.

Que la medida permitirá una asignación más eficiente de los costos asociados a la prestación de servicios de salud, atendiendo a las necesidades y posibilidades de los afiliados en su diversidad económica.

Que, a su vez, esta flexibilización en la proporción de los ajustes contribuirá a la sostenibilidad financiera de las entidades prestadoras de salud, permitiéndoles continuar brindando servicios de calidad en un marco de previsibilidad y solvencia.

Que esta medida se adopta en consecuencia de las modificaciones introducidas por el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/23 y en cumplimiento de los objetivos de promover un sistema de salud adaptado a las necesidades reales de la población.

Que los servicios de asesoramiento jurídico pertinentes han tomado la intervención de su competencia.

Que el presente se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 99, inciso 2 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Sustitúyese el artículo 17 del Anexo del Decreto N° 1993 del 30 de noviembre de 2011 y sus modificatorios por el siguiente:

“ARTÍCULO 17.- Los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 y sus modificaciones podrán establecer libremente los valores de las cuotas de los planes de salud ofrecidos durante toda la vigencia del contrato. El porcentaje de ajuste podrá variar según las características específicas de cada plan de salud que comercialicen.

El valor de la cuota de la última franja etaria no podrá superar el triple del valor de la cuota de la primera franja etaria. Los planes de cobertura para la última franja etaria deben estar disponibles sin límites de edad máxima, ya sea para la admisibilidad de nuevos usuarios o la permanencia de los existentes.

Las entidades deberán informar a los usuarios, de manera clara y destacada, las modificaciones en el valor de las cuotas y/o de los copagos. Esta comunicación, que deberá detallar el porcentaje de variación aplicado y el nuevo valor de la cuota mensual, se realizará dentro de los CINCO (5) días posteriores a la publicación del último Índice





de Precios al Consumidor (IPC) elaborado por el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC), organismo desconcentrado en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMÍA.

Asimismo, los usuarios deberán ser notificados de los ajustes con una antelación no inferior a TREINTA (30) días corridos previos al vencimiento de la obligación de pago”.

ARTÍCULO 2º.- La presente medida entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.

ARTÍCULO 3º.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

MILEI - Guillermo Francos - Mario Iván Lugones

e. 17/02/2025 N° 8678/25 v. 17/02/2025

Fecha de publicación 17/02/2025

