

El Gobierno establece un nuevo esquema de aumento de prepagas que tendrá en cuenta la evolución salarial

11/11/2022



El Gobierno estableció una nueva fórmula de actualización de las cuotas de la medicina prepaga mediante la cual, a partir de febrero y durante 18 meses, que tendrá en cuenta la evolución salarial y comenzará a aplicarse desde el mes próximo.

A través del decreto 743/2022, publicado hoy en el Boletín Oficial, se determinó que el incremento del valor de las cuotas de las prepagas no podrá superar el 90% del Índice de Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (Ripte) para aquellos usuarios que tengan ingresos netos mensuales equivalentes a seis veces el Salario Mínimo, Vital y Móvil, lo que en la actualidad totaliza \$ 347.400.

En ese marco, dispuso además que las prepagas deberán ofrecer en forma obligatoria a sus usuarios y usuarias, a partir del 1° de enero de 2023, «idénticos planes de cobertura al que posean en la actualidad sin copagos, con la inclusión de copagos sobre las prestaciones de primer y segundo nivel, a un precio de, como mínimo, un 25% menor al plan sin copagos».

El primer nivel comprende a los servicios de atención ambulatoria que se dedican a la atención, prevención y promoción, en tanto en segundo abarca a las instituciones con especialización en servicios básicos (Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad), además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y diagnósticos básicos.

En los considerandos, el decreto señala que «resulta necesario establecer criterios normativos que regulen las actividades económicas llevadas a cabo dentro del ámbito de la medicina privada, toda vez que, si bien se establecen como relaciones entre privados, por sus características específicas, su debida prestación es considerada un derecho de los consumidores».

Asimismo, destaca que «es obligación del Estado implementar políticas que desalienten la inercia inflacionaria que afecta el normal desarrollo de las actividades de las empresas y los ciudadanos, especialmente a los sectores del trabajo y la producción que se intentan proteger».

Al respecto, por un lado señala que «debe atenderse que el acceso a la salud tenga una razonabilidad económica para quienes opten por una cobertura privada por su capacidad de pago», pero también que «resulta necesario establecer un mecanismo de actualización que permita a las Empresas de Medicina Prepaga reguladas por la Ley 26.682 afrontar los mayores costos de los insumos y recursos de forma tal que mantengan el giro comercial, sin afectar su desenvolvimiento».

En cuanto a los aumentos, la medida establece que a partir del

1° de febrero de 2023 y por el plazo de 18 meses, el incremento del valor de las cuotas de las prepagas, incluidas aquellas que acceden al servicio por derivación de sus aportes obligatorios del sistema de obras Sociales, tendrá como tope máximo el 90% del índice Ripte del mes inmediato anterior publicado.

Esto se aplicará «respecto de los y las titulares contratantes que posean ingresos netos inferiores a seis salarios mínimos, vitales y móviles», aclara la normativa.

El haber mínimo de noviembre es de \$ 57.900 por lo que el tope fijado para la aplicación de la norma sería a valores actuales de \$ 347.400,

El DNU especifica que la actividad de la medicina prepaga «afecta a más de seis millones de personas usuarias y consumidoras de servicios de salud», aunque advierte que «dicho universo no resulta homogéneo en su composición».

En ese sentido, precisa que más de 1.900.000 personas «se encuentran alcanzadas por planes corporativos que sus empleadores o empleadoras suscriben con las empresas de medicina prepaga».

Mientras que el resto «se divide entre quienes tienen una cobertura directa a partir de contratos de adhesión, más de 1.600.000 personas usuarias» que «carecen de capacidad de negociación por la naturaleza jurídica de estos instrumentos, o bien trabajan en relación de dependencia y, ejerciendo el derecho de opción de cambio de obra social, optaron por derivar sus aportes obligatorios a entidades que suscriben convenios con las empresas «.

En este último caso, explica la medida, en la mayoría de los casos cubren con sus ingresos «las diferencias que resulten del plan de cobertura que suscriban; careciendo también este universo de personas de capacidad de negociación del precio del servicio que contratan».

La decisión del Gobierno respecto a las prepagas se da luego de que semanas atrás la vicepresidenta Cristina Fernández de Kirchner cuestionara la autorización de un aumento en las cuotas de medicina prepaga que comenzará a regir en diciembre próximo.

«Resulta francamente inaceptable este nuevo aumento, esta vez de dos dígitos (13,8%), que el Gobierno autorizó a las empresas de medicina prepaga, y que, de esta manera, suman el 114% anual de aumento otorgado. O sea, más de un 20% sobre la inflación anualizada», había escrito la expresidenta en Twitter.