

Es oficial el fin de la triangulación en las prepagas: todos los detalles

31/01/2025



El Gobierno decidió **clausurar por completo la intermediación que hacían algunas obras sociales entre los aportes de trabajadores y empresas y las prepagas**. La Superintendencia de Servicios de Salud publicó este viernes una resolución en el Boletín Oficial que elimina la posibilidad de que un trabajador derive parte de sus aportes a una obra social para que esa entidad **traspase luego el dinero a una empresa de medicina prepaga** que da el servicio de salud. Desde ahora, los aportes de trabajadores y empresas irán directamente a las prepagas.

Con esta modificación, el Gobierno calcula que **cerca de**

1.380.000 trabajadores y sus familias pasarán a girar sus aportes a empresas de medicina prepaga sin intermediarios.

Fin de la triangulación entre prepagas, obras sociales y quienes aportan

El sistema de salud de obras sociales y prepagas se financia con el aporte de **los trabajadores, que destinan el 3% de sus salarios al sistema de seguridad social, y de las empresas, que ponen otro 6% de los sueldos en ese mismo sistema.** Excepto los empleados que están «cautivos» de un sistema -por ejemplo, los trabajadores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que sólo pueden aportar a Osba, o los de la Provincia de Buenos Aires con IOMA- cada trabajador puede decidir qué hacer con ese 9% total de aportes.

Mientras algunos deciden derivarlo a una obra social sindical, otros optan por una prepaga. Ante estos casos, la nueva resolución sólo cambiará la situación de este último grupo. Cabe recordar que el sistema había cambiado radicalmente en febrero de 2024, cuando se reglamentó el mega decreto 70/2023 que, entre una larguísima lista de modificaciones normativas, eliminó la obligación de pasar por una obra social para poder derivar aportes a una empresa de medicina prepaga.

Hasta ese momento, un trabajador en relación de dependencia podía optar por dos caminos para conseguir cobertura médica para él y su familia. La primera opción era derivar los aportes a la seguridad social que hacían el trabajador y su empleador a una obra social. Pero, si el empleado quería recibir las prestaciones de una empresa de medicina prepaga, **debía derivar una fracción de esos aportes a una obra social que actuaba como intermediario** y el resto de sus aportes a un prestador privado.

Ese segundo mecanismo había creado un grupo de cerca de veinte obras sociales que funcionaban casi como «sellos de goma», que sólo se dedicaban a intermediar entre trabajadores y prepagas. Por esa intermediación, **la mayoría de ellas se quedaba con un 2% del aporte total**, aunque hay un puñado que, con la promesa de ofrecer servicios adicionales a los que prestan las prepagas, conseguía retener hasta un 10% del aporte.

Con la resolución, el Gobierno elimina esa intermediación y así traspasar directamente todos los aportes a la prepaga que ya está atendiendo a cada trabajador. Sin embargo, la Resolución deja **una ventana abierta durante sesenta días para que la persona que quiera revertir ese traspaso** de todos sus aportes a una prepaga pueda dar marcha atrás con el cambio y optar por una obra social. Hay que aclarar que esa obra social elegida **deberá hacerse cargo de toda la cobertura de salud** de ese trabajador, ya que no podrá girar los fondos a una prepaga para que brinde el servicio.

Fuente: MInuto 1