



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

LEY DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD

Artículo 1°.- Sustitúyese el artículo 1° de la Ley 23.660 y sus modificatorias por el siguiente:

"Artículo 1°.- Quedan comprendidos en las disposiciones de la presente ley:

- a) Las obras sociales sindicales correspondientes a las asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial, signatarias de convenios colectivos de trabajo;*
- b) Los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que, teniendo como fines los establecidos en la presente ley, hayan sido creados por leyes de la Nación;*
- c) Las obras sociales de la administración central del Estado Nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados;*
- d) Las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado;*
- e) Las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios;*
- f) Las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas y las que fueron originadas a partir de la vigencia del artículo 2°, inciso g), punto 4, de la Ley 21.476;*
- g) Las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de seguridad, Policía Federal Argentina, Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito, cuando adhieran en los términos que determine la reglamentación;*
- h) Toda otra entidad creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido por la presente ley y no se encuentre comprendida en la Ley 26.682; siempre que su objeto principal sea la administración de prestaciones de seguridad social y carezca de fines de lucro.*



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Las entidades comprendidas en la Ley 26.682 no podrán ser incorporadas al régimen de la presente ley por su sola condición de empresas o entidades de medicina prepaga, ni encuadrarse como Agentes del Seguro de Salud a los efectos de percibir en forma directa los aportes y contribuciones obligatorios del Sistema Nacional del Seguro de Salud. En ningún caso las entidades comprendidas en la Ley 26.682 podrán ser consideradas Agentes del Seguro de Salud por vía reglamentaria, interpretativa o registral”.

Artículo 2°.- Sustitúyese el artículo 6° de la Ley 23.660 y sus modificatorias por el siguiente:

“Artículo 6°.- Las entidades comprendidas en el artículo 1° de la presente ley, en su condición de Agentes del Seguro de Salud, deberán inscribirse en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS), en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud, conforme las condiciones que establezca la reglamentación.

La inscripción en dicho registro será condición necesaria para aplicar los fondos percibidos con destino a las prestaciones de salud del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Las entidades comprendidas en la Ley 26.682 conservarán su régimen jurídico específico y no podrán inscribirse en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS) con fundamento exclusivo en dicha condición”.

Artículo 3°.- Sustitúyese el artículo 19 de la Ley 23.660 y sus modificatorias por el siguiente:

“Artículo 19.- Los empleadores, dadores de trabajo o equivalentes, en su carácter de agentes de retención, deberán depositar la contribución a su cargo junto con los



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

aportes que hubieran debido retener de su personal dentro de los plazos que establezca la normativa aplicable.

El ochenta y cinco por ciento (85%) de la suma de la contribución y los aportes previstos en los incisos a) y b) del artículo 16 de la presente ley será depositado a la orden del Agente del Seguro de Salud comprendido en el artículo 1° que haya sido elegido por el beneficiario, de acuerdo con el mecanismo que establezca el organismo responsable de la recaudación de fondos.

El quince por ciento (15%) de la contribución y los aportes previstos en los incisos a) y b) del artículo 16 de la presente ley será destinado al Fondo Solidario de Redistribución, a la orden de las cuentas recaudadoras que determine la reglamentación.

Los aportes y contribuciones obligatorios del Sistema Nacional del Seguro de Salud no podrán ser depositados en forma directa a favor de entidades comprendidas en la Ley 26.682 que no revistan la condición de Agentes del Seguro de Salud conforme el artículo 1° de la presente ley”.

Artículo 4°.- Sustitúyese el artículo 23 de la Ley 26.682 y sus modificatorias por el siguiente:

"Artículo 23.- Planes de adhesión voluntaria y Fondo Solidario de Redistribución. Los planes de adhesión voluntaria comercializados por las Entidades de Medicina Prepaga y por los demás sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley no realizarán aportes al Fondo Solidario de Redistribución ni participarán de su operatoria, salvo cuando otra ley especial lo disponga expresamente.

La contratación de planes superadores o complementarios no modifica la naturaleza jurídica de los aportes, contribuciones, cotizaciones o subsidios de la seguridad social destinados al Sistema Nacional del Seguro de Salud”.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Artículo 5°.- Sustitúyese el artículo 30 bis de la Ley 26.682 y sus modificatorias por el siguiente:

"Artículo 30 bis.- Las disposiciones de la presente ley se aplican a los vínculos de adhesión voluntaria, planes superadores o complementarios y demás modalidades contractuales propias de los sujetos comprendidos en su artículo 1°.

La contratación de una entidad comprendida en la presente ley no genera derecho a percibir en forma directa aportes y contribuciones obligatorios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, sin perjuicio de los convenios prestacionales que pudieren celebrar con Agentes del Seguro de Salud y de las cuotas, adicionales o diferencias de precio que correspondan conforme el contrato respectivo".

Artículo 6°.- La libre elección de Agente del Seguro de Salud por parte de los beneficiarios permanecerá plenamente vigente dentro del universo de entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley 23.660 y sus modificatorias.

La presente ley no restringe el derecho de las personas a contratar, mantener o rescindir planes de cobertura médico-asistencial con entidades comprendidas en la Ley 26.682, de conformidad con su régimen legal específico.

Artículo 7°.- Los contratos vigentes celebrados entre beneficiarios y entidades comprendidas en la Ley 26.682 conservarán plena validez. La adecuación de los mecanismos de recaudación y distribución dispuesta por la presente ley no podrá afectar la continuidad de las prestaciones, ni habilitar la aplicación de nuevos períodos de carencia, exclusiones por preexistencias o pérdidas de antigüedad respecto de los usuarios alcanzados por contratos vigentes.

Durante el período de transición previsto en el artículo siguiente, los importes que hubieran sido derivados a entidades comprendidas en la Ley 26.682 se imputarán como pago a cuenta de las cuotas, adicionales o diferencias de precio que



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

correspondan conforme los contratos respectivos, en los términos que determine la reglamentación.

Artículo 8°.- La Superintendencia de Servicios de Salud y la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (ARCA), en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán adecuar los registros, plataformas, padrones, procedimientos de opción y mecanismos de recaudación, distribución e imputación de recursos a lo dispuesto por la presente ley dentro del plazo de ciento ochenta (180) días corridos contados desde su entrada en vigencia.

La reglamentación deberá establecer procedimientos de información clara y suficiente para los beneficiarios, a fin de garantizar el ejercicio oportuno de sus opciones y la continuidad efectiva de su cobertura de salud.

Artículo 9°.- La presente ley es de orden público y entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 10.- Deróganse el artículo 270 del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023, el segundo párrafo del artículo 23 de la Ley 26.682 según texto sustituido por el artículo 5° del Decreto de Necesidad y Urgencia 600/2024, y toda otra disposición que se oponga a la presente ley.

Artículo 11.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULÓN



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El presente proyecto tiene por objeto fortalecer el Sistema Nacional del Seguro de Salud, ordenar el destino de sus recursos y resguardar la continuidad de las prestaciones de salud de las personas beneficiarias.

La Argentina cuenta con una tradición institucional en materia de seguridad social sanitaria construida alrededor de las Leyes 23.660 y 23.661. Ese entramado no se limita a organizar prestadores ni a regular relaciones contractuales: establece un mecanismo colectivo de financiamiento, cobertura y compensación destinado a proteger a trabajadores, trabajadoras y sus grupos familiares frente a riesgos sanitarios que no pueden ser tratados como simples decisiones individuales de consumo.

Los aportes de los trabajadores y las contribuciones de los empleadores poseen una naturaleza jurídica específica. Son recursos de la seguridad social, de percepción obligatoria, creados por ley y afectados al sostenimiento de un sistema de protección colectiva. Por ello no pueden ser equiparados a una cuota privada ni quedar sujetos a una lógica de libre disponibilidad individual incompatible con su finalidad legal.

La Constitución Nacional, en su artículo 14 bis, reconoce el carácter integral e irrenunciable de los beneficios de la seguridad social. Asimismo, los artículos 75, incisos 12, 18, 19, 22 y 23, otorgan al Congreso de la Nación atribuciones suficientes para ordenar jurídicamente el sistema, promover el bienestar general, garantizar condiciones de igualdad real y asegurar la vigencia efectiva de los derechos sociales reconocidos por la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

De conformidad con dicho marco constitucional y convencional, la salud es un derecho humano fundamental. Su garantía exige instituciones capaces de distribuir cargas, compensar desigualdades y sostener prestaciones aun cuando las necesidades sanitarias de una persona o de un grupo familiar superen largamente su capacidad contributiva inmediata. Esa es precisamente la función de un sistema solidario: permitir que los riesgos se afronten colectivamente y que el acceso a la atención no dependa exclusivamente del ingreso, la edad, la condición de salud o el poder de negociación contractual de cada individuo.

Las obras sociales y demás Agentes del Seguro de Salud integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud y administran recursos sujetos a reglas públicas de afectación, control y redistribución. Las entidades de medicina prepaga, por su parte, se encuentran reguladas por la Ley 26.682 y desarrollan una actividad lícita dentro del sistema sanitario, organizada principalmente a partir de contratos de adhesión voluntaria, planes superadores o complementarios y cuotas pactadas con sus usuarios.

Ambas realidades pueden coexistir y complementarse. Lo que corresponde distinguir con precisión es el plano jurídico de cada una. La posibilidad de contratar una cobertura privada, complementaria o superadora no implica que los recursos obligatorios de la seguridad social pierdan su naturaleza ni que deban ser transferidos en forma directa a entidades cuyo régimen específico es contractual y no solidario.

La normativa dictada a partir del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023 incorporó a las entidades comprendidas en la Ley 26.682 dentro del artículo 1° de la Ley 23.660. Luego, distintas disposiciones reglamentarias y complementarias avanzaron en la adecuación de registros, procedimientos de opción y mecanismos de derivación directa de aportes y contribuciones. Ese proceso alteró un punto sensible



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

del diseño institucional: la separación entre los recursos obligatorios de la seguridad social y las relaciones contractuales propias de la medicina prepaga.

La presente iniciativa propone restablecer esa separación de manera clara. Para ello sustituye el artículo 1° de la Ley 23.660, precisa el alcance del Registro Nacional de Agentes del Seguro, modifica el artículo 19 de esa ley para asegurar que los aportes y contribuciones se depositen a favor de Agentes del Seguro de Salud, y adecua la Ley 26.682 a fin de preservar su régimen propio sin confundirlo con la administración directa de recursos de la seguridad social.

El proyecto no elimina la libre elección de obra social. Por el contrario, la preserva dentro del universo de Agentes del Seguro de Salud. Tampoco impide contratar medicina prepaga, mantener contratos vigentes, acceder a planes superadores o pactar coberturas complementarias. Lo que hace es reafirmar que los recursos obligatorios del Sistema Nacional del Seguro de Salud deben permanecer afectados a su finalidad pública y solidaria.

La derivación directa de aportes y contribuciones hacia entidades ajenas al núcleo institucional de la seguridad social puede producir efectos regresivos sobre la capacidad redistributiva del sistema. No se trata solo de la situación individual de quien decide contratar una determinada cobertura, sino del impacto agregado sobre los mecanismos que permiten financiar prestaciones de alto costo, compensar asimetrías y sostener niveles de cobertura para personas y grupos con mayores necesidades sanitarias.

El Fondo Solidario de Redistribución expresa esa lógica. Su razón de ser es equilibrar desigualdades internas, asistir a quienes requieren prestaciones de alto costo o baja frecuencia, y evitar que la protección de la salud quede fragmentada



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

según niveles de ingreso o perfiles de riesgo. Debilitar la base colectiva sobre la que opera ese Fondo compromete herramientas esenciales para la equidad sanitaria.

Por esa razón, la técnica legislativa propuesta no se limita a una cláusula general de prohibición. Se modifican expresamente los artículos pertinentes de las Leyes 23.660 y 26.682, se ordena la transición administrativa, se garantiza la continuidad de prestaciones y se protege a los usuarios con contratos vigentes frente a carencias, exclusiones o pérdidas de antigüedad que pudieran derivarse del cambio normativo.

También se establece un plazo de ciento ochenta (180) días para que la Superintendencia de Servicios de Salud y la Agencia de Recaudación y Control Aduanero adecuen registros, padrones, plataformas y procedimientos. La transición debe ser ordenada, transparente y centrada en las personas, evitando interrupciones de cobertura y asegurando información clara sobre las opciones disponibles.

El Congreso de la Nación es el ámbito institucional adecuado para discutir y definir el destino de recursos de esta naturaleza. La organización del financiamiento sanitario no es una cuestión meramente administrativa: expresa una decisión de política pública sobre el modo en que una comunidad distribuye responsabilidades, protege derechos y sostiene instituciones comunes.

Este proyecto busca recuperar claridad normativa, previsibilidad administrativa y coherencia institucional. Su finalidad es que la libertad de contratación conviva con un sistema de seguridad social robusto; que la existencia de alternativas privadas no erosione la base solidaria del financiamiento sanitario; y que el derecho a la salud sea protegido mediante reglas estables, democráticamente debatidas y orientadas al interés general.



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

Cabe precisar que la presente iniciativa tiene por finalidad restablecer, con la urgencia que el caso requiere, la separación entre los recursos obligatorios del Sistema Nacional del Seguro de Salud y las relaciones contractuales propias de la medicina prepaga; separación que la normativa de excepción dictada a partir de diciembre de 2023 alteró sin el debate parlamentario que exige una reforma de esa naturaleza y alcances. Pero ello no agota la discusión de fondo sobre la organización del sistema de salud argentino.

Sin perjuicio de esta corrección puntual y de manera complementaria, desde este bloque sostenemos que la organización del sistema de salud argentino requiere una transformación estructural y de largo plazo, capaz de superar su histórica fragmentación entre los subsectores público, de la seguridad social y privado. En tal sentido, reiteramos nuestro compromiso con la creación de un Sistema Integrado de Salud, iniciativa oportunamente presentada por este bloque, que procura garantizar de manera universal la accesibilidad, la equidad, la calidad y la participación en la atención de la salud de todos y todas los y las habitantes del territorio nacional.

Lejos de contraponerse a ese horizonte, el presente proyecto contribuye a él, ya que preserva la integridad y la capacidad redistributiva de los recursos de la seguridad social; condición necesaria para que cualquier proceso futuro de integración del sistema sanitario se construya sobre bases solidarias y no sobre una fragmentación ya consumada.

Por las razones expuestas, solicitamos a nuestros pares la aprobación del presente proyecto de ley.

DIPUTADO NACIONAL ESTEBAN PAULÓN