



Adecra  
+Cedim

## Contexto y nuevos escenarios en obras sociales y medicina prepaga

*Abril de 2025*

Patricio Pasman



# EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA (2024)

## ACCESO A ATENCIÓN MÉDICA EN RED DE SALUD DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

47 millones habitantes (+ extranjeros...) - Financiación: impuestos nacionales, provinciales y municipales

### COBERTURAS COMPLEMENTARIAS DISPONIBLES

SECTOR  
PÚBLICO

36%

Única cobertura para  
Desempleados, empleados no  
registrados, autónomos, y otros

OBRAS  
SOCIALES

59%

Afiliación compulsiva - Empleados registrados -  
**Financiación: 9% salario** (3% empl. + 6% empresa) a  
OS + 4,5% para O.S PAMI (3% empl. + 1,5% empresa)

Empresas Privadas de  
Cobertura Médica (Prepagas)

5%

Afiliación voluntaria **pagando cuota**  
de cobertura total o parcial en caso  
de afiliados a través de OS nacionales

O.S. PAMI  
(Jubilados)

11,5%

O.S.  
Provinciales

15,5%

O.S.  
Nacionales

32%

Planes  
superadores  
OSN

21%

11%

Acuerdos con OSN  
para captar afiliados  
vía opción de cambio

Red de Hospitales  
Públicos financiados por  
la Nación, Provincias y  
Municipios + cobro por  
prestación a afiliados de  
Obras Sociales y Prepagas

Prestadores Privados mayoritariamente cobran por prestación

Aprox. 65% de la población se atiende en prestadores privados

16%

# EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA (2025)

## ACCESO A ATENCIÓN MÉDICA EN RED DE SALUD DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

47 millones habitantes (+ extranjeros...) - Financiación: impuestos nacionales, provinciales y municipales

### COBERTURAS COMPLEMENTARIAS DISPONIBLES

#### SECTOR PÚBLICO

36%

Única cobertura para  
Desempleados, empleados no  
registrados, autónomos, y otros

#### OBRAS SOCIALES

59%

Afiliación compulsiva - Empleados registrados -  
**Financiación: 9% salario** (3% empl. + 6% empresa) a  
OS + 4,5% para O.S PAMI (3% empl. + 1,5% empresa)

#### Empresas Privadas de Cobertura Médica (Prepagas)

5%

Afiliación voluntaria **pagando cuota**  
de cobertura total o parcial en caso  
de afiliados a través de OS nacionales

#### O.S. PAMI (Jubilados)

11,5%

#### O.S. Provinciales

15,5%

#### O.S. Nacionales

32%

21%

11%

Planes superiores  
OSN y EMP inciso "i"

Red de Hospitales  
Públicos financiados por  
la Nación, Provincias y  
Municipios + cobro por  
prestación a afiliados de  
Obras Sociales y Prepagas

Prestadores Privados mayoritariamente cobran por prestación

Aprox. 65% de la población se atiende en prestadores privados

16%

# EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA

## (beneficiarios estimados)

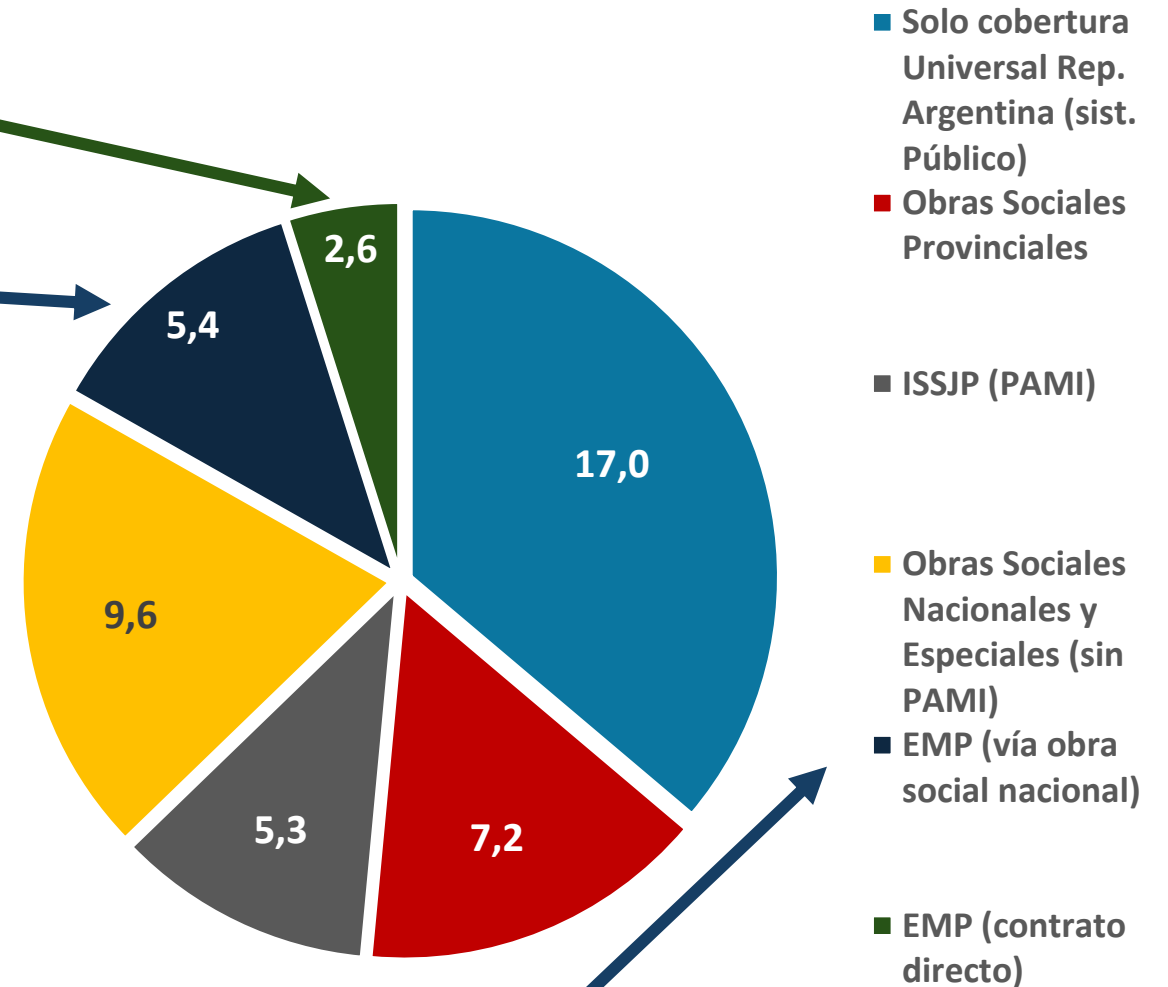
### Mercado de Entidades de Medicina Prepaga

1/3 aprox. afiliados directos o voluntarios (pagan cuota completa directamente a la EMP)

2/3 aprox. afiliados obligatorios, "desregulados" o en inciso "i". (pagan cuota parcial o total con aportes y contribuciones de la seguridad social)  
Aproximadamente el 50% con contratos corporativos (es la empresa y no el individuo el responsable de pagar las cuotas ante la EMP)

Gran parte de esta población fue afectada por la

Población estimada en el sistema de salud argentino  
(en millones)



Desde 2025 incluye EMP inc

Abril de 2025

# Indicadores macroeconómicos - Empleo



El **Empleo** privado crece significativamente entre el 2002 y 2008.  
El **Empleo** público crece desde el 2002 de manera sostenida

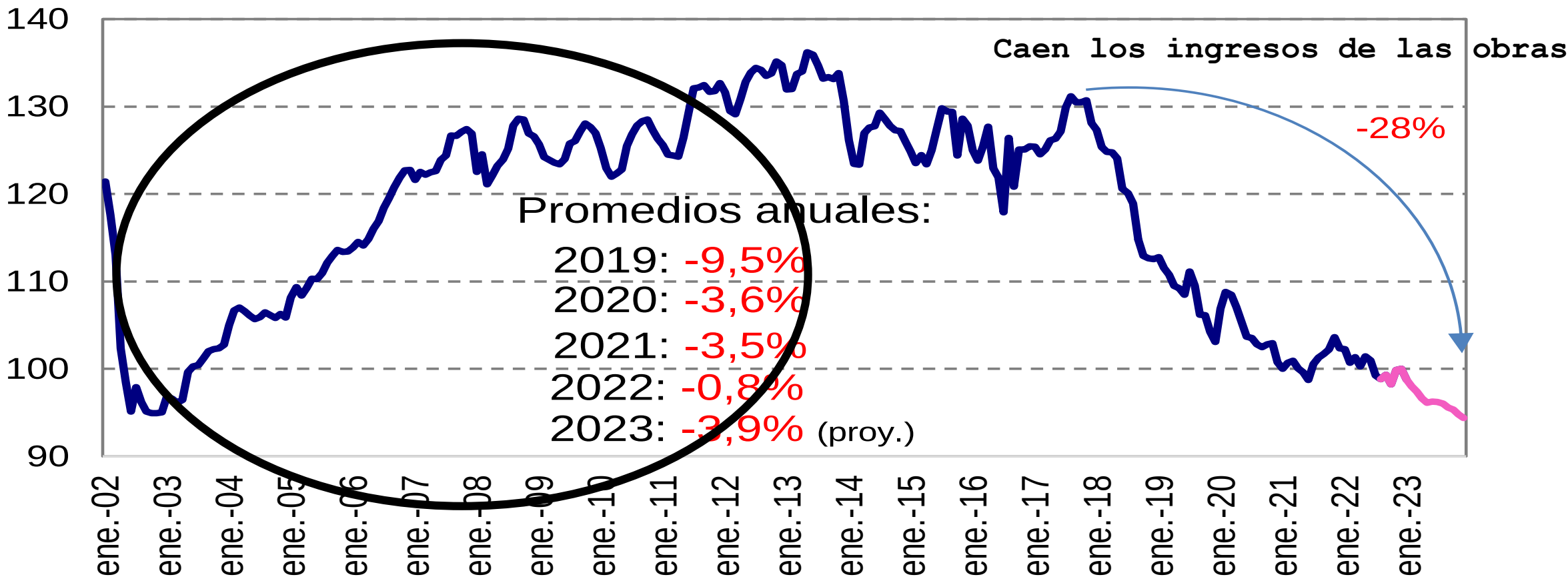
Evolución del empleo registrado (en miles)



2023 el sexto año consecutivo de caída en los salarios reales

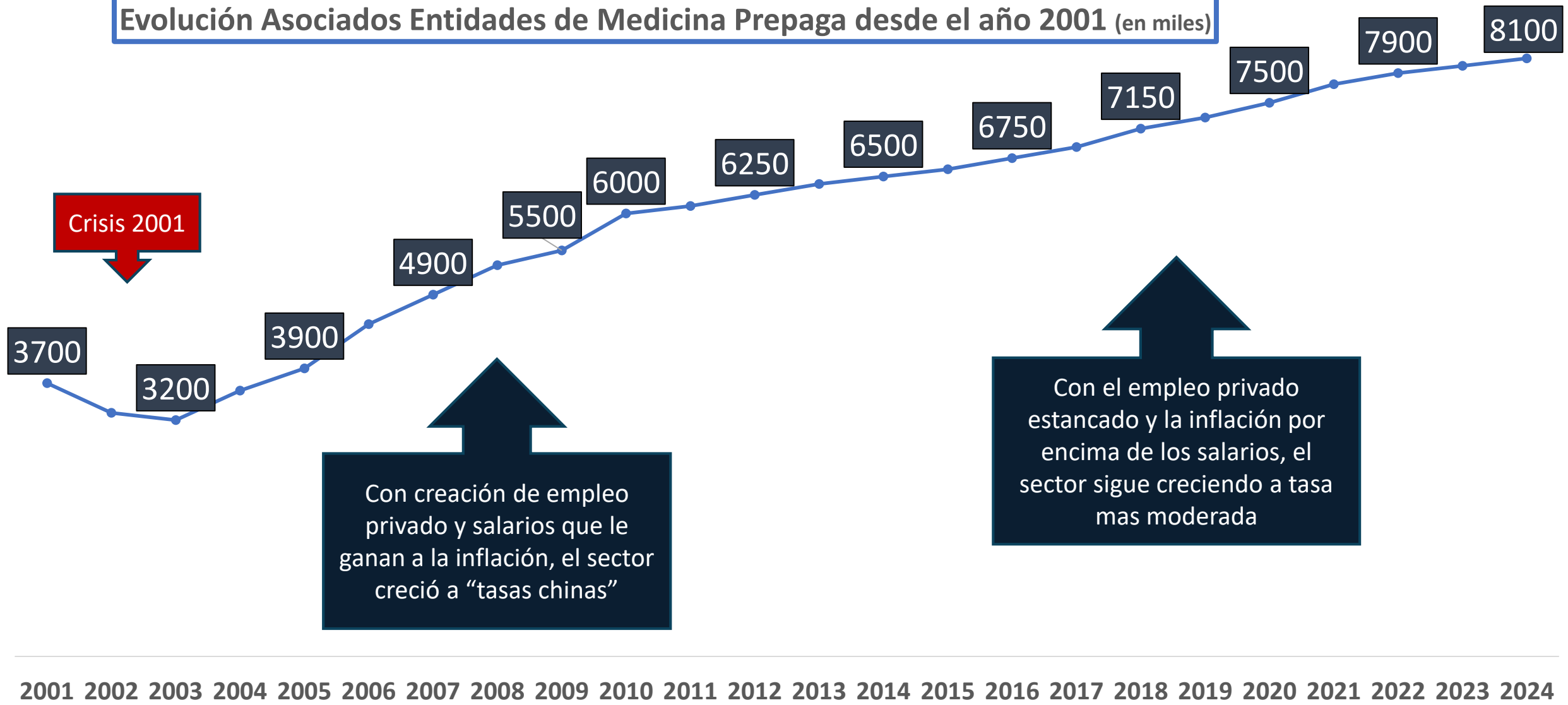
ARGENTINA: SALARIO REAL

100 = enero 2021



Fuente: OJF & Asoc. con base en INDEC y estimaciones propias

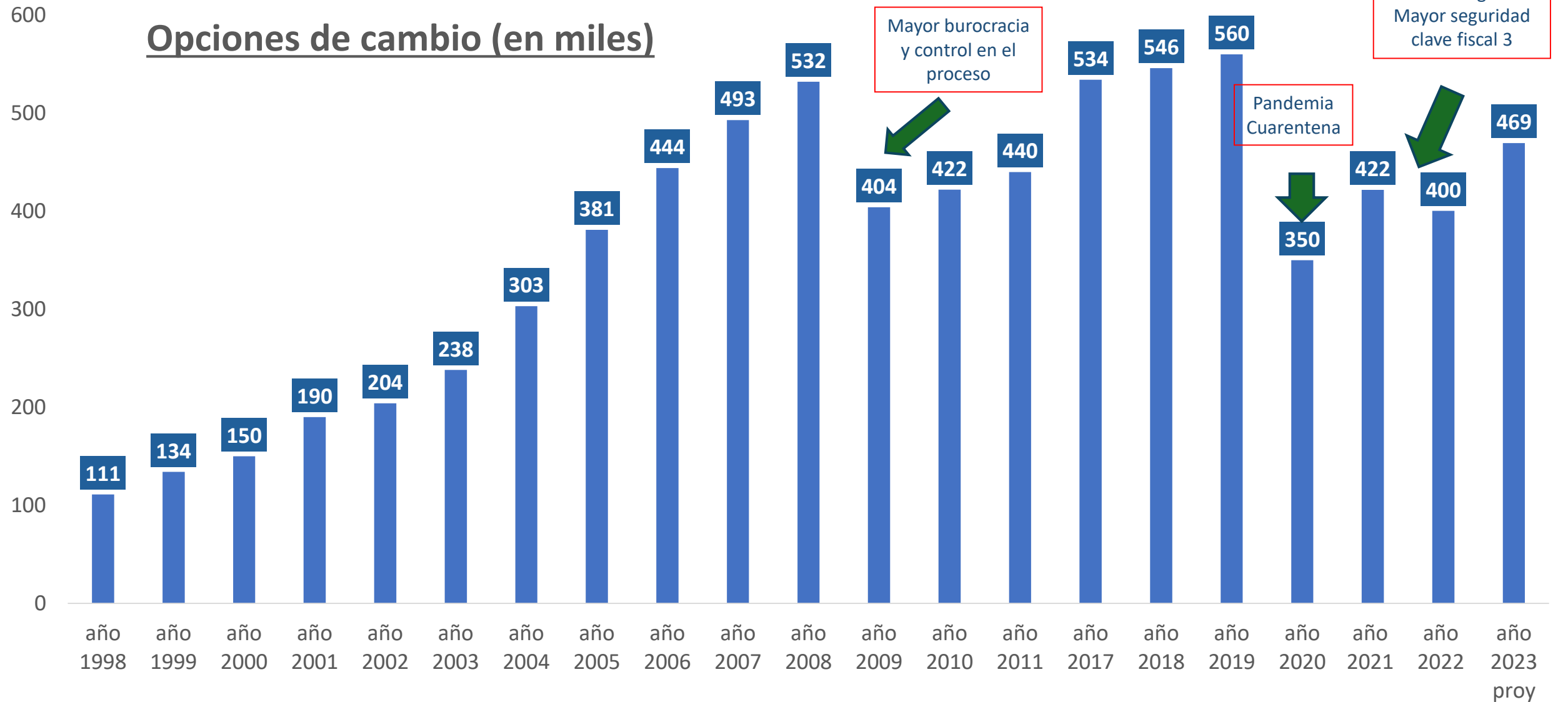
Evolución Asociados Entidades de Medicina Prepaga desde el año 2001 (en miles)



2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

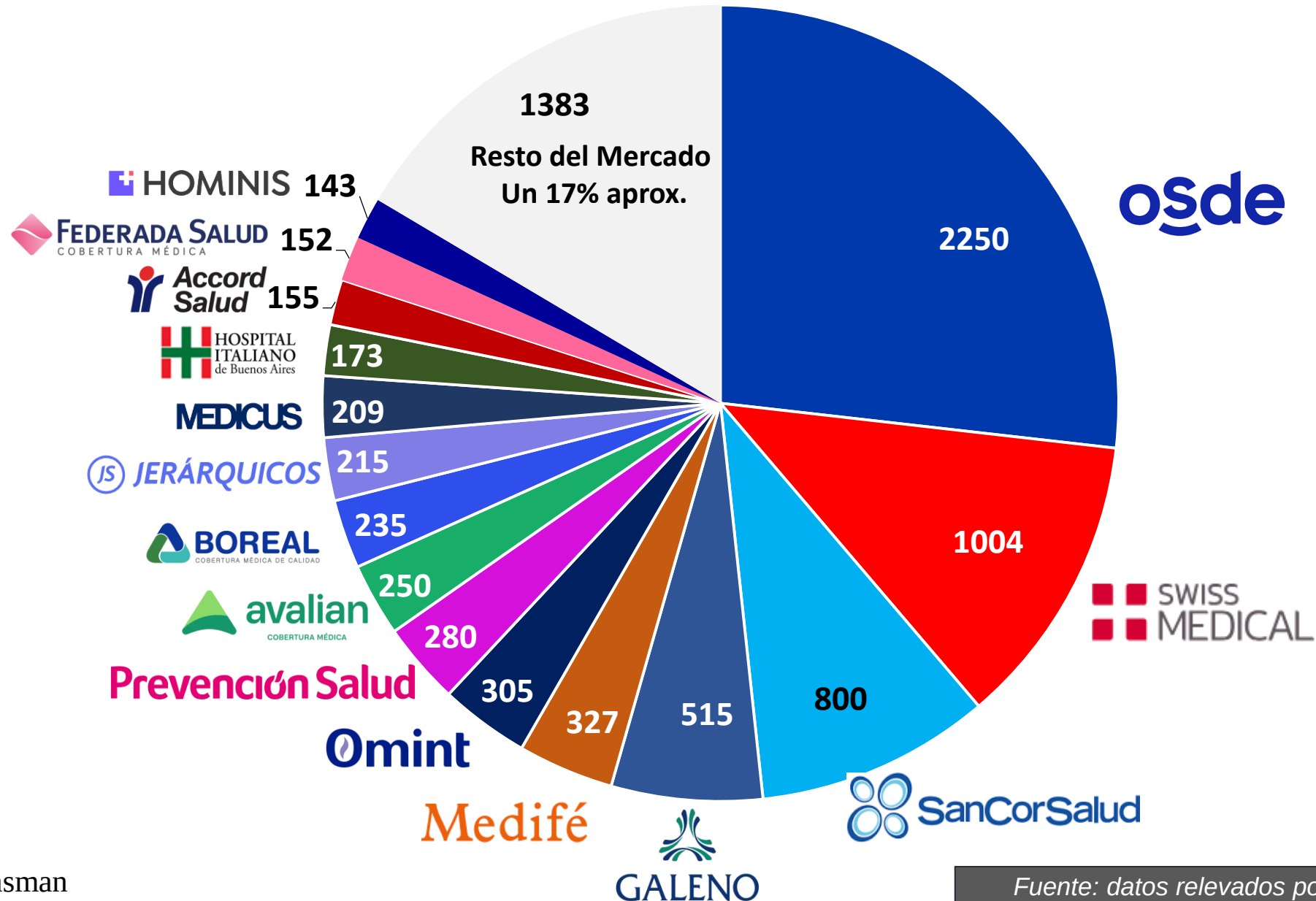


# Indicadores claves del sector de EMP “Opciones de Cambio”



## MERCADO DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA – CAPITAS ESTIMADAS A DICIEMBRE 2024 (en miles)

Principales 15 EMP con más de 140 mil capitas - Representan un 83% de un mercado estimado en 8,1 millones afiliados



## Mercado de Entidades de Medicina Prepaga – datos estimados a diciembre 2024

| Entidad *                                | Capitas 2024<br>(en miles) | % Partici.<br>Mercado |
|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| OSDE                                     | 2250                       | 27,8%                 |
| Swiss Medical                            | 1004                       | 12,4%                 |
| Sancor Salud                             | 800                        | 9,9%                  |
| Galeno                                   | 515                        | 6,4%                  |
| Medife                                   | 327                        | 4,0%                  |
| Omint                                    | 305                        | 3,8%                  |
| Prevencion Salud                         | 280                        | 3,5%                  |
| Avalian                                  | 250                        | 3,1%                  |
| Boreal                                   | 235                        | 2,9%                  |
| Jerarquicos Salud                        | 215                        | 2,7%                  |
| Medicus                                  | 209                        | 2,6%                  |
| Plan Hosp. Italiano                      | 173                        | 2,1%                  |
| ACCORD                                   | 155                        | 1,9%                  |
| Federada                                 | 152                        | 1,9%                  |
| HOMINIS                                  | 143                        | 1,8%                  |
| NOBIS                                    | 74                         | 0,9%                  |
| Esencial                                 | 70                         | 0,9%                  |
| PREMEDIC                                 | 70                         | 0,9%                  |
| Luis Pasteur                             | 69                         | 0,9%                  |
| Pqueña Familia (Junin y O de Pcia Bs As) | 62                         | 0,8%                  |

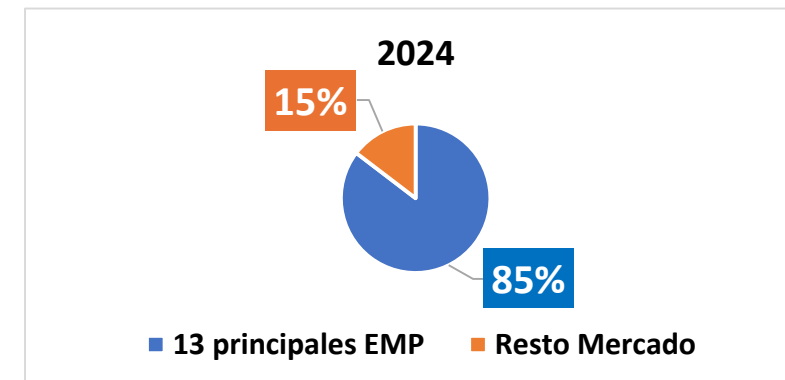
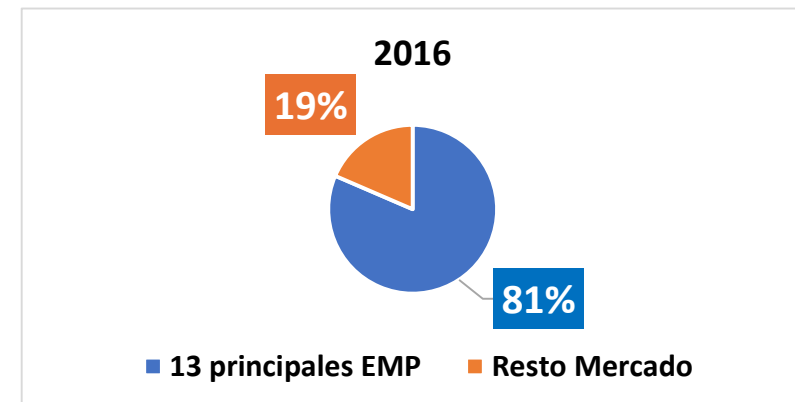
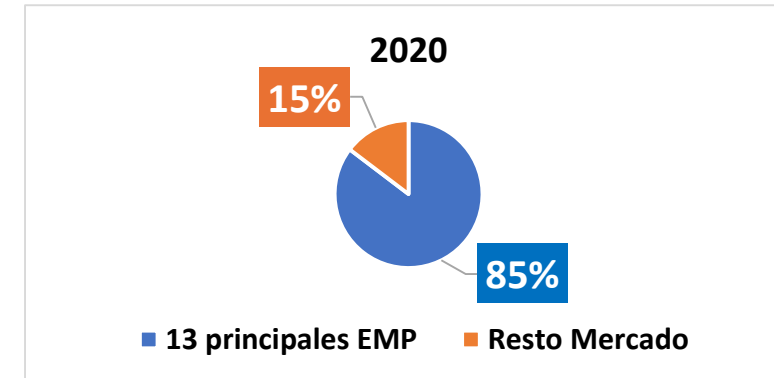
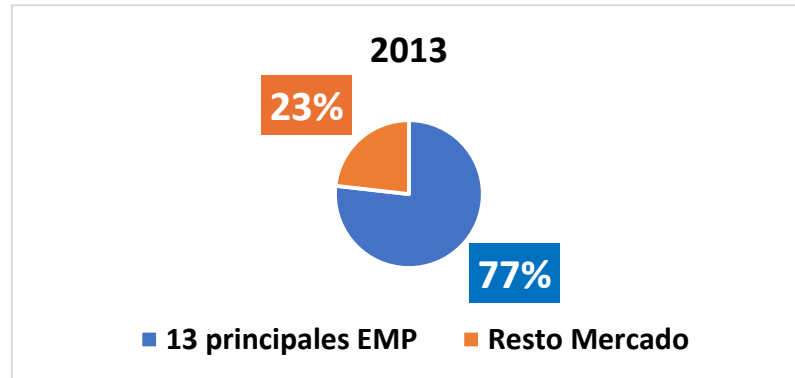
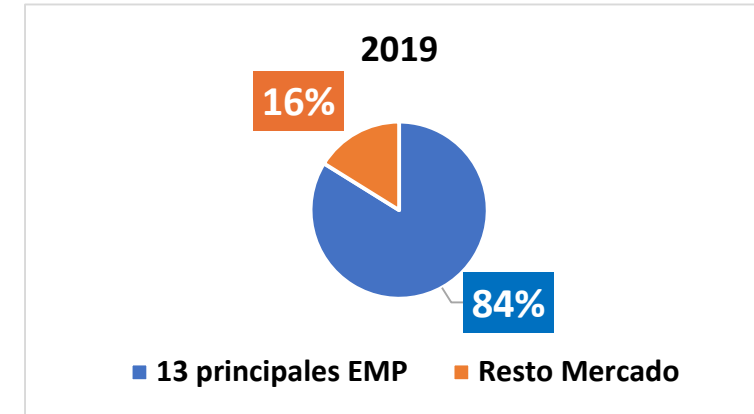
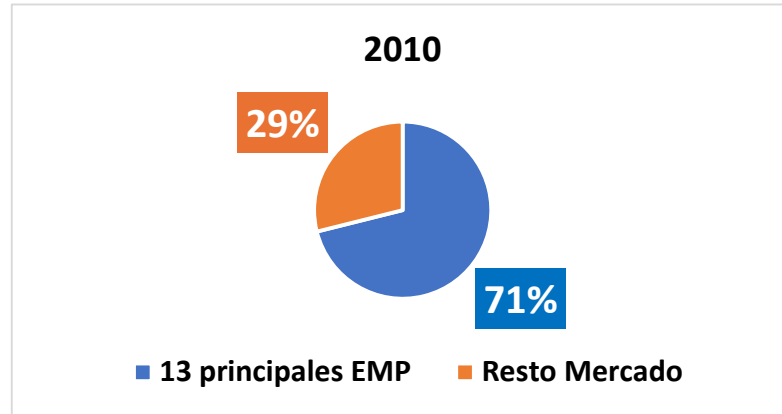
| Entidad *                               | Capitas 2024<br>(en miles) | % Partici.<br>Mercado |
|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| OSDEPYM Plan propio                     | 60                         | 0,7%                  |
| Plan H. Aleman                          | 58                         | 0,7%                  |
| COBER                                   | 50                         | 0,6%                  |
| APRES                                   | 47                         | 0,6%                  |
| MET (Cordoba - Sanat Allende y Medicus) | 40                         | 0,5%                  |
| OSMECON (Lomas)                         | 39                         | 0,5%                  |
| SIPSSA (San Allende Cordoba)            | 36                         | 0,4%                  |
| Plan H. Britanico                       | 35                         | 0,4%                  |
| ASI Salud                               | 30                         | 0,4%                  |
| OSDIPP                                  | 30                         | 0,4%                  |
| CEMIC                                   | 29                         | 0,4%                  |
| Plan Hospital Austral                   | 28                         | 0,3%                  |
| Parque Salud (Cordoba)                  | 27                         | 0,3%                  |
| AMUR (Santa Fe)                         | 25                         | 0,3%                  |
| OSAM (Pergamino y NO Pcia Bs As)        | 18                         | 0,2%                  |
| AMR (Rosario)                           | 16                         | 0,2%                  |
| UNO Salud (Patagonia)                   | 12                         | 0,1%                  |
| <b>TOTAL 37 Entidades relevadas</b>     | <b>7935</b>                | <b>98%</b>            |
| <b>Resto del Mercado</b>                | <b>165</b>                 | <b>2%</b>             |
| <b>Total Mercado (estimado)</b>         | <b>8100</b>                | <b>100%</b>           |

\* En rojo entidades con fines de lucro – en verde entidades sin fines de lucro

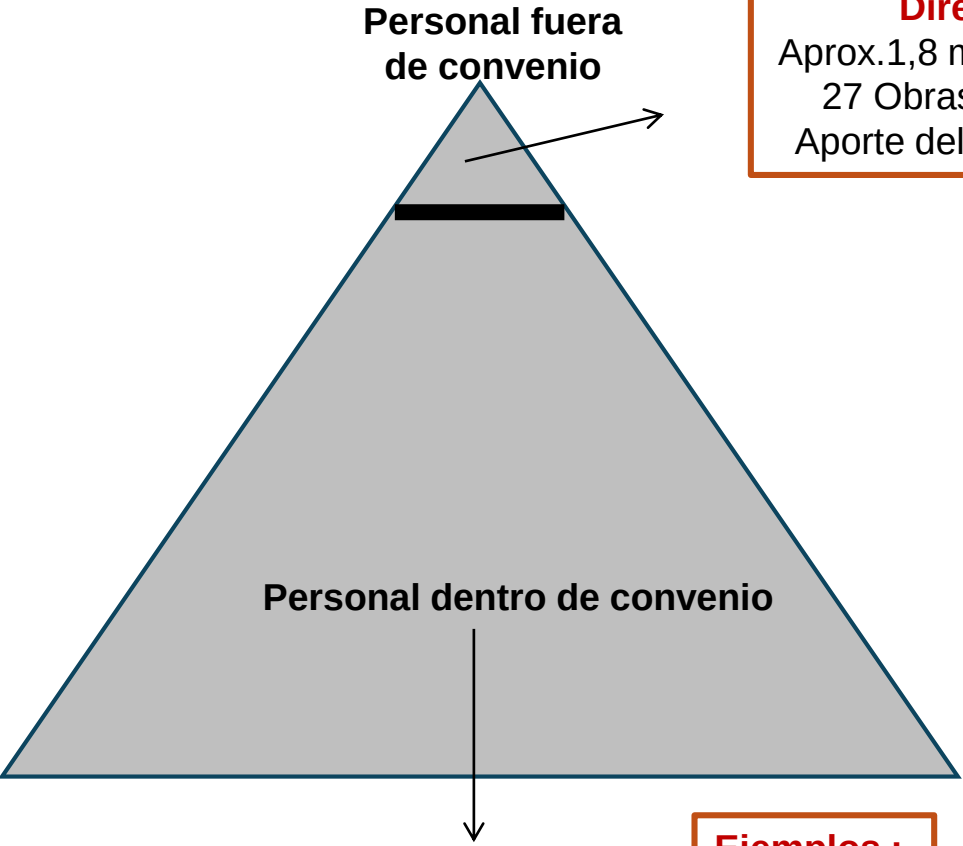
Nota aclaratoria: en algunas entidades solo se computaron los afiliados que pagan cuota descontando aquellos que ingresaron solo por el aporte

Fuente: datos relevados por Patricio Pasman dic 2024

## Situación actual y tendencias del Mercado de Entidades de Medicina Prepaga - concentración



Obras Sociales Nacionales



O.S. de Personal de Dirección

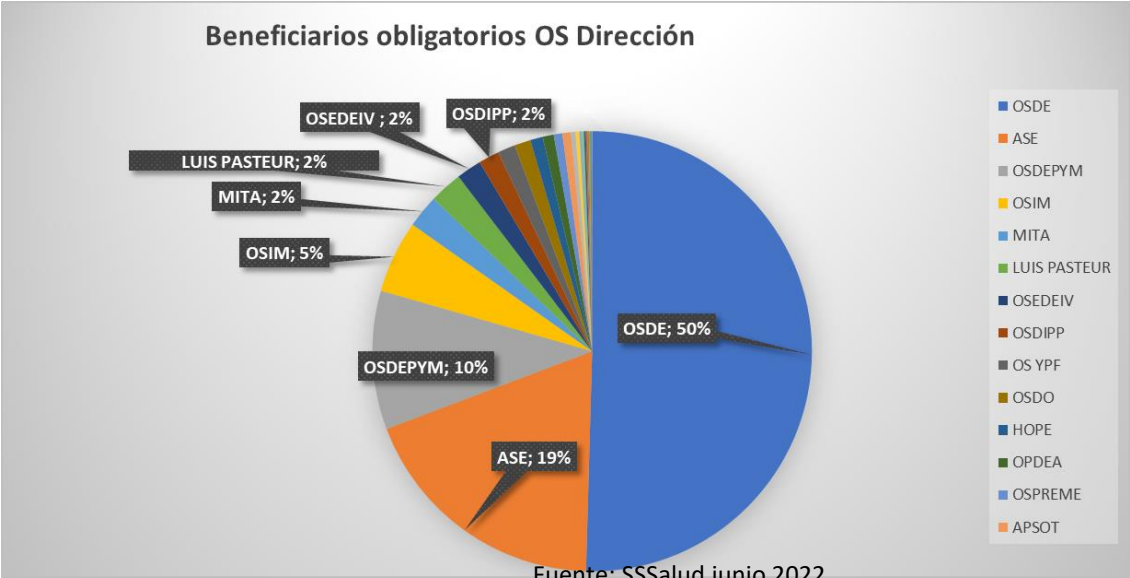
Aprox.1,8 millones benef.  
27 Obras Sociales –  
Aporte del 20% al FSR

O.S. Sindicales

Aprox. 13 millones benef.  
206 Obras Sociales  
Aporte del 15% al FSR

Ejemplos :

OSECAC  
OSPRERA  
SANIDAD  
OSPIA  
UPCN



El mercado de obras sociales de dirección con libre elección de obra social concentró el mayor número de acuerdos con prepagos, incluso OSDE antes del plan Binario. Las Prepagas realizaron convenios de derivación de aportes con obras sociales de dirección con distintos acuerdos de cobertura

El mercado de obras sociales sindicales con afiliados cautivos hasta ene 1997 donde se abre la libre elección por 4 meses y a partir de enero de 1998 de manera continua. Las EMP realizaron convenios de derivación de aportes con obras sociales sindicales con distintos acuerdos de cobertura



...hablemos del descreme

Tres segmentos y etapas de descreme



Dos efectos de descreme



# Historia de las principales regulaciones en materia de desregulación precios y coberturas

La Autoridad de Aplicación **autorizará el aumento de las cuotas** cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos.

A los usuarios 65 años que tengan una antigüedad mayor a 10 años no se les puede aplicar el aumento debido a su edad.

Pueden establecerse precios diferenciales para los planes prestacionales, al momento de su contratación, según franjas etarias con una variación máxima de tres (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria.



UNIÓN  
ARGENTINA  
DE SALUD

SSSalud  
SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución 1293 se crea el ICS (Índice de Costos de Salud) para determinar los incrementos de cuota. Este índice se basa en una matriz de costos 52,4% de Recursos Humanos - 12,2% de Medicamentos - 17,2% de Insumos médicos - 18,2% de Otros Insumos y Gastos Generales



Las personas que posean ingresos netos inferiores a 6 Salarios Mínimos, Vitales y Móviles, tendrán como tope máximo de incremento el NOVENTA POR CIENTO (90 %) del RIPT



Los Agentes del Seguro de Salud deberán incrementar los valores de las prestaciones en al menos un NOVENTA POR CIENTO (90%) del aumento porcentual de sus ingresos



Se establece que se van a mantener sin aumentos las cuotas de medicina prepaga por noventa (90) días para los grupos familiares con ingresos no superiores a \$ 2 millones brutos mensuales

Nov 1996

Mayo 2011

Jun 2022

Nov 2022

Nov 2023

Decreto 9/93 "Libre Elección de Obra Social"

Se promulga la ley 26682 de regulación de EMP

La ley 24.754 establece que las entidades que brinden servicios de medicina prepaga deben cubrir, como mínimo, en sus planes asistenciales las mismas prestaciones obligatorias dispuestas por las obras sociales



ALGUNAS COBERTURAS QUE SE FUERON AGREGANDO EN ESTOS AÑOS

Año 1996: Ley 24455 - Prestaciones Obligatorias Vinculadas a VIH y consumo problemático  
Año 1997: Ley 24788 – Alcoholismo  
Año 1997: Ley 24901 – Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad  
Año 2002: Ley 25673 - Salud Sexual y Procreación Responsable  
Año 2006: Ley 26130 - Ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía  
Año 2008: Ley 26396 - Prevención y Control de Trastornos Alimentarios (By-pass gástrico)  
Año 2009: Ley 26588 - Enfermedad Celíaca

Año 2011: Ley 26689 - Enfermedades Poco Frecuentes  
Año 2012: Ley 26743 - Identidad de Género  
Año 2013: Ley 26862 - Reproducción Médicamente Asistida  
Año 2013: Ley 26872 - Cirugía Reconstructiva de Patología Mamaria  
Año 2016: Ley 27305 - Leche Medicamentosa  
Año 2016: Ley 27306 - Abordaje Integral e Interdisciplinario Sujetos con dificultades del Aprendizaje  
Año 2020: Ley 27610 - Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo



# La "montaña rusa" del 2024



DNU 70 elimina la obligatoriedad de autorización del estado para el incremento de cuotas

Permite que las EMP se incorporen como agentes del seguro de salud (sean receptores de aportes y contrib.)

Depósito del 20% al FSR sobre aportes de bolsillo

Elimina la obligación del estado de fijar aranceles mínimos para prestadores



Decreto 170/24 - Modifica decreto 504 estableciendo la libre opción entre OS Sindicales, Dirección y EMP

Decreto 171/24 - La inscripción de las EMP en el RNAS es voluntaria

El aporte al FSR. Es independiente de la inscripción en el RNOS como Agente de Salud

Denuncia de cartelización - Intimidación de Secretaría de Comercio a 7 EMP - La SSS denuncia a la justicia a más de 30 EMP por los aumentos realizados.

Acuerdo judicial - Devolución en 12 cuotas con tasa pasiva BNA, de los montos cobrados "en exceso" de IPC de enero a mayo.



Reincorporación de quienes se dieron de baja, sin restricción ni penalización.

Libertad de ajuste a partir de julio 2024.

"Nito Mestre y los desconocidos de siempre"



Derogación del aporte al FSR sobre pagos de bolsillo)

Equiparación de % del 15% de aporte al FSR a OS y EMP

Diferente tratamiento normativo para usuarios se traten de OS o EMP

Muy pocas EMP mayormente desconocidas se anotan en el RNAS

**6 de Octubre** - Swiss Medical se anota en el RNAS (excluye a monotributistas)

**7 de Octubre** - Resolución 3284/2024 Obligación a partir del 1/12/24 de anotarse en el RNAS a las EMP que que ofrezcan planes de salud con fondos provenientes de la seg. social, con encuadre en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660

**Decreto 955/2024** - Se crea el registro de OS y EMP para atención de monotributistas

Dic 2023

Feb 2024

Abril/Mayo 2024

Julio 2024

Oct 2024



# Resolución 1 / 2025

EL **TITULAR DE LA UNIDAD GABINETE DE ASESORES** DEL MINISTERIO DE SALUD RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°.-** Dispónese la **derivación directa de los aportes y contribuciones** de los trabajadores bajo relación de dependencia, del Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico, y las cotizaciones de los beneficiarios adheridos al Régimen Simplificado de Pequeños Contribuyentes, **a la entidad contratada oportunamente por el beneficiario** a través del **procedimiento de derivación de aportes.**

**Solo** podrán recibir estas derivaciones aquellas **entidades** que se encuentren **debidamente inscriptas en el REGISTRO NACIONAL DE AGENTES DEL SEGURO (R.N.A.S.)**, con encuadre en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660, así como las que hayan participado oportunamente de este procedimiento y estuvieran inscriptas en dicho registro.

**ARTÍCULO 2°.-** Los beneficiarios, cuyos aportes y contribuciones o cotizaciones sean derivados a las entidades oportunamente contratadas, mantendrán sus derechos con aquellas **sin que se genere modificación alguna que pudiera perjudicar la relación contractual que los une o el acceso a las prestaciones médicas.**

**ARTÍCULO 3°.-** Instrúyese a la GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD a desarrollar las herramientas necesarias para garantizar la derivación directa de los aportes y contribuciones o cotizaciones hacia las entidades contratadas por los beneficiarios. Asimismo, deberán coordinarse las acciones pertinentes para comunicar de forma segura y eficiente dichas derivaciones a la AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO (ARCA).

**ARTÍCULO 4°.-** Habilítese el Trámite a Distancia TAD denominado "**Voluntad de Permanencia en Obra Social**", de manera tal que permita a los beneficiarios manifestar su decisión de continuar afiliados a su Obra Social actual, en caso de que no deseen que sus aportes y contribuciones o cotizaciones sean derivados a la entidad contratada oportunamente. Dicha manifestación podrá realizarse dentro del **plazo de SESENTA (60)** días corridos desde la entrada en vigencia de la presente resolución. El sistema deberá garantizar un acceso seguro, mediante autenticación con C.U.I.T. y clave fiscal, asegurando simplicidad y transparencia para los usuarios.

**ARTÍCULO 5°.-** Requiérese a la AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO (ARCA) la implementación de las medidas necesarias para garantizar la derivación correcta y oportuna de los aportes y contribuciones o cotizaciones hacia las entidades contratadas por los beneficiarios, de acuerdo con lo establecido en el ARTÍCULO 1°. La AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO (ARCA) deberá articular estos procedimientos con la información transmitida por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y reflejar -en tiempo real- las manifestaciones de voluntad expresadas por los beneficiarios a través del sistema habilitado, asegurando la trazabilidad, transparencia y seguridad de los recursos involucrados.

Abril de 2025

Patricio Pasmán

## Algunos modelos de contratos entre OS y Prepaga

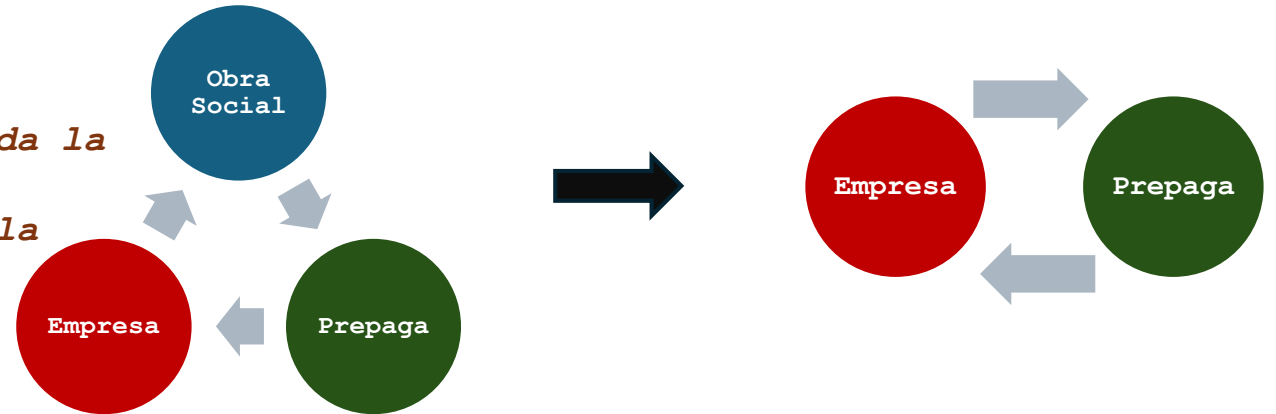
### 1) Derivación de aportes usual con OS de dirección o sindical no de la actividad

1-a ) Con cobertura compartida:

*Pasan los aportes a Prepaga al 1 enero 2025 y toda la cobertura queda a cargo de la Prepaga. Se pactan nuevos precios solo en segmento corporativo por la ampliación de cobertura con distintos criterios*

1-b) Con cobertura 100% a cargo de la Prepaga:

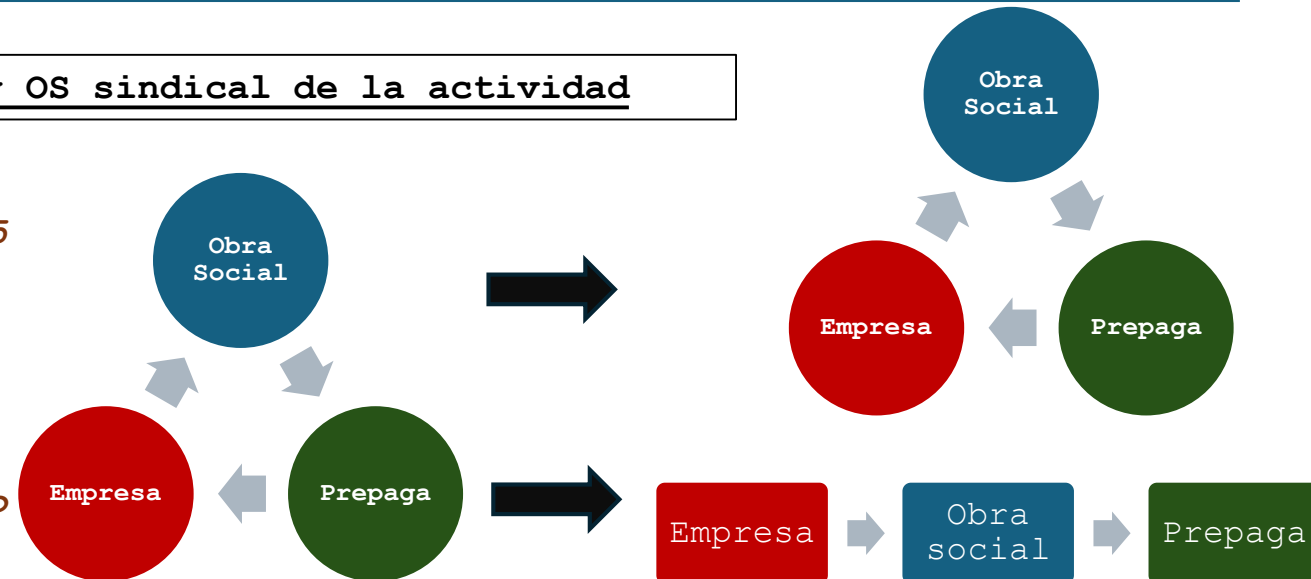
*Pasan los aportes a Prepaga al 1 enero 2025*



### 2) Derivación de aportes entre empresa, prepaga y OS sindical de la actividad (con o sin acuerdo tripartito)

2-a) Pasaron los aportes a Prepaga al 1 enero 2025 y serán devueltos en su mayoría a la OS manteniendo las coberturas como estaban en el contrato original. Dudas sobre la facturación entre prepagas y empresas

2-b) Las Prepagas presentaron estos afiliados como "directos" y no hubo modificaciones en los aportes. Dudas sobre la facturación entre prepagas y empresas

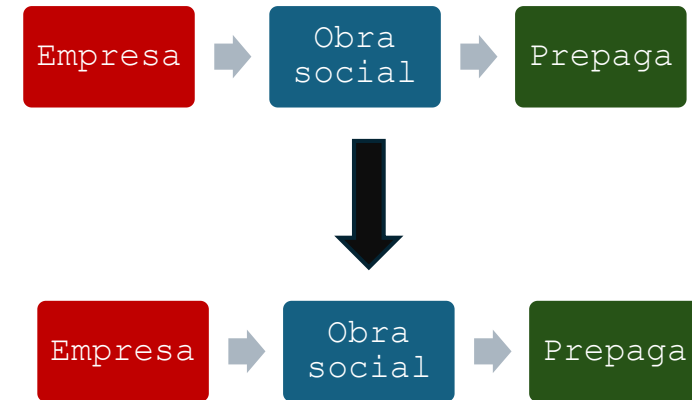


## Algunos modelos de contratos entre OS y Prepaga

### 3) Contratación directa de cobertura médica entre Obra Social y Prepaga sin derivación de aportes

3-a) Pasaron los aportes a Prepagas al 1 enero 2025 y serán devueltos en su mayoría a la OS manteniendo las coberturas como estaban en el contrato original (en algunos casos se esta resolviendo vía "derivación al revés")

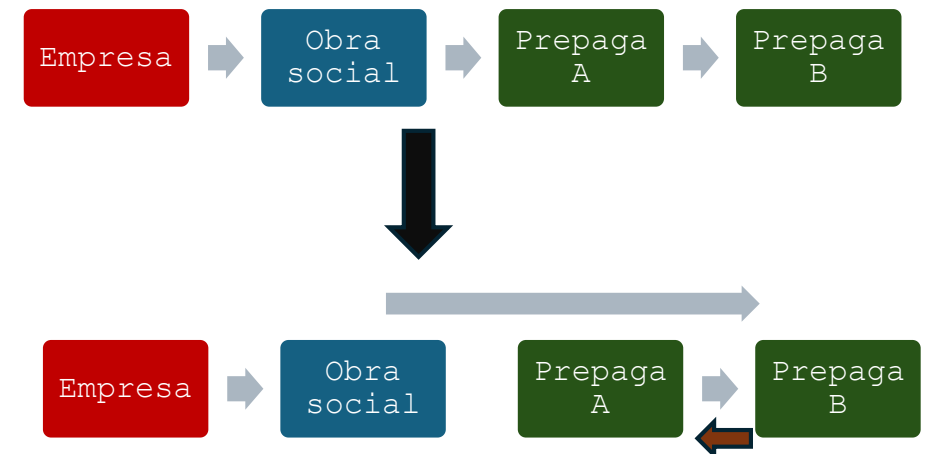
3-b) Las Prepagas presentaron estos afiliados como "directos" y no hubo modificaciones



### 4) Contratación directa de cobertura médica entre dos EMP

4-a) Pasaron los aportes a Prepagas B al 1 enero 2025 y serán devueltos mediante N/C manteniendo las coberturas como estaban en el contrato original. Dudas sobre como imputar el ingreso de aportes

4-b) Las Prepagas A presentaron estos afiliados como "directos" y no hubo modificaciones. Dudas sobre como imputar el ingreso de aportes



## Los parches de la libre elección en el sistema de seguridad social



- La primera gran dificultad radica en seguir poniendo parches sobre parches al sistema de seguridad social
- La desregulación de los años 90 favoreció como vimos el ingreso de las EMP en la seguridad social.
- Las EMP comienzan a afiliarse con el esquema de aporte individual "descremando" a las obras sociales que le dan a todos el mismo plan independientemente del aporte de cada uno (el aporte de los afiliados que iban a OS que derivaban a prepagas, duplican o triplican el que va al resto de las obras sociales.
- Desde Sanora, Medife, Prevención, Jerárquicos, Avalian y Accord por ejemplo ya administraban o eran Obras Sociales
- Otro grupo de prepagas que están integradas a Hospitales de alta complejidad, como ser Aleman, Británico, Cemic, e Italiano, desde el inicio eran reticentes a inscribirse por el temor a ser elegidos por pacientes de altísimo costo
- El resto de las prepagas que no eran de hospitales de alta complejidad o administraban obras sociales, tampoco se habían anotado. Si era algo tan beneficioso ... ¿Por qué se hizo por obligación?
- El dilema es como va a sostenerse en el tiempo el modelo de hacer "jugar" a las prepagas el mismo juego que la seguridad social con diferentes reglas.
- No siendo un reclamo del sector, ¿Por qué se hizo? ¿Cuál es el plan? O mejor preguntarnos ¿Por qué se hizo de esta manera? ¿Hay ganadores y perdedores?

Disminuir el número de obras sociales y efficientizar el sistema

*"Los observadores tendemos a sobrestimar la astucia como causa de los acontecimientos que comentamos, con olvido de otro factor de similar importancia.*

*Ese otro factor es la torpeza ....*

*Los protagonistas se equivocan a menudo, cometen incluso gruesos errores, pero existe entre los observadores la tendencia a sobrestimar sus motivaciones, atribuyéndolas a cálculos sofisticados y hasta a actitudes conspirativas que responden más a la imaginación que a la realidad.*

*Ni los protagonistas ni los comentaristas somos tan inteligentes como se supone".*

Mariano Grondona

- El mercado espera que en algún momento llegue el “libre mercado”. Muchas dudas en un país donde a las empresas privadas le cargaron la obligación del estado y es un sustituto de la salud pública
- La caída de afiliados en el primer semestre del 2024 con aumentos del 150% en los primeros 4 meses fue mucho menor a la esperada. Crecieron algunas prepagas de precio medio y precio medio bajo. Demanda cada vez mas inelástica
- La Seguridad Social en la Argentina continuará su deterioro por los siguientes motivos:
  - 1- Financiamiento vía aportes y contribuciones – Mismo 9% definido hace más de 40 años – En ese período el gasto en salud se duplicó en los países desarrollados
  - 2- Se profundiza el modelo de libre elección individual y la comercialización de prepagas con listas de precios por rango etario y grupo familiar. Continúa y se profundiza el descreme.
  - 3- El costo en salud seguirá creciendo por encima de los salarios por los nuevos tratamientos y medicamentos
- El interés de los sindicatos por sus obras sociales dejó de ser el mismo que el de décadas atrás
- Crece el sector de la Medicina Prepaga, mayormente las de precio medio, concentrándose en grandes empresas nacionales (¿sin fines de lucro?)
- El desafío es hacer convivir un sistema solidario con un modelo individualista. Inestabilidad en las reglas de juego
- La baja o eliminación de la inflación, puede profundizarse el proceso de concentración como sucedió en los años 90
- El sistema no explota.... Cuando no alcanza el dinero, el sistema ajusta...



Adecra  
+Cedim

**Gracias**

*Abril de 2025*

Patricio Pasman

