Resolución 258/2026: Alcances y límites de los seguros de salud prestacionales

Boletín N°: 7

Ago 26, 2026 ARGENTINA

Daniel Seoane y Daiana Mari, socio a cargo del Departamento de Seguros y abogada senior de Beccar Varela.

En el presente artículo, Daniel Seoane y Daiana Mari, socio a cargo del Departamento de Seguros y abogada senior de Beccar Varela, abordan el impacto regulatorio de la reciente resolución 258/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).

El lunes 22 de junio de 2026 fue publicada en el Boletín Oficial la resolución 258/2026 emitida por la SSN que modificó el anexo del punto 23.2. inc. a) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (resolución 38.708/2014, sus modificatorias y complementarias) en lo relativo a las coberturas de salud.

La resolución 258 vino a eliminar las restricciones reglamentarias que impedían la comercialización de seguros de salud bajo una modalidad prestacional. La presente modificación habilita, dentro del régimen asegurador, la comercialización de seguros de salud cuyo beneficio pueda consistir en prestaciones directas de salud.

Sin embargo, esta habilitación debe ser interpretada dentro del marco de la ley 20.091, que les exige a las aseguradoras tener por objeto exclusivo la realización de operaciones de seguro. Por ello, la resolución 258 no debe leerse como una autorización amplia para que las aseguradoras operen como entidades de medicina prepaga o como prestadores integrales de servicios de salud fuera del alcance del contrato de seguro.

Alcance de la autorización otorgada por la resolución 258

La resolución 258 modificó el régimen aplicable a los planes de seguro de salud y ahora permite la existencia de coberturas de salud bajo una modalidad prestacional. En particular, esta norma eliminó la prohibición que existía hasta el momento en lo que respecta a que el beneficio de una cobertura de salud consistiera únicamente en una prestación directa por parte de los actores de servicios de salud sujetos al control de la Superintendencia de Servicios de Salud.

La resolución 258 también incorporó reglas específicas para este tipo de seguros. En las coberturas de salud bajo modalidad prestacional, la aseguradora deberá garantizar la continuidad asistencial de los asegurados que se encuentren bajo tratamiento médico o cuenten con diagnóstico confirmado.

Por su parte, la modificación, sustitución o baja de los prestadores de la red no puede afectar la zona de cobertura de las pólizas (contratos de seguros) vigentes, ni impedir el acceso efectivo a las prestaciones en el área donde se estuvieran brindando.

De ser necesario, la aseguradora también deberá arbitrar los medios necesarios para asegurar la continuidad asistencial mediante prestadores de similares características y asumir los costos adicionales que pudieran derivarse de dicha modificación.

Además, la resolución 258 admite que, en virtud de las características particulares de estos seguros, puedan contemplarse exclusiones por enfermedades preexistentes tanto en las pólizas bajo modalidad colectivas como en pólizas individuales.

En consecuencia, las aseguradoras pueden, a partir de la vigencia de la resolución 258, comercializar seguros de salud de tipo prestacional, siempre que el producto sea estructurado como una operación de seguro, se ajuste a los lineamientos técnico-contractuales aplicables, cuente con el respaldo actuarial correspondiente y cumpla con los requisitos de aprobación o depósito de planes de la SSN.

Diferencia entre el seguro de salud de tipo prestacional y los servicios de medicina prepaga

La diferencia principal entre un seguro de salud de tipo prestacional y los servicios brindados a través de una empresa de medicina prepaga están en el encuadre jurídico y funcional del producto.

Un seguro de salud de tipo prestacional debe conservar los elementos propios de una operación de seguro. Esto significa que deberá tener un riesgo determinado o interés asegurable, una prima calculada técnicamente, condiciones contractuales delimitadas, transferencia de riesgo al asegurador y una cobertura prestacional vinculada al siniestro o evento cubierto.

En cambio, la ley 26.682 define a las empresas de medicina prepaga como aquellas personas físicas o jurídicas cuyo objeto consiste en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, mediante una modalidad de asociación voluntaria por sistemas pagos de adhesión, ya sea con efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados, por contratación individual o corporativa.

Inaplicabilidad del Plan Médico Obligatorio al seguro de salud

La resolución 258 no le exige a las aseguradoras que comercialicen el seguro de salud de tipo prestacional, la obligación de cumplir con el Plan Médico Obligatorio (PMO), en tanto el PMO es una obligación exclusiva de los sujetos alcanzados por la ley 26.682.

Por lo tanto, si el producto se mantiene jurídicamente como una seguro de salud de tipo prestacional bajo las disposiciones de la ley 20.091 y del RGAA, no se encuentra alcanzado por la obligación de cubrir dicho plan.

Tratamiento tributario y desventaja frente a las entidades de medicina prepaga

Otro aspecto que debería tenerse en cuenta en la comercialización del seguro de salud es el tratamiento tributario, toda vez que la principal desventaja que enfrentarían las aseguradoras frente a las entidades de medicina prepaga es el tratamiento

impositivo específico previsto para los servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica.

En materia del Impuesto al Valor Agregado (IVA), las prestaciones de medicina prepaga y determinados servicios médico-asistenciales cuentan con reglas específicas más ventajosas. En cambio, si el ingreso de la aseguradora se caracteriza como prima o premio de seguro, queda sujeto al tratamiento fiscal propio de la actividad aseguradora, con una carga distinta o menos favorable que la aplicable a las cuotas de medicina prepaga o a determinadas prestaciones sanitarias, lo que conlleva la necesidad de revisar el tratamiento fiscal de los seguros de salud.

Objeto social exclusivo de las aseguradoras

En lo que respecta al objeto social de las aseguradoras, la ley 20.091 expresamente dispone que las entidades aseguradoras tengan por objeto exclusivo efectuar operaciones de seguro. Este requisito tiene jerarquía jurídica y no puede ser dejado sin efecto por una resolución reglamentaria de la SSN dictada en materia de planes o productos de seguros.

Es por ese motivo que la resolución 258 deberá interpretarse como una norma que amplía o modifica los planes de seguro admisibles, pero no como una norma que altera el objeto social de las entidades aseguradoras.

En este marco, no es necesario modificar el objeto social de las aseguradoras para comercializar los seguros de salud de tipo prestacional, siempre que sus objetos sociales contemplen la realización de operaciones de seguro y la entidad esté autorizada para operar en los ramos pertinentes. La prestación de salud, en ese caso, es una modalidad de cumplimiento del contrato de seguro y no una actividad autónoma.

Colofón

La modificación introducida por la resolución 258 representa una apertura relevante para el mercado asegurador porque permite comercializar seguros de salud de tipo prestacional.

En este sentido, ahora las aseguradoras podrán ofrecer seguros de salud prestacionales, pero deberán hacerlo dentro del marco asegurador. Es decir, no están habilitadas a operar como entidades de medicina prepaga ni a prestar servicios de salud como actividad autónoma. Tampoco tendrán la obligación de cumplir con el PMO.

Por ese motivo, el diseño del producto a presentarse ante la SSN deberá atender las diferencias esenciales entre un seguro de salud tipo prestacional y un servicio prestado por una empresa de medicina prepaga y/o algún otro agente sujeto a la ley 26.682.

Entendemos que la clave está en preservar la lógica asegurativa; limitar y definir con precisión las prestaciones cubiertas, evitando publicidades propias de la actividad de medicina prepaga; y asegurar que toda la operatoria se mantenga dentro de las facultades de la aseguradora y del ámbito de control de su autoridad de aplicación, la SSN.

Fuente

Fuente: Todo Riesgo

Enlace: https://todoriesgo.com.ar/resolucion-seguros-salud-prestacionales/