

Lima,

Resolución S.B.S.

N° -2013

***El Superintendente de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones***

CONSIDERANDO:

Que, la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, incorpora como parte de los “Seguros de Personas” la definición y alcance del Seguro de Salud y de las preexistencias aplicables a los mencionados seguros;

Que, mediante Ley N° 28770 se aprobó la Ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedad y/o asistencia médica con la misma compañía de seguros a la que se estuvo afiliado en el periodo inmediato anterior;

Que, conforme al artículo 15° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 29344), aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, para que las compañías de seguros generales brinden las coberturas comprendidas dentro del aseguramiento universal en salud (AUS), bastará que se registren ante la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (Sunasa) bajo las condiciones que ésta establezca, acreditando la autorización otorgada por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, en adelante Superintendencia;

Que, mediante Ley N° 29878 que establece las medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 174-2012-EF, se establecen las coberturas principales de estas pólizas, así como el derecho de renovación de los seguros de salud;

Que, el inciso 28.2 del artículo 28° de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobada por Ley N° 29973, establece que la Superintendencia garantiza el acceso de la persona con discapacidad a los productos o servicios ofertados por las aseguradoras y supervisa que las primas de los seguros se fijen de manera justa y razonable sobre la base de cálculos actuariales y estadísticos, y valoradas individualmente;

Que, en consecuencia resulta necesario emitir las disposiciones correspondientes que permitan la adecuada aplicación normativa de los seguros de salud;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general respecto a la propuesta normativa, se dispuso la pre publicación de la presente resolución, al amparo de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y Seguros, y de Asesoría Jurídica, así como de la Gerencia de Productos y Servicios al Usuario;

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 9 del artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley No. 26702 y sus modificatorias;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Normas complementarias aplicables a los seguros de salud, con el siguiente texto:

NORMAS COMPLEMENTARIAS APLICABLES A LOS SEGUROS DE SALUD

Artículo 1°.- Los planes de salud y el tratamiento de preexistencias que señala el segundo párrafo del artículo 117° de la Ley N° 29946, están referidos a los planes de salud que las empresas de seguros hayan registrado ante la SUNASA, conforme a la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento.

Artículo 2°.- La disposición del primer párrafo del artículo 118° de la Ley N° 29946 sobre preexistencias es aplicable a los seguros de salud que tienen como cobertura principal las señaladas en el artículo 1° del Decreto Supremo N° 174-2012-EF, que reglamentó la Ley N° 29878.

Asimismo, la cobertura de las preexistencias en el ámbito de los sistemas de salud entre las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y las empresas de seguros, es aplicable a los planes de salud que éstas últimas tienen registrados ante la SUNASA, de acuerdo al artículo 15° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

Artículo 3°.- El alcance del término preexistencia señalado en la Ley N° 28770, debe ser entendido como lo señala el segundo párrafo del artículo 118° de la Ley N° 29946. En este sentido, en concordancia con la citada Ley, las empresas de seguros deben otorgar cobertura a las preexistencias en los seguros de salud, en los términos señalados en la Ley N° 28770. Por lo tanto, las pólizas de seguros individuales deben tener el mismo tratamiento que las pólizas de seguros grupales, conforme a lo regulado por la Ley N° 28770. Asimismo, la continuidad de la cobertura de las preexistencias en los seguros de salud no se restringe en ningún caso a una sola empresa de seguros sino a cualquiera que integre el sistema de seguros peruano, según lo señalado en la citada Ley.

Asimismo, el término “no resuelto” a que hace referencia el citado artículo 118°, se aplica a enfermedades que requieren de continuidad en la atención médica, y que hayan estado cubiertas por un contrato de seguro en el periodo inmediato anterior.

Artículo 4°.- Las empresas de seguros que ofrecen seguros de salud, deberán ofrecer planes de salud con coberturas para las personas con discapacidad, en base a la evaluación que realizan de los riesgos asegurables, conforme a lo dispuesto en el inciso 28.2 del artículo 28° de la Ley General de la Persona con Discapacidad aprobada por Ley N° 29973.



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

PREPUBLICACIÓN SBS

Artículo Segundo.- La presente Resolución entrará en vigencia el 26 de mayo de 2013, fecha en que entra en vigencia la Ley del Contrato de Seguros aprobada por Ley N° 29946.

Regístrese, comuníquese y publíquese

DANIEL SCHYDLOWSKY ROSENBERG
Superintendente de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones