

Decreto Supremo que reglamenta la Ley N° 29878, Ley que establece medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y modifica la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros

DECRETO SUPREMO N° 174-2012-EF

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 29878 se establecieron medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica, para cautelar el derecho de los asegurados de renovar sus respectivas pólizas, con la finalidad de que cuenten con una protección ante la eventualidad de situaciones que puedan afectar su salud;

Que, asimismo mediante dicha norma se modificaron diversos artículos de la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, a fin de adecuar las disposiciones de la reserva técnica de seguros médicos, de salud o de asistencia médica; las actividades prohibidas a las empresas seguros y las atribuciones de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, en adelante Superintendencia, por lo que corresponde establecer las normas reglamentarias que permitan la aplicación de la Ley N° 29878.

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Única Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29878, ésta debe ser reglamentada por el Poder Ejecutivo en coordinación con la Superintendencia;

De conformidad con lo dispuesto en el inciso 8) del artículo 118° de la Constitución Política del Perú; en la Ley N° 29878, Ley que establece medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y en la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros;

DECRETA:

Artículo 1º.- Pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica

Las pólizas de seguros a las que se refiere la Ley N° 29878, son aquellas por las cuales una empresa de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos en las leyes aplicables y en el contrato de seguro, a reparar las consecuencias económicas producidas por la enfermedad del asegurado.

Para tal efecto, comprende los seguros cuyas coberturas principales sean las siguientes:

- a) Aquellas prestaciones consistentes en reembolso al asegurado de los gastos derivados de la asistencia médica;
- b) Aquellas que garantizan al asegurado la prestación de servicios de asistencia médica, debiendo la empresa de seguros poner a disposición del asegurado y dependientes dichos servicios y asumir directamente su costo;
- c) Aquellas que otorgan una indemnización a suma alzada o periódica hasta un monto y plazo determinado; y,
- d) Otras que determine la Superintendencia.

Artículo 2º.- Alcance de la Ley

La Ley N° 29878 es aplicable a los seguros médicos, de salud o de asistencia médica, contratados individualmente o colectivamente por asegurados o empresas, que hayan venido renovando sus respectivas pólizas de manera sucesiva e ininterrumpida en los últimos cinco (5) años, conforme a las disposiciones del presente Reglamento.

Artículo 3º.- Derecho de Renovación

3.1 En el caso de seguros individuales, una vez los contratantes hayan venido renovando las pólizas de seguros, por lo menos en los últimos cinco (5) años consecutivos, tienen el derecho a continuar renovando los contratos indefinidamente, con coberturas no menores que las pactadas anteriormente.

3.2 En el caso de pólizas contratadas de manera colectiva por empresas (personas jurídicas o personas naturales con negocio), una vez que los asegurados a título individual dejen de formar parte del grupo asegurado, podrán contratar un seguro individual con la misma empresa de seguros que le dio la cobertura colectiva, considerándose la contratación como una renovación de la cobertura anterior, con la misma o mayor cobertura pactada de manera colectiva, por lo que la cuantificación de los años a que se refiere el primer párrafo del presente artículo considerará como fecha de inicio la que registre de modo original la póliza colectiva. Para tales efectos, el plazo para contratar la póliza individual será dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes a la fecha en la que dejó de formar parte de la póliza colectiva.

3.3 La renovación de las pólizas individuales y colectivas, comprende al titular y a los dependientes, en el caso que éstos hubieran estado en la póliza inicial y en tanto cumplan el requisito de edad para ser considerados como dependientes del titular, según lo estipulado en las pólizas.

3.4 Las pólizas de seguros, que a la vigencia del presente Reglamento hayan sido renovadas de manera sucesiva e ininterrumpida durante los últimos cinco (5) años, serán consideradas para los efectos de lo dispuesto en el presente artículo. En el caso de pólizas con menos años de renovación, se considerarán dicho periodo para efectos del cómputo del plazo de cinco (5) años.

Artículo 4º.- Información obligatoria en la póliza de seguro médico, de salud o de asistencia médica

En toda póliza de seguro médico, de salud o de asistencia médica, las empresas de seguros deben consignar la siguiente información:

4.1 El monto de la prima o contraprestación a pagar por el contratante y/o asegurado en la contratación de pólizas individuales de los seguros a los que se refiere la Ley N° 29878, sean que éstas hayan sido anteriormente colectivas, o en su renovación.

4.2 Una estimación referencial de la evolución en el tiempo del importe de la prima.

4.3 Los criterios técnico – financieros y supuestos actuariales para realizar la actualización de las primas correspondientes, como la siniestralidad pasada y la esperada, las tablas de mortalidad y morbilidad, el índice de inflación, los tarifarios de las clínicas y centros de salud incorporadas en los planes de las empresas de seguros, entre otros. En caso el contratante solicite información más detallada, ésta también deberá ser proporcionada por la empresa de seguros.

Artículo 5º.- Supervisión de cláusulas abusivas en las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica

Conforme las atribuciones que le confiere el artículo 349º numeral 18º de la Ley N° 26702, la Superintendencia identifica las cláusulas abusivas, prohibiendo su utilización en las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica.

Es considerada como cláusula abusiva, aquella disposición en contravención de lo previsto en la Ley N° 28770, conforme se disponga en las disposiciones que complementariamente dicte la Superintendencia.

Artículo 6º.- Infracciones y sanciones

En el marco de lo dispuesto en la Ley N° 26702, la Superintendencia establecerá las infracciones y sanciones que correspondan por la utilización de condiciones y cláusulas en las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica que no sean concordantes con lo señalado en la Ley N° 29878 y en el presente Reglamento.

Artículo 7º.- Vigencia

El presente Decreto Supremo entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación.

Artículo 8º.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- La Superintendencia dictará las normas complementarias necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 29878 y en el presente reglamento, así como aquellas relacionadas con la transparencia de información que deba brindarse al contratante, asegurado y/o beneficiario de los seguros materia del presente Reglamento.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única.- Las empresas de seguros contarán con un plazo de ciento veinte (120) días calendario desde la publicación del presente reglamento para adecuar los modelos de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica, a lo dispuesto en la Ley N° 29878 y el presente Reglamento. Durante el plazo de adecuación, las empresas de seguros, deberán emitir pólizas individuales con la misma cobertura colectiva precedente a los asegurados que soliciten la renovación señalada en el tercer párrafo del artículo 2º del presente reglamento.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cuatro días del mes de setiembre del año dos mil doce.

OLLANTA HUMALA TASSO

Presidente Constitucional de la República

LUIS MIGUEL CASTILLA RUBIO

Ministro de Economía y Finanzas