

**LXV ENCUENTRO DE INSTITUTOS DE DERECHO COMERCIAL DE LOS
COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.**

San Isidro, 11 y 12 de mayo de 2017.-

**ALGUNAS CONSIDERACIONES RESPECTO DE LA INSOLVENCIA DE
ENTIDADES ASEGURADORAS Y LA ACTUACION DE LA
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.**

Autores: Daniela Beatriz Arnolfo Rapoport y Diego Alberto Rapoport Arnolfo
Instituto de Derecho Comercial “Angel M. Mazzetti” del Colegio de Abogados
de Lomas de Zamora.

“La liquidación forzosa de una compañía de seguros en diciembre último y la precariedad en el funcionamiento y liquidez de varias empresas aseguradoras obliga a plantear soluciones para los afectados por estas circunstancias”.

1. INTRODUCCION:

La actividad aseguradora en la República Argentina se rige principalmente por tres Leyes: 17.418, 20.091 y 22.400, las que a los fines de este trabajo deben articularse con el Reglamento General de la Actividad Aseguradora (Resolución N° 38708/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación), la Ley 24.449 y la Resolución 34.225/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

- 1.1. Ley 17.418. Regula el Contrato de Seguro y el de Reaseguro.
Vigente desde 1967
- 1.2. Ley 20091. Establece el maco regulatorio a la actividad aseguradora y reaseguradora. Detalla deberes y facultades de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Vigente desde 1973

- 1.3. Ley 22.400. Regula la actividad de los Productores – Asesores de Seguros
- 1.4. Resolución 38708/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Reglamenta ciertos artículos de la Ley 20091. Entre ellos su artículo 26 contemplativo de las tarifas de las primas, artículo 30 referido a capitales mínimos a acreditar y artículo 33 acerca de las Reservas Técnicas
- 1.5. Ley 24.449. Ley Nacional de Tránsito. En su artículo 68 impone el Seguro Obligatorio Automotor
- 1.6. Resolución 34.225/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Regula los requisitos básicos del seguro obligatorio automotor

2. LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

La principal función de esta entidad autárquica dependiente del Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas es supervisar el mercado de seguros y reaseguros dentro del territorio de la República Argentina con el fin de garantizar un mercado estable y eficiente. ES LA AUTORIDAD DE CONTROL

En ese marco, es la Superintendencia quien:

- Dicta resoluciones generales de conformidad con las leyes 20.091, 22.400 y 24.449 entre otras
- Otorga autorización para operar a las entidades aseguradoras que se constituyan en el territorio de la Nación, así como a las sucursales o agencias de sociedades extranjeras que quieran operar en seguros en el país, y de igual manera autoriza las modificaciones a los estatutos, los aumentos de capital y la incorporación de ramas de seguros.
- Fiscaliza la conducta de productores de seguros, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores no dependientes del asegurador
- Recibe denuncias de asegurados, las analiza y resuelve
- Tiene a su cargo el Registro de Entidades de Seguros, de Antecedentes personales y de Sanciones

- Asume la liquidación forzosa de las entidades aseguradoras en caso de haber el propio organismo de control revocado la autorización para operar

En resumen: Autoriza, Investiga, fiscaliza, supervisa y liquida a las entidades aseguradoras.

3. EL “SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR”

Cobra especial relieve la problemática en análisis ya que tal como lo dispone el artículo 68 de la Ley 24.449 “Todo automotor, acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no”.

Actualmente la Póliza básica del Seguro obligatorio automotor se encuentra encuadrada, tal como adelantáramos, en la Resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación N° 34.225/2009.

De estas normas surge en definitiva la idea de “función social del seguro” con el objeto de la reparación de los daños que puedan causarse por el vicio o riesgo propio de un rodado que en gran parte de los supuestos resultan de elevada cuantía en atención a los daños provocados.

En definitiva, siendo el Estado quien exige la contratación de un seguro debería hacerse especial hincapié en que sea éste quien vele por la integridad y defensa patrimonial de todos los sujetos involucrados en la relación contractual, ya que de otra manera no se estaría cumpliendo con la finalidad de la propia norma.

Lejos de esto, es la Superintendencia de Seguros de la Nación una entidad que ha afrontado en los últimos tiempos reclamos por su pasividad, inacción, ineficacia o falta de resultado en los controles a su cargo, llegando causas a la justicia como por ejemplo los autos “Morilla Romalia Sara c/ Estado Nacional – Superintendencia de Seguros de la Nación y otros s/ Daños y

Perjuicios”, con sentencia de la Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, en el que se resolvió que “La Superintendencia de Seguros de la Nación debe reparar el perjuicio generado por incumplimiento de sus deberes como órgano de control sobre el actuar ilícito de las aseguradoras, que impidió al actor el cobro de una indemnización”.

En el año 2007 la Auditoría General de la Nación presentó un informe a la Superintendencia de Seguros de la Nación basado en un trabajo de campo realizado durante los años 2003 y 2005 en esa autoridad de control.

Transcribimos a continuación un párrafo de dicho Informe, cuyo objeto fue “verificar los controles efectuados por la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre Compañías aseguradoras”.”4.3. SELECCIÓN DE ENTIDADES A FISCALIZAR. Según información relevada en las tareas de campo las compañías a ser inspeccionadas son seleccionadas por el Superintendente, esto determina una inspección de balance denominada de rutina. Dicha selección la realiza asistido por la aplicación de Indicadores económicos y financieros que confecciona la Gerencia de Evaluación en base a las cifras de los balances de las entidades, como así también por Indicadores de gestión (ratios) y sus respectivos rangos creados por la Resolución N° 27.198/99 cuyo objeto se transcribe textualmente....”permitan a la autoridad de control adoptar medidas conducentes a evitar que las aseguradoras presenten situaciones deficitarias en el cumplimiento de relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes....”

En el mismo informe, la AGN concluyó que en los procedimientos de auditoría utilizados, la Superintendencia de Seguros de la Nación “solamente verificó rubros del Activo en las inspecciones de rutina que realizó a las aseguradoras”. Fue con posterioridad a los Balances cerrados al 31/12/2004 que el Superintendente comunicó a la Gerencia de Inspección que “deberían constatar la coincidencia de los datos volcados en el Registro de actuaciones judiciales de las aseguradoras, con el soporte magnético correspondiente al estado de la cartera de juicios y mediaciones, como así también corroborar la inclusión de las causas que surjan de la base obrante en

dicha Gerencia y, en caso de corresponder, de las informadas por la Excma Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y en lo Comercial, ambos procedimientos tendientes a verificar el pasivo de las sociedades”.

Agregamos los ponentes que conocer el pasivo de los balances implica conocer, entre otros, la cantidad de siniestros pendientes, de siniestros liquidados a pagar o de siniestros ocurridos y no denunciados.

Recordamos que el artículo **33 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora** establece de manera pormenorizada un sistema de reservas técnicas obligatorias para las entidades aseguradoras, que contempla los riesgos en curso, las Reservas técnicas por Insuficiencia de Primas y los Siniestros pendientes tanto en juicio como en instancia de mediación.

Los ejemplos mencionados ut-supra y los últimos -y de público conocimiento- acontecimientos en el mercado asegurador indican que no siempre la autoridad de control llega a tiempo para evitar la descapitalización de las aseguradoras, su infracapitalización, su insolvencia, su imposibilidad de integrar capital, de integrar reservas o de llegar a liquidaciones forzosas.

Antes bien, no escapa a nuestras reflexiones el hecho de que sin un argumento fácilmente asequible, la Superintendencia de Seguros de la Nación resolvió mediante la Resolución 38495/2014 revocar la autorización a la aseguradora Caledonia Argentina Compañía de Seguros S.A. para operar en los ramos Seguro de caución, Seguro de Incendio, Seguro de cristales, Seguro de granizo, Seguro técnico, Seguro de Riesgos varios, Seguro de Robo y Riesgos similares, Seguros integrales y/o combinados, **y autorizarla a operar en el Ramo Seguro de vehículos automotores y/o remolcados que justamente es el de mayor siniestralidad dentro de todos los ramos, y consecuentemente mayor cantidad de pasivos genera a las compañías aseguradoras.**

Asimismo, en esa aseguradora se volcó la mayor parte de la cartera de asegurados de la recientemente liquidada de manera forzosa Aseguradora Federal Argentina S.A., esto claro, en los meses previos a la medida tomada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante

Resolución 40271/2016 luego de que la intimada no pudiera reintegrar capital por la suma de SEISCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS.

Corre un fuerte rumor en el mercado asegurador acerca de la conexión entre ambas aseguradoras.

Tampoco nos deja de llamar la atención lo que surge del artículo 30 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, que fija “para las entidades de seguros constituidas y autorizadas al 31 de julio de 2016 un capital mínimo a acreditar de treinta millones de pesos para compañías que operen en el ramo automotor y dieciocho millones de pesos para aquellas que aseguren motovehículos. Hoy un punto de incapacidad física se indemniza judicialmente en aproximadamente once mil pesos. Saquemos nuestras propias conclusiones....

4. LAS LLAMADAS “POLITICAS” DE LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS.

A los puntos analizados hasta aquí se suman las estrategias de algunas compañías de seguros para posponer las obligaciones a su cargo, generando un detrimento en los perjudicados por un siniestro.

En efecto, si bien no es reprochable que cada empresa aseguradora elabore sus propias pautas comerciales, es de práctica habitual para ciertas compañías generar “políticas” respecto a la tramitación de siniestros que devienen en perjuicios hacia sus propios asegurados o hacia los terceros.

En el ejercicio profesional cotidiano nos hemos encontrado con algunas de ellas, como por ejemplo: “no se abonan siniestros de daños materiales cuyo presupuesto no supere determinada suma”; “los reclamos extrajudiciales se abonan en un plazo de 30 días y los reclamos en mediaciones a 90 días”; “las franquicias se reconocen en un 60%, por más que el asegurado tenga plena responsabilidad”; “sólo se abonan sentencias firmes”.

Va de suyo que el remedio que asiste al perjudicado por estas políticas internas es efectuar la correspondiente denuncia ante la autoridad de control. Sin embargo, los relevamientos efectuados en la Superintendencia de

Seguros de la Nación han arrojado como resultado que no siempre las denuncias son gestionadas con la celeridad y seriedad que devienen necesarias, fundamentalmente tomando en cuenta que la mayoría de las denuncias refieren a entidades que a la postre resultan poco solventes y a la vez incumplidoras de las normativas vigentes respecto justamente al órgano de control y fiscalización.

Se hace necesario entonces implementar un sistema que tienda tanto a velar por la buena fe comercial con la que se debe actuar en el contexto del contrato de seguro, como a la prevención de un daño que en casos como los de análisis se configura como dijimos en dos sentidos: hacia los terceros y hacia los asegurados.

5. Otro punto de análisis es que si bien es cierto que hay compañías aseguradoras que trabajan con una relación prima (premio) – cobertura por lo menos sospechosa, también lo es que no se puede exigir que los “asegurables” sean especialistas en la formación de los valores de dichas primas, ni analistas de riesgos. Para ello recordemos que el artículo 26 de la Ley 20.091 realiza un exhaustivo análisis y pormenorizada prescripción acerca de la formación de primas y de la actuación en la misma de actuarios y otros especialistas en la materia.

Por ello creemos que no se le puede endilgar al asegurado el no haber previsto las consecuencias del pago de un premio formado por una entidad que posee una clara superioridad técnica respecto de su asegurado, quien además tiene en la relación jurídica la posición de consumidor en los términos del art. 42 de la Constitución Nacional y de la Ley 24.240 y sus modificatorias y del Código Civil y Comercial de la Nación.

No debemos tampoco dejar de lado que en gran cantidad de operaciones participan productores asesores de seguros que perciben una comisión por su labor, y que son quienes por un lado recomiendan al asegurado determinada compañía y cobertura y por otro lado tienen el trato directo con un broker o con la aseguradora enterándose de antemano situaciones patrimoniales determinadas, vuelcos de activos entre aseguradoras, y otras “perlas” del mercado asegurador.

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

- 6.1. Proponemos de *lege ferenda* la creación de un fondo de reserva cuya administración se encuentre a cargo de la Superintendencia de Seguros de la Nación, compuesto por diferentes recursos, entre ellos el aporte de las entidades aseguradoras, sin que de modo alguno se traslade el costo al asegurado. El fondo se utilizaría para responder ante la eventual liquidación forzosa de alguna entidad aseguradora. Similar fondo de reserva se encuentra hoy contemplado en el artículo 34 de la Ley de Riesgos del Trabajo para las ART en liquidación, y cuya administración se encuentra a cargo de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- 6.2. Toda vez que hoy la Superintendencia de Seguros de la Nación **autoriza el funcionamiento, regula la actividad, investiga, fiscaliza, supervisa y liquida a las entidades aseguradoras**, proponemos que estas entidades puedan ser declaradas en quiebra de un modo similar a lo previsto en el art. 50 y siguientes de la ley 21.526 y sus modificatorias, adecuando el procedimiento a la naturaleza de las entidades aseguradoras, ello a los fines de evitar que quien **autoriza, investiga, fiscaliza y supervisa** también actúe como liquidador. Para ello se propone la modificación del artículo 51 y concordantes de la Ley 20.091.-