



BUENOS AIRES, 20 OCT 2010

VISTO el Expediente N° 54.551 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION; y

CONSIDERANDO:

Que es función principal de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN el control y regulación de la actividad aseguradora en todo el territorio nacional.

Que en tal sentido, es responsabilidad de la autoridad de control incluir en el régimen de la Ley 20.091 a todos quienes realicen operaciones asimilables al seguro, cuando su naturaleza o alcance lo justifique.

Que en este marco de actuación y en ejercicio del poder de policía que le fuera delegado por el CONGRESO NACIONAL por Ley 20.091, este organismo de control ha imputado a distintas entidades provinciales y locales que representan a profesionales de la salud, el ejercicio no autorizado de la actividad aseguradora.

Que el citado encuadramiento legal ha sido confirmado en diversas ocasiones por la CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN COMERCIAL DE LA CAPITAL FEDERAL y por la CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Que la acción de estas entidades que en algunos casos administran y controlan con carácter local la matrícula de profesionales de la salud, pone en riesgo no sólo el sistema nacional de seguros, sino también los intereses individuales y colectivos de los distintos gestores de salud y de los propios damnificados por la mala praxis de profesionales médicos.

Que frente a la actuación de control de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, se advierte una suerte de elusión por parte de algunas de estas entidades, a través de una operatoria que consiste en la contratación de un seguro colectivo de responsabilidad civil por mala praxis profesional por una baja suma asegurada, una alta franquicia a cargo del asegurado y/o en exceso de un



importante deducible, supuestamente a cargo de los denominados “Fondos Solidarios”.

Que esta operatoria coloca a los restantes gestores de la salud, a los profesionales con seguros propios y a los terceros damnificados, en un virtual estado de indefensión con una traslación indirecta de los costos asociados a un aseguramiento insuficiente o deficiente.

Que en tanto la maniobra pergeñada utiliza como herramienta jurídica el seguro colectivo, corresponde a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN determinar los parámetros mínimos de cobertura que debe cumplir esta clase de contratos, teniendo en cuenta la experiencia siniestral del mercado asegurador argentino y el valor comprometido en el interés asegurable, de modo de garantizar una adecuada tutela de los superiores intereses involucrados.

Que el Servicio Jurídico permanente ha tomado la intervención que corresponde a su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el artículo 67º de la Ley N° 20091;

Por ello;

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Las disposiciones de la presente resolución serán de aplicación obligatoria para la contratación de todo seguro colectivo de responsabilidad civil profesional médica o de salud, cualquiera sea su modalidad de cobertura.

ARTICULO 2º.- En los seguros colectivos de responsabilidad civil profesional médica o de salud, la suma asegurada del contrato no podrá ser inferior a \$ 120.000 (PESOS CIENTO VEINTE MIL), por año, por evento y por profesional cubierto, ni establecerse una franquicia superior al 5 % (cinco por ciento) de la suma asegurada o a diez mil pesos, de las dos la mayor, ni funcionar como exceso de ninguna retención a cargo del tomador y/o asegurado.



ARTICULO 3º.- En los certificados de cobertura que la aseguradora entregue a sus asegurados, deberá contener una leyenda claramente legible que indique: “El presente seguro colectivo de responsabilidad civil por mala praxis médica o de salud cumple con el mínimo de cobertura requerido para estos riesgos por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, según Resolución SSN N° _____. Las denuncias por reclamos deberán ser realizadas indefectiblemente por el asegurado cubierto al Tomador y a la entidad aseguradora en forma conjunta y simultánea.”

ARTICULO 4º.- Los profesionales de la salud que en forma individual y aislada contraten un seguro de responsabilidad civil por mala praxis médica o de salud, podrán pactar libremente con los aseguradores las condiciones de cobertura que mejor tutelen sus intereses. Sin perjuicio de ello, cuando el asegurado contratara condiciones de cobertura inferiores a las establecidas en el artículo precedente, las aseguradoras deberán notificar fehacientemente a los asegurados los términos de esta resolución mediante la suscripción de un ejemplar de la misma, el que deberá ser guardado por la aseguradora y que le podrá ser requerido en cualquier momento por este órgano de control.

ARTICULO 5º.- El incumplimiento de las obligaciones que emanan de esta resolución por parte de las entidades aseguradoras alcanzadas por sus disposiciones será considerado falta grave y ejercicio irregular de la actividad aseguradora, siendo pasible de las sanciones previstas por el artículo 58 de la Ley 20.091.

ARTICULO 6º.- La presente Resolución será de aplicación a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial. Los contratos alcanzados que se emitan o renueven a partir de su vigencia deberán cumplir con sus disposiciones.

ARTICULO 7º.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN N°: 3 5 4 0 4

FIRMADO POR : GUSTAVO MEDONE