

BUENOS AIRES, 19 de octubre de 2015

Señor Presidente
Asociación Argentina de Compañías de Seguros
Lic. Francisco ASTELARRA
S. _____ / _____ D.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme al señor Presidente a fin de presentar a su consideración y de la Junta Directiva de dicha Asociación, el Informe Anual de la gestión que realizara como Defensor del Asegurado, en cumplimiento de lo previsto por el artículo 2º del Estatuto que rige esta figura.

Se trata, en esta ocasión, del Octavo Informe Anual desde que comenzara su actividad la figura creada por la Asociación Argentina de Compañías de Seguros, en agosto de 2007.

Durante el presente Ejercicio se han producido varios hechos que cabe destacar ya que ellos coinciden en el fortalecimiento de la figura del Defensor del Asegurado.

Continuando con la tarea de difundir la figura, así como en el año 2013 se firmó un Convenio con FAPASA mediante el cual los PAS pueden acercar directamente los reclamos de sus clientes, el año último permitió concertar un importante anhelo: la firma de un Convenio similar con ADPRA, entidad que agrupa a todos los Defensores del Pueblo de la República Argentina. El 21 de noviembre de 2014 se suscribió un convenio de colaboración entre dicha Asociación y el Defensor del Asegurado donde en su parte sustancial expresa que "**ARTICULO 3º**:...de la misma forma ADPRA colaborará con el Defensor del Asegurado derivando a este ultimo las quejas o reclamos presentados ante las Defensorías integrantes de ADPRA por los asegurados que hayan contratado seguros con las Compañías Aseguradoras adheridas al régimen del Defensor del Asegurado...". Con anterioridad ya estaban en vigencia tres convenios similares suscriptos con el Defensor del Pueblo de la Provincia de Jujuy, con su similar de la ciudad de Posadas, Misiones y con quien se halla a cargo del Defensor del Pueblo de la Nación.

Se alcanza a configurar así una singular red de organismos que, siendo incompetentes para la resolución de contiendas en el sector asegurador, derivan esos reclamos al Defensor del Asegurado posibilitando de esta forma que los conflictos entre las partes encuentren un ámbito competente, objetivo e independiente donde se puedan solucionar esos diferendos sin necesidad de acudir a la Justicia.

Como lo vengo destacando en cada ocasión que se me permite, recuerdo que el Defensor del Asegurado busca soluciones a los problemas o reclamos planteados por los asegurados; una característica singular de los Ombudsmen es que su misión no es buscar responsables sino articular respuestas a las quejas o cuestionamientos presentados por los

recurrentes aspirando a que esa controversia sea superada y que en el futuro, la disfuncionalidad que la produjo no vuelva repetirse. Por ello, la adhesión de cada Compañía al régimen del Defensor del Asegurado les brinda a los clientes una ventaja diferencial contribuyendo ello a la fidelización de sus asegurados. El compromiso de esas Compañías se manifiesta de manera expresa con su adhesión voluntaria a la decisión que adopte el Defensor del Asegurado que, en el supuesto que sea contraria a la Compañía y por ende, favorable al asegurado, se compromete a acatarla y no apelarla.

Continúa la difusión de las resoluciones adoptadas en el sitio especializado “El Seguro en acción” preservando los datos personales de los recurrentes y de las Compañías involucradas.

Durante el corriente año, el suscripto fue especialmente invitado a disertar sobre la figura del “Defensor del Asegurado como instrumento de armonización de conflictos” en el III Congreso Internacional de Abordaje de Conflictos que, con la presencia de especialistas nacionales y extranjeros, se celebró en la Universidad Kennedy organizado por la UK, la Fundación Libra y el Equipo IMCA el 14 de agosto de 2015 en esta Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En esa ocasión fui entrevistado sobre el procedimiento y beneficios de esta figura tal como puede apreciarse en el video subido a YOUTUBE <https://youtu.be/8Uule5e4n0E>

Se mantiene el criterio de aceptar la intervención del Defensor del Asegurado en casos de terceros; los precedentes acogidos voluntariamente por las Compañías Aseguradoras amplían notablemente el campo de acción de esta figura.

Como ya lo señalara en Informes precedentes, desde el año 2011 los Jueces Comerciales efectúan derivaciones de expedientes promovidos en la Justicia a fin de que el Defensor del Asegurado intente la solución de ese conflicto judicializado a través de la mediación intrajudicial, todo ello en función de lo previsto por la ley 26.589. Durante el presente ejercicio los Jueces Nacionales a cargo de los Juzgados nros. 10 y 15 derivaron 5 casos de los cuales fueron solucionados 4 en esta instancia con el beneplácito de las partes y, además, de los Magistrados que hicieron llegar elogiosas notas de agradecimiento.

Se mantuvo el nivel de consultas de años anteriores; en esta ocasión se recibieron más de 5.000 consultas tanto por vía telefónica como por correo electrónico, las mismas se pueden desagregar de la siguiente forma: el 15 % se vincularon a reclamos respecto de Compañías no adheridas aún al régimen del Defensor del Asegurado; el 30 % fueron consultas por reclamos de cuestiones comerciales; el 15 % fueron por reclamos contra terceros y el 40 % por temas varios.

Los guarismos de este año muestran interesantes conclusiones. Así, por ejemplo, el 40 % de los reclamos han concluido con resoluciones favorables a los asegurados; sin embargo este porcentaje muestra la singularidad que el 89 % de ese total se concluyó luego que la Compañía Aseguradora pertinente formulara una propuesta al asegurado y éste la aceptara; solo el 11 % del total de los reclamos concluyó por resolución del Defensor del Asegurado resolviendo el conflicto en favor al recurrente; destaco que en todos los casos estas Resoluciones fueron cumplidas por las Compañías involucradas. Ello pone en evidencia una nota que ya se marcaba en Informe



precedentes: cuando los asegurados recurren al Defensor y éste otorga traslado a las Compañías, generalmente, las Aseguradoras revén su negativa inicial y reconocen la legitimidad del reclamo. Se consolida el perfil de que la intervención del Defensor del Asegurado le otorga al conflicto un matiz disuasorio; lo que el asegurado no puede lograr por sí solo lo alcanza con el apoyo de la figura del Defensor del Asegurado que genera en las Compañías un procedimiento revisor de la negativa inicial.

El resto de los reclamos resueltos, es decir el 60 %, concluyó con resoluciones favorables a la Aseguradoras; en la generalidad de los casos porque los asegurados desconocían el alcance de las pólizas que habían contratado o bien porque habían incurrido en incumplimientos (falta de pago de la prima, denuncia fuera de término, entre otras) que provocaban la caducidad del reclamo.

Una característica que he considerado fundamental desde el primer día de labor como Defensor del Asegurado es que las decisiones que adopte, tanto a favor de una parte o de la otra, deben ser claramente motivadas; es decir, deben explicar fundada y razonadamente las razones de hecho y de derecho por las cuales se adoptan las mismas. De esta forma tanto las Compañías Aseguradoras como los asegurados obtendrán una justificación seria y objetiva de cuáles han sido los fundamentos; solo así esta figura se consolidará como creíble y confiable para todos los actores del mercado asegurador. Por ello tengo especial cuidado, cuando la resolución no es favorable para el recurrente, de explicar que el Defensor del Asegurado no cuenta con facultades para eludir la aplicación de las normas que regulan la relación contractual ni para modificarlas.

Nuevamente fueron las coberturas de Automotores y combinado familiar las que generaron el mayor porcentaje de los reclamos; el resto se distribuyó en pólizas de consorcio y accidentes personales. En los seguros de automotores los conflictos más relevantes son los que se generan en derredor de las cláusulas que contemplan la “destrucción total” de la unidad asegurada; mientras las Aseguradoras, en algunos casos, sostienen que el automotor no ha sufrido una destrucción que supera el 80% del valor asegurado, los asegurados sostienen lo contrario. A fin de dilucidar estas controversias el Reglamento que rige la figura prevé que, en caso de requerirse la designación de un perito de oficio que aportará un informe objetivo e independiente al Defensor, se solicitará la conformidad de ambas partes; en todos los casos que se relacionaban con esta problemática invariablemente se cumplió con este recaudo; obtenido el consentimiento de ambas partes se designaron peritos quienes aportaron elementos técnicos objetivos que contribuyeron a ilustrar la decisión final.

Una importante decisión de la Junta Directiva adoptada en el año 2014 dio respuesta a un reclamo que venía efectuando en Informes anteriores acerca de la necesidad de actualizar el tope máximo cuantitativo. En esa ocasión se decidió que ese tope será de \$ 111.000 y que el mismo será actualizado semestralmente. Aplaudo esta decisión ya que ello permitirá que el Defensor del Asegurado se encuentre habilitado para intervenir en una mayor cantidad de casos lo cual implica coherencia con la creación de esta figura que contribuye activamente a la fidelización de los clientes de las Aseguradoras que se adhirieron al régimen normativo.



En todos los Informes Anuales, además de dar cuenta de lo actuado en el periodo precedente vengo formulando diversas recomendaciones destinadas siempre a generar mayor confianza en el mercado asegurador, tal como se contempla en el artículo 2 de Estatuto que rige la figura.

Así, por ejemplo, en otras ocasiones he manifestado que "...a) en una relación asimétrica como la que se establece entre los asegurados y las Aseguradoras, sería deseable que estas últimas actuaran con el mayor celo en las comunicaciones que remiten a sus clientes fin de que la información que le brindan, sobre todo en caso de rechazo del siniestro, motiven detalladamente en términos claros y precisos, las razones de su decisión; todo ello a efectos de que el rechazo de la cobertura del siniestro no sume al asegurado en un mar de incertidumbres, desazón y desamparo; ello contribuirá, sin lugar a dudas, a la fidelización de sus clientes;...c) en el marco de un contrato de adhesión donde el asegurado no puede discutir o negociar las cláusulas del contrato, esas cláusulas deben ser claras y precisas alejando toda posibilidad de interpretaciones dispares. Así se garantizará en mayor medida la seguridad jurídica de ambas partes: del Asegurador que le ofrece a su cliente textos claros, sin artilugios o proclives a interpretaciones dispares y para el asegurado, la confianza de estar celebrando un contrato en el cual lo único que desea que no suceda es el siniestro pero si se produce ese evento dañoso, estará cubierto tal como él lo pretendió; d) las cláusulas de un contrato de seguro deben ser transparentes, alejando todo margen de duda, arbitrariedad o confusión que siempre perjudican al más débil de esa relación comercial, que es el asegurado. Con el indudable respaldo del artículo 42 de la Constitución Nacional y normas concordantes, los asegurados cuentan con el plexo normativo necesario para su tutela. A esos efectos, las Compañías Aseguradoras debieran extremar los recaudos a fin de evitar que este precepto constitucional quede como un catálogo de ilusiones obviando, de esa manera, cuestionamientos de sus asegurados..." (Informe Anual 2014, página7).

He recordado esas recomendaciones basadas en la interpretación del artículo 42 de la Constitución Nacional ya que las mismas se encuentran previstas, con algunos matices, en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación aprobado por ley 26.994 en vigencia desde el 1° de agosto último. Esta trascendente norma, verdadera "constitución civil" de todos los habitantes del País, no contiene modificaciones respecto de las leyes de Contrato de Seguros 17.418, de Entidades de Seguros y su control 20.091 y de Productores 22.400.

La comisión redactora del proyecto, compuesta por Ricardo Lorenzetti, Elena Highton de Nolasco y Aída Kemelmajer de Carlucci, en el punto 1.4 de los fundamentos del Anteproyecto, expresó que "se respetan a los otros microsistemas normativos autosuficientes, es decir, se ha tratado de no modificar otras leyes, excepto que ello fuera absolutamente necesario". Aclaró que ha sido imprescindible una reforma parcial de la ley de Defensa del Consumidor (a fin de ajustar sus términos en los puntos que la doctrina ha señalado como defectuosos o insuficientes); respecto de la actividad aseguradora, dice: "En otros casos no hay ninguna modificación, como sucede con la ley de Seguros".

Sin perjuicio de ello, la mayor incidencia en materia asegurativa viene de la mano de las nuevas normas sobre defensa del consumidor y del nuevo régimen para los contratos de adhesión,

donde una de las partes, la Compañía Aseguradora, predispone unilateralmente los términos y condiciones del contrato. En materia contractual, el nuevo CCyC prevé tres tipos de contratos y los regula de forma diversa: contratos paritarios, entre pares o discrecionales; contratos de adhesión y contratos de consumo. El CCyC define al contrato de adhesión como “aquél mediante el cual uno de los contratantes adhiere a cláusulas generales predispuestas unilateralmente por la otra parte, sin que el adherente haya participado o influido en su redacción” (art. 984 CcyC).

En estos contratos el CCyC contempla que las cláusulas generales predispuestas deben ser comprensibles y autosuficientes; su redacción debe ser clara, completa y fácilmente legible; se tienen por no convenidas aquéllas que efectúen un reenvío a textos o documentos que no se faciliten a la contraparte del predisponente, previa o simultáneamente a la conclusión del contrato (artículo 985) En materia interpretativa, las cláusulas particulares prevalecen sobre las condiciones generales del contrato y las cláusulas ambiguas se interpretan en sentido contrario a la parte predisponente (artículo 986).

En síntesis, destaco el requisito de cláusulas claras, autosuficientes y completas, la consecuente interpretación de cláusulas dudosas a favor del adherente, ciertos supuestos especiales de cláusulas tenidas por no escritas por abusivas como las que no pudieran ser razonablemente previsibles, la prohibición de remisión a cláusulas no suministradas al cliente y el precepto sobre que la circunstancia de que las condiciones contractuales estén aprobadas por un organismo regulador no obsta su control judicial.

En este nuevo escenario normativo se desarrollará en el futuro la labor del Defensor del Asegurado.

Agradeciendo la confianza depositada en mi persona y renovando el compromiso en una tarea seria y objetiva, saludo a Usted y por su intermedio, a la Junta Directiva, con alta consideración.



Dr. Jorge Luis Maiorano
Defensor del Asegurado