

Año  
2024

Instituto  
de Derecho  
del Seguro

Instituto  
de Derecho  
del Seguro

Instituto  
de Derecho  
del Seguro

35



Colegio de Abogados  
de Rosario



**Publicación del  
Instituto de Derecho del Seguro  
del Colegio de Abogados de Rosario**

*Miembro correspondiente a la Association Internationale  
de Droit des Assurances – A.I.D.A. – (Rama Argentina)*

**Nº 35**

La dirección, respetuosa de la libertad intelectual,  
reproduce sin modificaciones los originales.  
Ellos expresan la opinión de los autores y no podrán  
ser reproducidos sin mencionar su origen.  
Todo artículo sin firma, es responsabilidad de la Dirección.

100 ejemplares  
Impreso en la ciudad de Rosario,  
en el mes de Abril de 2024



# ÍNDICE



<b>Directorio del Colegio de Abogados de Rosario .....</b>	<b>9</b>
<b>Comisión Directiva del Instituto de Derecho del Seguro de Rosario.....</b>	<b>11</b>
<b>Comisión Editora .....</b>	<b>13</b>
<b>Palabras de la Presidenta del Instituto.....</b>	<b>15</b>

## **Sección I Doctrina**

<b>Tope de costas. El fallo “Sanchez” de la Corte Provincial. Aplicación extensiva del tope no prevista en la ley. Dres. Silvia A. Rankin y Javier E. Mendíaz.....</b>	<b>19</b>
<b>Los seguros paramétricos. Nuevos desafíos para la industria aseguradora. Dra. Susana Beatriz Kraiselburd.....</b>	<b>35</b>
<b>Prelación normativa . ¿Cuándo se aplica la ley 17.418? Quebrantamiento dogmático en Buffoni, flores y otros. Dr. Carlos Alberto Schiavo .....</b>	<b>51</b>
<b>Contrato de seguro y cláusulas abusivas según la C.S.J. de la Pcia. de Santa Fe. Dr. Joaquín Alejandro Hernández .....</b>	<b>65</b>
<b>Ampliación del seguro obligatorio existente o nueva cobertura en materia de transporte público de pasajeros? Resoluciones 684/2022 y 4/23. Dra. Mariela Longhi.....</b>	<b>85</b>

**Pacto amistoso. Una alternativa a la solución de conflictos en accidentes de tránsito.**

Dras. María del Carmen Jové y Susana Beatriz Kraiselburd ..... 101

**Las compañías de Seguros tienen la obligación de pagar los siniestros aunque exista mora del asegurado.**

Dr. Waldo Sobrino.....113

**Nuevas tecnologías y seguros: Inteligencia artificial y nuevos desafíos para la industria del seguro.**

Dr. Juan Ignacio di Vanni ..... 125

**Conflicto de Intereses , sesgos cognitivos y su posible efecto sobre los Peritos y la industria aseguradora.**

Dr. Guido Carello..... 133

**Sección II  
Legislación**

- LEY 27714. MODIFICACIÓN art. 48 de LEY N° 24.449 ..... 149

- SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN  
Resolución 407/2023 del 06/09/2023 ..... 150

- SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN  
Resolución 505/2023 del 1/11/2023..... 153

- SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN  
Resolución SSN 217/2024 del 26/04/24 ..... 159

- SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN  
Resolución 24/2023 del 13/01/2023 ..... 160

### Sección III Jurisprudencia

#### Corte Suprema de Justicia de la Nación

##### **Seguro de Responsabilidad Civil. Límite de cobertura del seguro.**

Aseguradora. Oponibilidad al tercero damnificado.

*CS, 14/12/2023. “Gauna, Matías Nahuel y otro c/ Andrada Miguel Ángel y otros s/ daños y perjuicios”.*

*CS, 14/12/2023. “Álvarez, Martín Lucero c/ Moscatelli, Emanuel Guillermo y otro s/ daños y perjuicios”.*..... 165

#### Corte Suprema de Justicia de la Nación

##### **Responsabilidad de la ART en caso de mala praxis médica.**

*“Muñoz, Stella Maris por sí y en representación de sus hijas menores Leila y Camila Novisky c/Industrias*

*Cerámicas Lourdes S.A. y otro s/accidente - acción civil”*

*CS, 04/04/2023.*..... 166

#### Corte Suprema de Justicia de la Pcia. Santa Fe

**Límite nominal de la cobertura del Seguro.** Alcance e implicancias de la limitación cuantitativa de la suma asegurada. Ajuste del límite de cobertura desde el día del hecho al efectivo pago.

*“Gorosito Blanca Ilda y Ots. c/ Centro de Emergencias Médicas y Ots. s/ Daños y Perjuicios S/ Queja Denegación Recurso*

*de Inconstitucionalidad”. Fallo del 30/11/2021.*..... 169

**Cámara Civil y Comercial de Apelaciones de Rosario. Sala 1°**

**Operatividad de la cláusula de limitación cuantitativa de la cobertura.**

Caso de responsabilidad civil médica. Seguro voluntario.

**“Marquez María del Carmen c/ Alberdi Aitor y otros s/ Daños y Perjuicios”**

**Acuerdo** N° 349 del 16/12/2022 ..... 171

**Cámara Civil y Comercial de Rosario. Sala 1°**

Actualización límite de cobertura. Pérdida de valor de los montos nominales. Adoptar un mecanismo que mantenga –razonablemente– la estructura económica del contrato.

**“Ayala Milton Ivan c/Ruiz Diaz Angel Norberto s/ Daños y Perjuicios”**

**Acuerdo** N° 44 del 8/3/23 ..... 173

**Sección IV  
Información General**

**XIX CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL  
DERECHO DE SEGUROS**..... 177

**Lugar:** Ciudad de Buenos Aires - Argentina

**Fecha:** 15, 16 y 17 de Mayo 2024

**Sede:** Pontificia Universidad Católica Argentina  
Santa María de los Buenos Aires

**Auditorio:** San Agustín - Edificio Santa María.

**Dirección:** Alicia Moreau de Justo 1300 Subsuelo. CABA

**Organiza:** AIDA (Asociación Argentina de Derecho de Seguros)

**Auspicia:** UCA. Facultad de Derecho.

---

## DIRECTORIO DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE ROSARIO

---



<b>Presidente:</b>	Dr. Lucas Galdeano
<b>Vicepresidenta:</b>	Dra. Valeria Laura Argüello
<b>Secretario:</b>	Dr. Juan Manuel Fascia
<b>Tesorera:</b>	Dra. Natalia Carina Arancibia
<b>Vocales:</b>	Dr. Jorge César Resegue Dra. Liliana Aída Beatriz Urrutia Dr. Felipe Juan Amormino Dra. Gabriela Natalia Córdoba Dr. Joel Ponce de León Dra. Victoria Ana Elisa Scoccia Dr. Hernan Finos Dra. Fernanda Fabiana Bartolozzi Dr. Carlos Gustavo Ensínck Dra. Laura Judith Vicario



**COMISIÓN DIRECTIVA  
DEL INSTITUTO DE DERECHO  
DEL SEGURO DE ROSARIO**



- Presidenta:** Dra. Silvia Adriana Rankin
- Ex Presidentes:** Dra. Susana Beatriz Kraiselburd  
Dr. Roberto Adelfi  
Dra. María Claudia Roses
- Vice-presidente:** Dr. Javier Mendíaz
- Secretario:** Dr. Juan Ignacio Di Vanni
- Tesorero:** Dr. Daniel Gustavo Rankin
- Pro Secretario:** Dr. Joaquín Hernández
- Pro Tesorera:** Dra. Marisa Fiorillo
- Vocales:** Dra. Susana Andrés de Rosas  
Dra. María del Carmen Jové  
Dr. Lisandro Gonzalez  
Dra. Elda Pedemonte  
Dra. María Gabriela Pecchinenda  
Dr. Guido Carello  
Dr. Federico Dalmasso



---

## COMISIÓN EDITORA



**Directora:** Dra. Ester Susana Andrés de Rosas

**Secretarias  
de Edición:** Dra. Susana Beatriz Kraiselburd  
Dra. María del Carmen Jové

**Colaboran en  
este número:** Dr. Juan Ignacio Di Vanni  
Dr. Joaquín Alejandro Hernández  
Dra. María del Carmen Jové  
Dra. Susana B. Kraiselburd  
Dra. Mariela Longhi  
Dr. Javier Mendiaz  
Dra. Silvia Rankin  
Dr. Carlos Alberto Schiavo  
Dr. Walter Sobrino  
Dr. Guido Carello



## PALABRAS DE LA PRESIDENTA DEL INSTITUTO



En mi carácter de presidenta del Instituto de Derecho del Seguro para el período 2023-2024, me complace presentar la edición N° 35 de nuestra publicación. La misma se viene realizando desde hace ya muchos años, y en esta ocasión, se ha hecho de forma bi-modal en papel y en formato electrónico, para poder abarcar a un espectro más amplio de lectores. La revista se distribuye también impresa en los Tribunales de la ciudad de Rosario, en la Corte Suprema de Justicia de la Provincia, Cámaras de Apelaciones en materia Civil y Comercial, Juzgados de Distrito y Circuito, Tribunales Colegiados de Responsabilidad Extracontractual y Juzgados Laborales.

Durante todos estos años, la publicación ha cumplido con el rol fundamental de difundir valiosos artículos de doctrina tanto a nivel local, como de prestigiosos autores de distintas partes del país. Se encuentran tratados temas específicos de Derecho del Seguro, que comprende los de A.R.T. y otros de responsabilidad civil que tienen estrecha relación con nuestra materia. Así también cuenta con una Sección de Legislación donde se incluyen las novedades legislativas, otra de Jurisprudencia donde se recopilan fallos relevantes y una última de Información General, mediante la cual, en la presente publicación, se le da difusión al Congreso Nacional de Derecho de Seguros a desarrollarse en C.A.B.A. los días 15, 16 y 17 de mayo de 2024.

En estos tiempos tan difíciles en materia económica, no puedo dejar de agradecer a todos los que han contribuido para la realización de este número: a los autores por su trabajoso y desinteresado aporte, a la directora de la publicación Dra. Susana Andrés de Rosas, a los auspiciantes y a la importante colaboración del Colegio de Abogados, ya que sin todos ellos esta edición no hubiera sido posible.

Los invitamos también especialmente a participar de nuestras reuniones habituales del Instituto, que este año se llevarán a cabo el primer y tercer martes de cada mes, a las 14,30 horas, de forma presencial o virtual. En ellas se trata siempre un tema específico de la materia a cargo de un disertante, para abrirse con posterioridad al desarrollo de la exposición, un intercambio de opiniones y

debate enriquecedor, todo ello a fin de seguir difundiendo nuestra apasionante materia de Derecho del Seguro.

Dra. Silvia A. Rankin

**Sección I**

**DOCTRINA**





# TOPE DE COSTAS. EL FALLO “SANCHEZ” DE LA CORTE PROVINCIAL. APLICACIÓN EXTENSIVA DEL TOPE NO PREVISTA EN LA LEY.

SILVIA A. RANKIN Y JAVIER E. MENDÍAZ\*



## Sumario.

**I.** Introducción. **II.** El fallo en estudio **II.1.** Los términos sustanciales del pronunciamiento. **III.** Nuestro análisis del fallo. **IV.** Afectación del derecho de propiedad de los letrados y auxiliares de justicia. **V.** Conclusiones.

## I. Introducción.

El tema que nos ocupa ya había sido objeto de estudio por nuestra parte, en un artículo anterior de esta misma publicación, donde tratamos ampliamente la problemática derivada del tope de costas regulado actualmente en el artículo 730 C.C.C. y art. 277 ley de Contrato de Trabajo.<sup>1</sup> Allí, al analizar puntualmente los precedentes de la Corte Nacional dictados hasta ese momento, hicimos expresa referencia a los fallos “Francisco Costa e Hijos Agropecuaria c/ Provincia de Buenos Aires”<sup>2</sup>, “Abdurraman, Martín c/ Transportes Línea 104 S.A. s/ accidente ley 9688”<sup>3</sup>, “Brambilla Miguel Angel s/ Regulación de Honorarios”<sup>4</sup> y “Villalba, Matías Valentin c/ Pimentel, Jose y Ots. s/ Accidente –ley 9688”<sup>5</sup>.

Con posterioridad, en fecha 11 de julio de 2019, el Máximo Tribunal se expidió sobre la constitucionalidad del actual artículo 730 del C.C.C. de la Nación, en autos

---

\* *Presidenta y Vicepresidente del Instituto de Derecho del Seguro del Colegio de Abogados de Rosario. Miembros titulares de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros. Sección Nacional de A.I.D.A.*

<sup>1</sup> SILVIA A. RANKIN Y JAVIER MENDÍAZ, “Tope de costas. Problemática derivada de su aplicación. Su constitucionalidad. Jurisprudencia.” en Revista del Instituto de Derecho del Seguro N° 33, Año 2018, p. 137/155.

<sup>2</sup> CSJN. T. 319 V. 2 p. 1914 y sgtes. de Ed. La Ley.

<sup>3</sup> Fallo del 5/5/2009 en (<http://csjn-2009-05-05-abdurraman.blogspot.com.ar/feeds/comments/default>)

<sup>4</sup> C.S.J.N. 19/5/2009, A.y S. T. 157 p. 59

<sup>5</sup> C.S.J.N. 27/5/2009 V. 1418 XXXVIII.

“Latino Sandra Marcela c/ Sancor Cooperativa de Seguros Limitada y Otros s/ Daños y Perjuicios”<sup>6</sup>. Compartiendo los fundamentos del dictamen del procurador fiscal. Consideró que la cuestión examinada encontraba respuesta en las decisiones ya adoptadas por la Corte en los precedentes antes citados de “Abdurraman”, “Brambilla” y “Villalba” que se expidieran a favor de la constitucionalidad de la modificación introducida por la ley 24.432 en el art. 505 del Código Civil y 277 de la ley 20.744, reiterando que “la eventual posibilidad de que los profesionales intervinientes ejecuten a su cliente no condenado en costas por el saldo impago de honorarios que pudiese resultar del prorrateo legal no resulta violatoria del derecho de propiedad reconocido en el artículo 17 de la Constitución Nacional (Fallos: 332:1276, cit., considerando 7°)”

Agrega el dictamen compartido por la Corte Nacional que “el beneficiario de la regulación tiene la posibilidad de reclamarle a su patrocinada el excedente de su crédito por sobre el límite porcentual establecido en la norma en cuestión, de allí que no ha demostrado que resulte lesionado su derecho de propiedad ni comprometido su derecho a una retribución efectiva por su labor. Esa conclusión no se ve controvertida por la circunstancia de que su patrocinada hubiera obtenido el beneficio de litigar sin gastos. Al respecto, el artículo 84 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación prevé el pago de las costas causadas en defensa de quien obtuvo el beneficio, hasta la concurrencia máxima de la tercera parte de los valores que reciba si venciere en el pleito, y reconoce a los profesionales la posibilidad de exigir el pago tanto a la parte condenada en costas como a su cliente, con la misma limitación.”

Similar disposición al referido art. 84 del C.P.C.C.N. contiene el art. 337 del Código Procesal Civil y Comercial santafesino.<sup>7</sup>

## II. EL FALLO EN ESTUDIO.

En un reciente fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Santa Fe en fecha 30 de agosto de 2023, autos “Sanchez Maximiliano Gastón c/ La Segunda ART S.A. – Cobro de Pesos- Rubros Laborales- (Expte. N° 64/2020 CUIJ 21-03667584-2) s/ Recurso de Inconstitucionalidad (Queja admitida)<sup>8</sup>, el máximo tribunal provincial se aparta, sin decirlo expresamente, de los precedentes de la Corte Nacional y de su propia jurisprudencia en la materia, extendiendo el

---

<sup>6</sup> C.S.J.N. Fallos: 342:1193

<sup>7</sup> Art. 337 C.P.C.C. Sta. Fe “Si el declarado pobre venciere en el pleito, deberá pagar las costas causadas en su defensa hasta la concurrencia de la tercera parte de los valores que reciba.”

<sup>8</sup> En <https://bdj.justiciasantafe.gov.ar>.

tope del veinticinco por ciento de costas **a la parte gananciosa del pleito**, lo que no surge textualmente ni se infiere de los artículos que tanto en materia civil como laboral establecieran dicho tope. Tal apartamiento se funda, en una pretendida “interpretación sistémica”, cuando en realidad dicha limitación al no condenado en costas, no emana de texto legal alguno, aplicándolo extensivamente a situaciones no contempladas por los hoy vigentes artículos 730 del C.C.C.N. y 277 de la L.C.T., lo que importa un detrimento ilegal de los honorarios profesionales con afectación al derecho de propiedad de los letrados y auxiliares de justicia.

## II.1. Los términos sustanciales del pronunciamiento.

El voto del Dr. Erbetta expresa en su parte esencial: “... *considerando que el Alto Tribunal de la Nación –a través de numerosos precedentes- ha afirmado la constitucionalidad de la regla en cuestión (vide por todos “Latino”, Fallos: 342:1193), cerrando todo debate posible en torno al punto, cabe señalar con énfasis que tal validez se encuentra condicionada a que el límite impuesto por la norma (veinticinco por ciento) no se limite a las costas debidas por el demandado, sino que se extienda, en la misma medida, a la obligación del aquí actor vencedor a asumir las que no puedan reclamarse a aquél –aún aquellas que podrían serle pretendidas con sustento en otro título, que es el contrato de locación de servicios que lo vinculó a su apoderado.*” (el destacado nos pertenece)

En sentido coincidente el voto del Dr. Falistocco expresa textualmente: “*Ahora bien, el Máximo Tribunal también ha afirmado en el tema que “la eventual posibilidad de que los profesionales intervinientes ejecuten a su cliente no condenado en costas por el saldo impago de honorarios que pudiese resultar del prorratio legal no resulta violatoria del derecho de propiedad reconocido en el artículo 17 de la Constitución Nacional (Fallos: 332:1276, cit., considerando 7º)” (del Dictamen del Procurador al que remite la CSJN en “Latino”, Fallos: 342:1193).*

*Tal postulación no puede sino interpretarse sistémicamente con el propósito de la norma referido supra, es decir, en el entendimiento de que lo pretendido es disminuir realmente los costos de los juicios, y no trasladar la responsabilidad por el pago de los honorarios de una parte a la otra (situación que de hecho ningún costo mermaría).*

*Por lo tanto, en el marco así descripto, y sobre la base de que la Corte nacional ha zanjado la cuestión en torno a la constitucionalidad del artículo 730 del Código Civil y Comercial, ha de convalidarse la validez de la norma, siempre que se interprete que el límite a la responsabilidad sobre las costas (25% sobre el monto de la sentencia) rige para ambas partes.*” (el destacado nos pertenece).

*“En definitiva en el caso, el actor ganancioso se vería legalmente compelido a “contribuir” con el pago de los honorarios de su representante –en lo que exceda a la responsabilidad del condenado en costas-, hasta el mismo límite del 25% de la suma de condena”*

El voto del Dr. Gutierrez, en contradicción a lo que expresan los Dres. Erbetta y Falistocco, señala que *“... conforme inveterada jurisprudencia del Máximo Tribunal nacional, **dicho control de constitucionalidad debe ser efectuado en los casos concretos que se traen a decisión**, es decir, que ese análisis de la adecuación o no del texto de la ley a la Constitución nacional resulta **inexorable** que sea realizado ponderando todas las aristas de la controversia donde ha sido objetada de “anticonstitucional” ...”* (el destacado nos pertenece).

Sostiene además que en el caso en análisis el actor logró levantar la carga que pesaba sobre él de demostrar acabadamente cuál era el perjuicio concreto que la aplicación de la norma le causaba.

Más tarde hace un análisis detallado de los precedentes de la Corte Nacional sobre la materia, y destaca la necesidad de la existencia de un plus argumentativo para apartarse de dichos precedentes, cuando expresa: *“En ese orden de ideas, para acudir a la última ratio del ordenamiento y no vulnerar el afianzamiento de la seguridad jurídica pretendido al sentar postura en materia de derecho común, resulta exigible un “plus” en la argumentación, exteriorizado a partir de la puesta de resalto de razones no examinadas o no resueltas o de nuevos argumentos que justifiquen modificar las posiciones sustentadas en ellos.*

*En otras palabras, el rango de movimiento será prácticamente nulo en el supuesto de que exista identidad sustancial de hechos entre el caso en examen y lo decidido por la Corte”*

Sin embargo, si bien consideramos razonables los términos expresados en este voto, los que por otra parte son avalados por prestigiosa doctrina nacional, el mismo resulta insuficiente a los fines señalados, ya que nada explica ni agrega acerca de las razones por las cuales concluye aceptando, en el caso, el apartamiento de los precedentes del Máximo Tribunal. En síntesis, entendemos que la solución a la que arriba votando por la afirmativa, no brinda referencias suficientes al caso concreto ni aporta plus argumentativo alguno.

### III. NUESTRO ANÁLISIS DEL FALLO.

En primer término entendemos que el voto del Dr. Erbetta parte de una falsa premisa, cual es la de considerar que el debate respecto a la constitucionalidad de la norma del art. 730 C.C.C. y art. 277 L.C.T. está “cerrado” porque el máximo Tribunal lo ha declarado constitucional, sin considerar si dichas normas vulneran o

no garantías constitucionales al aplicarlas al caso concreto. Al respecto, el control de constitucionalidad difuso que prevé nuestro sistema judicial, impone un deber implícito a todos los magistrados acerca del control de constitucionalidad de las normas<sup>9</sup> que se aplican en el caso concreto. Nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación, incluso se ha pronunciado habilitando la declaración de inconstitucionalidad de oficio<sup>10</sup>. Solo en un sistema de control de constitucionalidad concentrado se reserva a un órgano jurisdiccional único y específico -que suele ser una Corte o Sala Constitucional-, la posibilidad de declarar la inconstitucionalidad de una norma. Este es conocido como sistema austríaco o europeo y tiene como característica propia que la declaración de inconstitucionalidad tiene efectos erga omnes y no es precisamente el sistema que se aplica en Argentina.

Esta afirmación de que el “debate está cerrado” entra en evidente contradicción con el voto del Dr. Gutiérrez que precisamente destaca la importancia que tiene el análisis de las circunstancias del caso concreto para la decisión a adoptar.

Nótese que si bien el Dr. Erbetta considera en su voto que el debate está “cerrado”, reconoce en el mismo, que hay una vulneración del derecho del trabajador al aplicar la norma del art. 277 L.C.T. al caso concreto, en razón de que las costas que debía asumir superaban el treinta y tres por ciento del capital a percibir. Pero, en lugar de declarar la inaplicabilidad de la norma por tornarse inconstitucional en el caso concreto, como consideramos debía hacerlo -ya que afectaba el derecho de propiedad del actor en forma confiscatoria<sup>11</sup>, crea una nueva limitación que no surge de la ley, cual es la aplicación de un tope de costas a la parte gananciosa del pleito.

---

<sup>9</sup> “El control de constitucionalidad en Argentina no se pronuncia en «abstracto», solo se analiza en el caso «concreto» ... Del antiguo adagio *«iura novit curia»* se desprende la obligación de los jueces de expresarse sobre el derecho existente en el litigio, aunque sea sin petición de parte, velando en todos los casos por la supremacía constitucional.” MARANIELLO, Patricio Alejandro, *La declaración de inconstitucionalidad de oficio en los sistemas difusos*. Editorial El Jurista. Año 2008

<sup>10</sup> CSJN “*Banco Comercial de Finanzas*” del 19/8/2004 entre otros.

<sup>11</sup> La Corte Suprema de Justicia de la Nación consideró en el caso “Vizzoti Carlos Alberto c/ AMSA S.A. s/ despido” del 14/9/2004, T. 327 p. 3677, si el tope indemnizatorio del art. 245 LCT era o no violatorio del principio protectorio y de la garantía de igualdad a la luz de lo establecido entre otras normas en el artículo 14 Bis de la Constitución Nacional. En este sentido, determinó que el tope indemnizatorio correspondía ser aplicado sólo hasta el 33% de la mejor remuneración mensual, normal y habitual computable. El racional detrás de ese porcentaje reside en numerosos fallos y doctrina de la CSJN en la que analiza la confiscatoriedad impositiva y en la que se determina que dicha situación ocurre cuando la presión fiscal excede el porcentaje señalado.

Dicha extensión del tope de costas, se aparta de la doctrina emanada de los precedentes de la Corte Nacional (Abdurraman, Brambrilla y Villalba), en el sentido de que el abogado no sufre menoscabo en sus honorarios porque puede cobrarle el excedente que pudiese resultar del prorrateo legal a su propio cliente no condenado en costas, y que lo dicho no resulta violatorio del principio protectorio del trabajador ni del derecho de propiedad reconocido en la Constitución Nacional (art. 14 Bis y 17). “En efecto, la naturaleza alimentaria del crédito reconocido al trabajador que no empece a que éste deba contribuir, en alguna proporción, con el costo del litigio que decidió promover para el reconocimiento de su derecho.” tal como expresó la Corte nacional.

También manifiesta nuestro máximo Tribunal en los considerandos de “Villalba”, precisamente en el 6º: *“que en tanto la norma tachada de inconstitucional sólo limita la responsabilidad del condenado en costas por los honorarios devengados más no respecto de la cuantificación de éstos, no cabe vedarle al beneficiario de la regulación la posibilidad de reclamarle a su patrocinado el excedente de su crédito por sobre el límite porcentual establecido en la ley. Lo contrario importaría consagrar –con relación a ese excedente- una obligación sin sujeto pasivo alguno, lo que equivale al desconocimiento del derecho creditorio, y en la práctica, a una efectiva reducción de los emolumentos profesionales, resultando ajeno al propósito del precepto sub-examen.”* (el destacado nos pertenece)

El fallo en cuestión se aparta en consecuencia de claros lineamientos seguidos por la Corte Nacional en varios de sus precedentes, sin dar motivos o razones suficientes para ello. No debemos olvidar que el Tribunal cimero ha reiterado el principio según el cual, si bien el mismo sólo decide en los casos concretos que le son sometidos, los jueces inferiores tienen el deber de conformar sus decisiones a las conclusiones arribadas en aquellos, a menos que sustenten su discrepancia en razones no examinadas o resueltas por el tribunal<sup>12</sup>. El profesor Sagüés nos habla de “Doctrina de la eficacia vinculante aunque condicionada”<sup>13</sup> la que implica que los jueces están como regla obligados a seguir a la Corte Suprema, pero pueden apartarse de ella dando razones valederas o sea, controvirtiendo los fundamentos

---

<sup>12</sup> C.S.J.N. “Caporale, Susana y otros s/ infracción a la ley 23.737” del 24 de octubre de 1995. Doctrina de Fallos:212:51) (Fallos: 312:2007; ver también Fallos: 311:1644 y 2004; ‘Lloyds Bank Limited c/ Okecki, Juan J.’ -octubre 19, 1995-; ‘Plan Rombo’, agosto 12, 1997-.

<sup>13</sup> SAGÜES Nestor P., *Eficacia vinculante o no vinculante de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación*, E.D. 93- 891.

del Alto Tribunal, lo que no pueden hacer es discrepar sin dar razones suficientes o desconocer deliberadamente la autoridad de los fallos de la Corte”<sup>14</sup>

Cabe resaltar a esta altura de la exposición, que la limitación del tope de costas establecida por la ley en los arts. 505 C.C. (hoy actual 730 C.C.C.) y art. 277 L.C.T. **deriva del incumplimiento de una obligación**, es decir que la misma **se plasma en beneficio del deudor principal de la obligación**, y la parte actora no lo es; **y se refiere además al condenado en costas.**

Teniendo en cuenta estas premisas, la interpretación que realiza la Corte Provincial no es sistémica, como alega el voto del Dr. Falistocco, puesto que impone a la parte acreedora y no condenada en costas un tope que no surge de norma o texto legal alguno.

No considera el Dr. Falistocco cuando habla en su voto de la “necesidad de aplicarle igual limitación a la responsabilidad de ambas partes” que el derecho al cobro del excedente de costas al propio cliente, no deviene en base a “una imposición de costas que fija el tribunal” sino que surge del contrato de locación de servicios que realiza con su propio abogado. En dicho marco contractual el único tope que establece la ley es el que surge de los códigos procesales en torno al que litiga con beneficio de pobreza, contemplado en nuestro ordenamiento de rito en el art. 337 del Código Procesal Civil y Comercial santafesino, y para el fuero federal el 84 del Código Procesal Civil y C. de la Nación. Ambas normas fijan como tope respecto al litigante vencedor con pobreza, que contribuirá con las costas hasta la concurrencia de la tercera parte de los valores que reciba.

Más razonable, aunque no la compartimos porque también causa un detrimento o gravamen respecto a los honorarios del letrado de la parte gananciosa, resulta ser lo establecido por la Corte Nacional en el fallo “Latino” que señala textualmente: “... *Esa conclusión no se ve controvertida por la circunstancia de que su patrocinada hubiera obtenido el beneficio de litigar sin gastos. Al respecto, el artículo 84 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación prevé el pago de las costas en defensa de quien obtuvo su beneficio hasta la concurrencia máxima de la tercera parte de los valores que reciba si venciere en el pleito.*”

En “Latino” al menos se respeta un tope que surge de una norma legal, el Código Procesal Civil. Este requisito no se cumple en el fallo en análisis, ya que realiza una interpretación extensiva de un tope de costas previsto para el condenado de la obligación principal, apartándose del precedente “Talleres Metalúrgicos Barari Sociedad Anónima c/ Agua y Energía Sociedad del Estado (Córdoba) s/ cobro de

---

<sup>14</sup> GUILLERMO A. F. LÓPEZ, *Reflexiones sobre el control de constitucionalidad en la República Argentina*, 1996 TOMO LA LEY p. 1501

australes.”<sup>15</sup>, donde la Corte Nacional sostuvo: “*el régimen legal cuya aplicación postula no comprende la situación que se verifica en el sub lite, pues la restricción incorporada por la ley 24.432 al art. 505 del Código Civil sólo alcanza a los supuestos en que mediare “incumplimiento de la obligación” por parte del deudor, presupuesto que no concurre en el caso en la medida en que el Tribunal ha dictado sentencia desestimando la demanda por incumplimiento de contrato*” (el destacado nos pertenece). La Corte Nacional reiteró análogos fundamentos en la causa “Exolgan” en el año 2005.<sup>16</sup>

Que siguiendo dicho criterio nuestra Corte Provincial en la causa “Mayo Transformadores S.R.L. c/ Pcia. de Santa Fe s/ Recurso Contencioso Administrativo de Plena Jurisdicción”<sup>17</sup> expresó: “*En efecto, omite el recurrente que conforme a la sentencia ha existido un ‘incumplimiento de la obligación’ -situación que permitiría la aplicación del artículo 505 del Código Civil- sólo respecto a ciertos rubros de la totalidad de los reclamados en la demanda, ya que en relación a los conceptos desestimados no se puede predicar que existió un ‘incumplimiento’ que, como se dijo, es el supuesto de hecho que habilita la aplicación de la ley 24.432.*” Luego cita lo dicho por el Máximo Tribunal en “Talleres Barari” y prosigue diciendo “*En un sentido concordante, la Corte Suprema de Justicia de Mendoza ha expresado que “frente al rechazo total de uno de los rubros reclamados o de la demanda, el art. 1º de la ley 24432 es inaplicable, pues no existe un monto de la sentencia, laudo, transacción o instrumento que ponga fin al diferendo, ni hay incumplimiento de la obligación que deriva en litigio, pues la sentencia la declaró inexistente” (“Dominguez, Francisco J. c. Moreno Elías V. y San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales”, JA, 1998-I-7).*” Consecuentemente el pronunciamiento en estudio deja de lado el criterio que adoptara en “Mayo Transformadores SRL”, -cuando consideró que el actor no incumplía ninguna obligación y por lo tanto no le era aplicable la norma del tope de costas- sin dar mayores razones que justifiquen el apartamiento de la doctrina de la Corte Nacional y la suya propia.

En sentido coincidente con la postura que avalamos la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Rosario Sala I, siguiendo los pronunciamientos antes

---

<sup>15</sup> C.S.J.N., 7 de Julio de 1998, T. 28. XXIV

<sup>16</sup> C.S.J.N. “Exolgan S.A. c/ Distribuidora Química S.A. s/ daños y perjuicios.” 16/8/2005. S.C. E. 277 L. XXXVII

<sup>17</sup> C.S.J.S.F., 25/04/2007, A. y S. Tomo 219, p. 136-138

citados, en fecha 7 de septiembre de 2023<sup>18</sup>, estableció que : “ **... en tanto para aplicar el tope previsto en el artículo 505 CC hoy 730 CCC, en el mismo sujeto se deben reunir la condición de deudor de la obligación incumplida y condenado en costas**, lo que no se configura ante el rechazo total de la demanda por cuanto ateniéndonos a la literalidad de la norma la actora que no resulta deudora de ninguna obligación pero sí condenada en costas.”

Retomando el fallo “Sanchez”, analizando el voto del Dr. Gutierrez, el mismo denota el pleno conocimiento que tiene el magistrado de la importancia que reviste el análisis del caso concreto para la declaración de su inconstitucionalidad. Afirma, que “*no cabe efectuar una aplicación mecánica de los antecedentes del Alto Tribunal*”, así como la exigencia de un plus argumentativo y de fundamentación para el apartamiento de los precedentes emanados del Máximo Tribunal. No obstante estas afirmaciones que consideramos razonables, entendemos justamente que el voto peca por omisión al no mencionar cuáles son los nuevos argumentos y/o razones por los cuales se aparta de los precedentes nacionales que cita.

Nótese que en dichos fallos la Corte Nacional tuvo también en cuenta que el actor era por su condición de trabajador un sujeto de preferente tutela constitucional y no obstante ello, no aplicó ningún tope al pago de costas de su parte. Abdurraman, Brambilla, Villalba, todos eran trabajadores y por lo tanto sujetos de tutela especial, y todos “vieron disminuidos su capacidad de ganancia por cuestiones no achacables” a los mismos, conforme señala el voto del Dr. Gutierrez. Sin embargo la Corte Nacional, no hizo extensivo el tope de costas al trabajador, lo que consideramos correcto porque no surge de la ley, no obstante que dicho Tribunal también consideró en sus fallos que el propósito de la norma era disminuir el costo de los litigios, pero sin que ello implique disminuir los honorarios de los letrados ya que ese no era el propósito de la norma, solo cambiaba el obligado al pago.

De ninguno de los votos del pronunciamiento que venimos analizando, surge en consecuencia, la fundamentación exigida para el apartamiento de los claros lineamientos que estableció la Corte de la Nación en supuestos más que similares con el caso de marras.

Pero más aún, la Corte Provincial con este decisorio se aparta también de su propia doctrina emanada del fallo “Balbuena Ramón c/ Topsa S.A. s/ Daños”<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> C. Apelac. Civ. y Com. Rosario Sala I, “Gomez Lorena Gisela c/ Marselle S.A. y Ots. s/ Daños y Perjuicios” Auto N° 268.

<sup>19</sup> C.S.J.S.F. “Balbuena Ramón c/ Topsa S.A. s/ Daños” 4/10/00 en “Doctrina Judicial Civil y Comercial, Tomo I, directores Carrillo- García Sola- Peyrano, Editorial Juris, pág. .123.

entre otros<sup>20</sup>, cuando expresó: “*No obstante que el Máximo Tribunal de la Nación sólo decide en los procesos concretos que le son sometidos y sus fallos no resultan obligatorios para casos análogos, los jueces inferiores tienen el deber de conformar sus decisiones a aquellos como reconocimiento de la autoridad que la inviste.*”

*De tal suerte, carecen de fundamento las sentencias de los tribunales inferiores que se apartan de los precedentes de la Corte sin aportar nuevos argumentos que justifiquen modificar la posición adoptada por el Tribunal en su carácter de intérprete supremo de la Constitución Nacional y de las leyes dictadas en su consecuencia”*

En el mismo sentido se ha sostenido que “aunque la Constitución y las leyes dictadas en su consecuencia no permiten de modo alguno admitir el *stare decisis*, la fuerza del precedente es enorme, en virtud de la doctrina de la Corte Suprema que sanciona por arbitrarias (una forma de inconstitucionalidad) a las sentencias de los tribunales inferiores incluidos los estatales, que se apartan de su jurisprudencia sin aportar nuevos argumentos que lo justifiquen.”<sup>21</sup>

Que además el fallo de la Corte Provincial viola el principio de congruencia procesal por cuanto se expide respecto a materia ajena al planteo recursivo de la parte, que pretendía la no aplicación del tope de costas por inconstitucional a la parte demandada, no estando en juego el derecho al cobro de los honorarios del letrado de la actora frente a su propio cliente.

#### **IV. Afectación del derecho de propiedad de los letrados y auxiliares de justicia.**

Creemos que la solución que se pretende dar con el nuevo fallo de la Corte Provincial, parte del resultado de la aplicación de una norma injusta e inconstitucional, como lo es el artículo 277 de la L.C.T. y su par art. 730 del C.C.C., que traslada ilegalmente el pago de las costas del perdidoso al ganancioso. Evidenciando la Corte de Santa Fe en el caso concreto la afectación a la garantía de propiedad del trabajador que traduce ese traslado en el pago, pone un coto que no deviene de la ley a los honorarios de los abogados y auxiliares de justicia, afectando de esa forma a nuevos sujetos (letrados y peritos) tan merecedores de amparo constitucional como cualquier otro trabajador.

---

<sup>20</sup> CSJSF ‘Gutiérrez’, A. y S., T. 119, pág. 119; ‘Vallejos’, T. 119, pág. 483; ‘Parón’, T. 120, pág. 374; ‘Dutto’, T. 123, pág. 272; ‘Airasca’, T. 139, pág. 22 y particularmente ‘Rovetto’, T. 112, pág. 334).

<sup>21</sup> Prieto Hugo en “Control de constitucionalidad y reformas constitucionales” en (<http://www.bonomoeditore.com/index.php?p-libri&lid=363>). En idéntico sentido Fallos: 307:1094, Fallos: 311:1644 y 2004; 318:2060; 327:3087

Nuestra postura respecto a la inconstitucionalidad de la norma ha quedado bien definida en nuestro trabajo anterior<sup>22</sup>. En aquel sostuvimos que el sistema instaurado en la ley no cumple con la finalidad de abaratar el costo de los litigios sino que únicamente cambia el obligado al pago de las costas, y que lejos de obtenerse el resultado deseado, los costos no solo no han disminuido sino que la defectuosa implementación de la norma ha generado mayor litigiosidad concluyendo que su aplicación, más allá de las consideraciones políticas y económicas presentes en el texto legal, violenta de manera evidente derechos y garantías de raigambre constitucional tales como el derecho a la igualdad, a la propiedad, a una reparación plena, a la salud e integridad física, a una retribución justa, entre otros; motivo por el cual decíamos debe seguir pregonándose en cada caso concreto su inconstitucionalidad a fin de arribarse a soluciones justas.

Esta nueva interpretación del Máximo Tribunal Provincial, no hace más que agravar las consecuencias negativas de la aplicación de la ley, ya que importa una disminución efectiva en la posibilidad de cobro de los letrados de la parte gananciosa y peritos de sus honorarios, lo que constituye una nueva violación del derecho de propiedad y de otras garantías amparadas por la Constitución Nacional, tales como el principio de legalidad y el de igualdad ante la ley.

Teniendo presente que las regulaciones de honorarios se realizan conforme a la escala arancelaria, según lo ha establecido la Corte Nacional en numerosos fallos, tenemos que la aplicación del doble tope del veinticinco por ciento que establece ilegítimamente el decisorio, importa una obligación sin sujeto pasivo alguno, lo que equivale a decir que quedará un saldo de honorarios impago. Todo ello con el agravante de que las Cajas Profesionales exigen el pago de aportes sobre el total de la regulación, que en parte no será cobrada, lo que violenta aún más el derecho de propiedad y el derecho a una retribución justa de los profesionales del derecho.

Asimismo, el pronunciamiento provincial echa por tierra las disposiciones emanadas de la Ley Provincial 14.130 de fecha 5 de octubre de 2022, que reforma la Ley santafesina 6767 de honorarios profesionales. Dicha normativa adhiriéndose a la ley nacional N° 27.423 de Honorarios Profesionales de abogados, procuradores y auxiliares de la justicia nacional y federal, establece de manera expresa: *“En el territorio de la Provincia de Santa Fe, los honorarios profesionales de abogados y procuradores se rigen por la presente ley que es de orden público y de aplicación obligatoria. ... Los honorarios en ningún caso podrán ser inferiores a los mínimos establecidos en la presente ley, sin perjuicio de acuerdos de superiores estipendios regulados por el art. 33 de esta ley.”*

---

<sup>22</sup> Rankin Silvia y Mendíaz Javier, ob. cit. p. 153/155.

Prevé también este ordenamiento que la interpretación de la norma siempre debe estar orientada a proteger el trabajo profesional (art. 37 ley 6767).

Además no debemos olvidar que el honorario profesional tiene carácter alimentario y es el medio de subsistencia de los profesionales del derecho, debiendo por lo tanto ser resguardado por los magistrados.

No cabe duda entonces que la aplicación del criterio sustentado por la Corte Provincial no respeta la adecuación de los honorarios a la escala arancelaria, la que constituye un mínimo legal y es de orden público y de aplicación obligatoria.

## **V. Conclusiones.**

El fallo de la Corte importa la aplicación de un tope no establecido por ley excediendo con ello las facultades que le son propias y entrometiéndose en las reservadas al poder legislativo. Ello en modo alguno importa desconocer las facultades cuasi-legislativas de la Corte en materia reglamentaria, organizativa del Poder judicial, las que como se infiere de la lectura de este trabajo no se encuentran controvertidas.

La interpretación de la norma de fondo realizada por la Corte, lejos de ser sistémica, le hace decir a la ley, lo que la ley no dice, ya que aplica un nuevo tope a quien no es incumplidor de la obligación, ni tampoco está condenado en costas.

Al aplicar jurisprudencialmente el tope a un sujeto no previsto en la norma legal, so pretexto de tutelarlos constitucionalmente, viola el derecho de otros trabajadores (letrados y auxiliares de justicia) igualmente tutelados, afectando el derecho de propiedad, de igualdad ante la ley y el principio de legalidad, generando además una notoria inseguridad jurídica al apartarse del texto legal.

Violenta además el derecho de igualdad en los letrados de las partes respecto al cobro de sus honorarios, por cuanto posibilita que los abogados del condenado en costas cobren sin ningún tope mientras que a los de la parte gananciosa y peritos los somete a un doble tope no previsto en la ley. El fallo no respeta el orden público y la aplicación obligatoria de las escalas arancelarias de las leyes de honorarios profesionales, siendo por tanto ilegal la forma en que pretende disminuir el costo de los litigios contrariando al respecto los precedentes de la Corte Nacional, sin dar justificación suficiente alguna que posibilite tal apartamiento. Además solo reduce dicho costo respecto a los letrados de la parte actora afectando como ya dijéramos, la igualdad ante la ley.

Además hace caso omiso al carácter alimentario de los honorarios profesionales, que ha reconocido la propia Corte Suprema de la Provincia en numerosos precedentes (Municipalidad de Santa Fe c/ Bergagna, Olivera c/ Supermercados San Jorge) y de que el mismo se presume oneroso.

La pretendida disminución del costo de los litigios no proporciona el acceso de los más pobres a la justicia (ej. los trabajadores o los accidentados) como alega el fallo, sino todo lo contrario y con mayor razón en los juicios de poca cuantía. Nos preguntamos ¿qué interés podrá tener el profesional del Derecho de acceder a la representación de un caso de escasa cuantía, conociendo de antemano que no podrá cobrar la totalidad de sus honorarios regulados a ninguna de las partes?

La nueva interpretación de la ley que realiza la Corte Provincial no hace más que agravar los resultados manifiestamente inequitativos e injustos que produce la aplicación del tope de costas que fija el artículo 730 del Código Civil y Comercial y artículo 277 de la Ley de Contrato de Trabajo.

Por último consideramos que la interpretación realizada no debe ser aplicada de oficio, en virtud de que las normas consagratorias del tope, no revisten el carácter de orden público, pudiendo por tal motivo ser dejadas de lado por las partes.

# **ESTUDIO JURÍDICO RANKIN**

**Dra. SILVIA A. RANKIN**

**Dr. DANIEL G. RANKIN**

**Abogados**



**DAÑOS Y PERJUICIOS  
DERECHO DE SEGUROS**

ITUZAINGÓ 4264 (2000)- ROSARIO  
TELÉFONO 0341-4315092  
CELULAR 341-6206879  
estudiorankin@hotmail.com

E S T U D I O   J U R Í D I C O

*Dr. Javier Eduardo Mendíaz*

DAÑOS y PERJUICIOS  
DERECHO de SEGUROS

Sarmiento 1031 – Piso 5° C Of. «B» – 2000 ROSARIO  
Tel.: (0341) 4486863

e-mail: [jmendiaz@fibertel.com.ar](mailto:jmendiaz@fibertel.com.ar)

**Seguro Seguro**  
cerca suyo hay un  
productor asesor



**SEGUROMETAL**  
COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA.

[www.segurometal.com](http://www.segurometal.com)

Alvear 930 - CP. 2000 Rosario | Tel. (0341) 424-6200 | [info@segurometal.com](mailto:info@segurometal.com)

ESTUDIO JURÍDICO

**Susana B. Kraiselburd**  
**Analía Seselovsky**

ABOGADAS

[susanakraiselburd@fibertel.com.ar](mailto:susanakraiselburd@fibertel.com.ar)

[analiaseselovsky@fibertel.com.ar](mailto:analiaseselovsky@fibertel.com.ar)

Montevideo 2080 - 8° Piso - Of. 3  
2.000 Rosario (Santa Fe)

Tel. (0341) 4240526

**LISANDRO GONZÁLEZ - MARCELO G. GANTUS**

ABOGADOS

DERECHO DEL SEGURO - LABORAL EMPRESARIAL

[lgonzalez@estudiogg.net](mailto:lgonzalez@estudiogg.net) | [marcelogantus@arnet.com.ar](mailto:marcelogantus@arnet.com.ar)

MONTEVIDEO 2010 PISO 5° OFICINA 7

(2000) ROSARIO

# LOS SEGUROS PARAMÉTRICOS. NUEVOS DESAFÍOS PARA LA INDUSTRIA ASEGURADORA.

Susana Beatriz Kraiselburd\*



## Sumario.

**I.** Introducción. **II.** Concepto. **III.** Ventajas e inconvenientes. **IV.** Diferentes aplicaciones. **V.** Regulaciones. **VI.** Seguros paramétricos en Argentina. **VII.** Conclusiones.

## I. Introducción.

En el presente daremos el concepto de esta modalidad de seguro señalando las ventajas y desventajas con relación a los seguros tradicionales, como así también las diferentes aplicaciones que pueden tener. Nos referiremos a las regulaciones que han tenido en algunos países y en especial en Argentina y resaltaremos la necesidad de existencia de una regulación específica que beneficie el desarrollo de estos contratos, lo que constituyen un desafío para la industria aseguradora que podría diseñar nuevos productos acorde con las necesidades de los clientes, en un mundo tan cambiante como el actual.

## II. Concepto.

Los seguros paramétricos o parametrizados, también llamados seguros basados en índices, son seguros *no tradicionales* por la forma en que operan. Esta modalidad es una alternativa a los seguros basados en indemnizaciones acordes con las reales pérdidas sufridas y pueden utilizarse como complemento de éstas, incluso para ampliar las coberturas. Algunos opinan que ese debería ser el uso que se les otorgue y no sustituir los tradicionales, debido a que en algunos casos puede quedar el daño fuera de la cobertura, como ya veremos por las especiales características de los mismos.

---

\* *Ex presidenta del Instituto de Derecho del Seguro del Colegio de Abogados de Rosario y actual miembro de la Comisión Directiva. Vicepresidenta Primera de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros. Rama Nacional de A.I.D.A.*

Los seguros paramétricos cubren la probabilidad de ocurrencia de un evento predefinido. En lugar de indemnizar las pérdidas reales se basan en la materialización de un evento que dispara la cobertura, medido a partir de un parámetro o índice.

La suma asegurada pactada, se paga si el riesgo alcanza o supera el valor del parámetro fijado, que es cuando se activa automáticamente la cobertura, independientemente de la pérdida real sufrida, toda vez que para que una póliza de seguro paramétrico opere, sólo se requiere que se hayan cumplido los parámetros establecidos en el contrato de seguro, lo que le da un atributo de inmediatez al pago de la indemnización. Esta suma asegurada, para efectos prácticos, puede considerarse que se determina a valor convenido.<sup>1</sup>

No son nuevos ya que existen desde fines del siglo pasado casi como un experimento en el Sudeste Asiático y África para apoyar la agricultura, pero fue recién en 1999, cuando en la Bolsa Mercantil de Chicago se diseñaron contratos específicos relacionados con el clima, con el objeto de ofrecer a las empresas instrumentos financieros para reducir la volatilidad de su actividad ligada a las condiciones climáticas.

La cobertura bajo esta modalidad comparte con los seguros tradicionales que el riesgo debe ser fortuito, futuro e incierto. Pero para su estructuración se deben considerar algunos elementos básicos.<sup>2</sup>

Son elementos a considerar:

**Riesgo a cubrir:** son los hechos fortuitos que generan el pago de la compensación (huracán, granizo, etc). Corresponden a circunstancias externas que escapan al control del asegurado y tienen impacto significativo en los ingresos o patrimonio del mismo. Es necesario que tenga ese impacto para que no se convierta en una apuesta y cumpla su función, lo que lo diferencia de las derivadas climatológicas<sup>3</sup>, que son contratos financieros derivados del clima, basados en

---

<sup>1</sup> RIVERA TORRES, Patricia. *Swiss Re XX Memorias Jornada de Seguros y Reaseguros 2023. Seguros paramétricos*, p. 68. [https://www.swissre.com/dam/jcr:5f8839bf-4439-4052-b8b5-1e5a1a667382/2023\\_Memorias%20XX\\_JornadasSeguroReaseguro.pdf](https://www.swissre.com/dam/jcr:5f8839bf-4439-4052-b8b5-1e5a1a667382/2023_Memorias%20XX_JornadasSeguroReaseguro.pdf)

<sup>2</sup> “*Colombia El desarrollo del seguro paramétrico.*” [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-07/undp\\_co\\_doc\\_desarrollo\\_desarrollo\\_parametrico\\_jul19\\_2023.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-07/undp_co_doc_desarrollo_desarrollo_parametrico_jul19_2023.pdf)

<sup>3</sup> GRIMA Iara. *Los derivados climáticos como herramienta de cobertura y su impacto en la Argentina*. 04-08-20 dice: “Los derivados climáticos componen instrumentos de cobertura que permiten trasladar el riesgo financiero que afrontan los participantes de la cadena agroindustrial ya que sus actividades económicas están directamente relacionadas con las condiciones climáticas. Estos permiten mitigar el riesgo climático producido por eventos altamente probables como ser

índices y que prestan protección contra las pérdidas por eventos climáticos, pero que no son supervisadas por una aseguradora.

**Umbral o valor del índice.** Es el punto de referencia considerado para activar la cobertura, el que puede ser binario o escalonado. En el primer caso se paga la totalidad alcanzado el umbral y en el segundo la compensación es según la magnitud del evento.

**Evento desencadenante.** Corresponde al mecanismo que activa la cobertura del seguro, una vez se valide que la condición de pago se cumple frente al índice establecido. Son por ejemplo, magnitud del terremoto, horas de retraso de un vuelo, índices de mercado, cortes de energía eléctrica, entre otros. Los criterios clave para definirlos son ser fortuito y que pueda ser modelado. Deben ser objetivos, fiables, transparentes, coherentes y estar disponibles y correlacionados de alguna manera con la pérdida económica sufrida.

Este parámetro debe ser proporcionado por un tercero quien lo fija a partir de modelos de simulación, en los que se establece la correlación entre la evolución de la variable seleccionada como índice y la exposición al riesgo.

La fuente de información que aporta el dato para determinar si se activa o no la cobertura contratada (índice) debe ser objetiva y neutral, libre de la manipulación humana, de forma que garantice ese dato. Debe tratarse de un tercero incontestable, es decir, que no es ni la compañía aseguradora ni el cliente, pero que es reconocido por ambos, y por la sociedad en general. Por ejemplo la Agencia Estatal de Meteorología en el caso de parámetros relacionados con el clima.

La estructuración de estos seguros requiere el desarrollo de un modelo de amenaza o pérdidas que mantenga compatibilidad total entre las evaluaciones de largo plazo (estimación del peligro o el riesgo con enfoques probabilistas) y las evaluaciones de daños reales posteriores. En resumen, todo se reduce a la capacidad de almacenar y procesar gran cantidad de datos que permitan desarrollar un modelo de predicción en la evaluación pre siniestro.

El surgimiento de las tecnologías de manejo de datos, generalmente bajo la denominación de algoritmos, es lo que ha permitido desarrollar los modelos de

---

lluvias, temperaturas altas/ bajas, sequía etc. que puedan afectar el rendimiento de las cosechas tratando de estabilizar el flujo de caja”

<https://repositorio.udesa.edu.ar/jspui/bitstream/10908/18021/1/%5BP%5D%5BW%5D%20M.%20Fin.%20Grima>

predicción que hace unas décadas parecían imposibles o cuyo costo de desarrollo lo hacían inviables.<sup>4</sup>

Los seguros paramétricos utilizan estaciones meteorológicas, sensores, imágenes satelitales e inteligencia artificial, a tales fines deben contar con la tecnología e información suficiente, como datos estadísticos y metodología para su registro; asimismo con instituciones de verificación o proveedores de información neutrales y confiables; para detectar la intensidad de los eventos y recolectar datos que confirman si se alcanzó el umbral para que el asegurado pueda cobrar el seguro.

Son compatibles con las nuevas tecnologías como Blockchain y en concreto los Smart Contracts que permiten automatizar y objetivar más todo del proceso y hacer los pagos de forma más rápida.

Este modelo podría posibilitar la contratación de seguros a grupos que de otra forma no podría acceder como pequeños agricultores. Por ejemplo, una producción de cerezas, arándanos u otra fruta, cuya pérdida por helada sería difícil de comprobar, por lo lento y dificultoso del proceso. Un seguro paramétrico podría estipular un pago si en un período determinado las temperaturas no alcanzan los grados que se estipulen, para operar como umbral.

Otro ejemplo de esta modalidad es un seguro paramétrico contratado para cubrir los daños que sufra un inmueble por vientos o lluvias en determinada localización geográfica si alcanza ciertas velocidades o cantidad de agua, opera la indemnización pactada independientemente que el inmueble haya sido afectado. Podría ocurrir que el bien no sufriera daño alguno e igual recibiría la indemnización (Riesgo base favorable) a diferencia de los seguros tradicionales en los que rige la proporcionalidad del daño y la prohibición del enriquecimiento sin causa.

Asimismo puede darse que se alcance el parámetro pactado y las pérdidas superen la suma acordada por lo que sólo se recibirá ese importe o bien que no se llegue al mismo y el bien sufra daños importantes los que no van a ser indemnizados (Riesgo base adverso).

Es decir que la indemnización se abona atendiendo exclusivamente a la intensidad o producción del siniestro sobre una suma acordada la que previamente fue calculada a través de un modelo o algoritmo que maneja la aseguradora en base a índices objetivos que proporciona un tercero.

---

<sup>4</sup> SEGURA RIVEIRO, Francisco. *Los seguros paramétricos. Enfrentando críticas y asumiendo algunos desafíos*, Ponencia de co-relatoría en el XIII Congreso Ibero-Latinoamericano de Seguro, San José. Costa Rica, Agosto 2022. Publicada en Revista Ibero Latinoamericana de Seguros, Vol 31, N° 57 del 30-12-22, IJ Editores

Al igual que todo seguro se identifica al asegurado y/o beneficiario, el riesgo asegurado y el ámbito geográfico donde opera el riesgo y puede producirse el siniestro (evento futuro e incierto), la diferencia es que el pago de la indemnización se produce automáticamente en la cantidad acordada.

Se han hecho críticas con relación al interés asegurable, al estar el pago sujeto a que se supere un índice sin que en todos los casos se configure la pérdida, algunos interpretan que no se podría considerar siempre la existencia de un interés asegurable. Sin embargo este punto igualmente no parece una crítica muy razonable para negar su naturaleza, aunque es cierto que es un desafío legal importante para los reguladores de seguros.<sup>5</sup>

El interés asegurable, bajo la óptica de los seguros tradicionales, contempla la relación existente entre quien contrata el seguro con aquello que está asegurando, con el propósito que no se materialice el riesgo. Lo mismo ocurre bajo la óptica de esta modalidad siendo el interés asegurable la relación existente entre quien contrata el seguro con aquello que se está asegurando, con el propósito que no ocurra el evento desencadenante de la cobertura. Mientras esta relación exista estamos frente a un seguro y no a esquemas de cobertura especulativos como son los derivados climáticos, a los que ya hicimos referencia.<sup>6</sup>

También se ha cuestionado la incertidumbre del riesgo, ya que al aplicarse la cada vez más sofisticada tecnología que puede predecir los acontecimientos futuros, el concepto de riesgo se puede ir modificando, lo que también puede suceder con los seguros tradicionales.

Las especiales características de esta modalidad, entiendo que no le quitan el carácter de seguro, lo que debe hacerse es regularse adecuadamente.

Asimismo deben las aseguradoras replantearse la gestión de los riesgos y las estrategias tecnológicas, para ofrecer productos que ayuden a los clientes a desempeñarse en un mundo cada vez mas cambiante, complejo e incierto.

### **III. Ventajas e inconvenientes.**

#### **III.1. Ventajas.**

1. La principal ventaja es la rapidez en la resolución de los siniestros, ya que prácticamente las indemnizaciones se abonan automáticamente y no se necesita tiempo ni recursos económicos para determinarla, eliminando gastos de peritaje de daños y administración de siniestros, ya que está predefinida. La

---

<sup>5</sup> SEGURA RIVEIRO, Francisco, Ob. cit.

<sup>6</sup> “Colombia El desarrollo del seguro paramétrico.” Ob. cit p.50

- probabilidad que los asegurados cuestionen las indemnizaciones es mínima, ya que la misma es predecible para las partes.
2. Son seguros más flexibles y a medida y tienen un potencial importante para que puedan ser contratados por comunidades más vulnerables que de otra forma no tendrían acceso.
  3. El índice o *gatillo* así como la indemnización, permite cubrir diferentes necesidades, un determinado porcentaje si el índice alcanza determinada escala que puede disminuir a medida que la misma se reduce.
  4. Pueden resultar más beneficiosos ante escenarios de difícil cuantificación de pérdidas.
  5. Menor probabilidad de fraude, ya que los hechos son objetivos y verificados por un tercero independiente cuya autoridad sea reconocida por las partes, eliminando los recursos que se emplean para investigar siniestros.
  6. Por lo general son más económicos que los seguros tradicionales equivalentes.
  7. Reducen el riesgo moral y de la selección adversa del mercado de seguro (alto o bajo riesgo)
  8. Al no requerir evaluación de los daños tiene mayor penetración y eliminan los costos relacionados con la información de los solicitantes.

### III.2. Inconvenientes.

1. El principal inconveniente es que al momento de producirse el siniestro la diferencia de los daños reales y las indemnizaciones pactadas sea muy grande, debido a las estimaciones incorrectas por parte del asegurado. Asimismo puede darse que sea la aseguradora la que haya hecho la estimación incorrecta y deba abonar indemnizaciones sin que haya daño. Por tal motivo hay que diseñar y elegir bien las pólizas por ambas partes. A fines de evitar estos inconvenientes se puede optar por una póliza híbrida que combine el pago de una suma predeterminada en base a un parámetro, con la póliza tradicional de indemnización conforme al daño.
2. Otro aspecto negativo es la lentitud en la suscripción, ya que se requiere: 1. Información de datos en cantidad y calidad que permitan estimar la probabilidad de ocurrencia, normalmente por períodos extensos. Los llamados *datos abiertos* son los disponibles y son cada vez más numerosos; sin embargo, otras fuentes, incluidos los datos privados e incluso confidenciales son más difíciles de acceder. Es importante tomar en cuenta que la información faltante o errónea genera potenciales errores en los modelos. 2. Establecer la correlación entre la evolución de la variable seleccionada como índice y la exposición

al riesgo (modelos de simulación), a fin de utilizar el indicador correcto, cuya principal dificultad radica en la diferencia entre el riesgo modelado y el observado en campo. 3. Adicionalmente, puede existir falta de comprensión de esta modalidad de aseguramiento, la cual no está contemplada en el marco regulatorio vigente. No obstante, la potencialidad de esta modalidad de seguro, debe destacarse que no puede aplicarse a todos los riesgos, ya que no opera para eventos impredecibles.<sup>7</sup>

#### **IV. Diferentes aplicaciones.**

Pueden tener muy diversas aplicaciones tales como, fenómenos de la naturaleza, ciberataques, tiempo de retrasos en los vuelos, pérdida de equipaje, la caída significativa económica en una zona, por pandemia, o por el cierre de una gran fábrica o la construcción de una carretera. También pueden aplicarse a toda empresa cuyos flujos de caja estén correlacionados con un parámetro determinado, tales como la industria hotelera que pueda verse afectada por huracanes, productores ganaderos afectados por bajos índices de vegetación por falta de lluvia, transporte aéreo o marítimo afectado por mal tiempo, que paraliza los servicios, cancelación de espectáculos, la producción de miel que puede verse afectada por falta de floración, entre muchas otras.

Las redes sociales es otro ámbito en el que este tipo de seguros empieza a tener desarrollo, ya que, por ejemplo, existen seguros paramétricos que se activan en el supuesto de usurpación de cuentas de Instagram de influencers. En esos supuestos, una empresa especializada monitoriza la actividad de la cuenta y es capaz de detectar la usurpación, incluso antes de que el usuario se dé cuenta. Se le envía un mensaje al influencer, indicándole que se ha detectado esa usurpación, que se han iniciado los trámites para que pueda recuperar la cuenta y que se la ha ingresado una indemnización por las pérdidas que le supone tener inactiva la cuenta.

En la medida que se pueda medir o verificar objetivamente el índice o umbral elegido, es decir que sean parametrizables, pueden aplicarse, ya sea en forma independiente a los seguros tradicionales o como complemento de estos.

Algunos ejemplos de su aplicación son:

FloorFlash, especializada en proteger comercios ante inundaciones y la medición del riesgo se realiza a través de un sensor que se instala en el comercio.

Parsyl especializada en seguros de transporte marítimo que permite monitorizar, por ejemplo que la temperatura se mantenga por debajo de un determinado valor

---

<sup>7</sup> RIVERA TORRES, Patricia , ob. cit, p. 71

para garantizar que no se rompa la cadena de frío y en caso que ocurra avisa al cliente para mitigar el riesgo y si no lo logra se lo indemniza.

Blink Parametric especializada en seguros de viajes, tales como retrasos, cancelaciones o pérdidas de conexiones, la que puede ofrecer instantáneamente indemnizaciones o servicios alternativos. Fue la primera insurtech en el sandbox de Reino Unido.

AXA Climates, en Estados Unidos ofreció el primer seguro paramétrico para daños provocados por tormentas de granizos. Una de las empresas que más usan este seguro son las compraventas de autos, que al tener los vehículos expuestos a la intemperie, las granizadas les pueden causar estragos. Para efectuar el pago del seguro, el evento debe alcanzar determinada intensidad. Por ejemplo, en una tormenta de granizo, éstos deben alcanzar cierto tamaño. En un huracán, los vientos deben alcanzar determinada velocidad.

## **V. Regulaciones.**

En general los seguros paramétricos no han recibido un tratamiento específico por parte de las regulaciones de cada país.

En Latinoamérica cada país ha desarrollado la normativa aplicable según su criterio y dependiendo de los requerimientos del mercado.

Se identifican cuatro líneas:<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> “Colombia El desarrollo del seguro paramétrico.”Ob. cit.p.57

- 1 Regulación específica, diferente o complementaria a la existente para todos los seguros. En Chile<sup>9</sup>, Puerto Rico<sup>10</sup> y Uruguay<sup>11</sup> y recientemente Colombia<sup>12</sup>. En Argentina se encuentra regulado en el sector agropecuario.

---

<sup>9</sup> SANDOVAL OLIVARES, Luis Javier, *Estado de la regulación de los seguros paramétricos en Chile*, Revista Asociación Argentina de Derecho de Seguros (AIDA Argentina) N° 5 Julio 2023, IJ Editores, Director Ejecutivo Dr. Carlos Estebenet <https://ijeditores.com/pop.php?option=publicacion&idpublicacion=728&idedicion=20161>

Expresa el autor: El 04-01-23, entró en vigencia la Ley N° 21.521 Ley Fintech la que introdujo modificaciones al Decreto con Fuerza de Ley N° 251, conocido como Ley de Seguros. Dicha norma agregó dos incisos al art. 11, en los cuales se reconocieron legalmente en Chile los seguros paramétricos: “Los seguros podrán convenirse como paramétricos, esto es, que, frente a la ocurrencia del riesgo o evento dañoso, contemplado en el contrato, la indemnización sea pagada sin que el asegurado deba justificar la existencia o monto de los daños, y aun en caso de que éstos no se produzcan. El asegurado deberá estar realmente expuesto a sufrir un daño ante la ocurrencia del siniestro, aunque dicho daño finalmente no se materialice. Para esta modalidad, las variables y riesgos deberán ser demostrables y claramente medibles a través de procedimientos objetivos y el riesgo deberá ser asegurable conforme a las reglas generales.

La Comisión establecerá para los seguros paramétricos, mediante norma de carácter general, los criterios a los cuales se sujetarán, entre otros, las variables que se podrán tomar como índices, los riesgos que serán asegurables bajo esta modalidad y las características de las pólizas que se depositen. No se podrán contratar bajo esta modalidad los seguros previsionales, aquellos que sean obligatorios y los que se exijan como requisito para el desarrollo de una determinada actividad”.

<sup>10</sup> En 2020 la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) elaboró un reglamento con los requisitos necesarios para tramitar microseguros paramétricos catastróficos en líneas personales, que ofrece cobertura contra pérdida financiera causadas por riesgo de terremoto, tormenta, ciclón, huracán, inundación incendio y/u otro desastre natural, reconocido por una agencia u organismo federal competente. El reglamento define el seguro paramétrico e indica “El interés asegurable se verifica en el momento de la contratación y consiste en que el asegurado tiene una expectativa razonable de que incurrirá en una pérdida económica, en caso de que el evento adverso predeterminado en el contrato ocurra.”

<sup>11</sup> Se encuentre regulado en la ley de Contrato de Seguro para todos los ramos. Se vinculan a las coberturas de daños patrimoniales y se indica “El contrato de seguro de daños patrimoniales obliga al asegurador a resarcir, en el modo y dentro de los límites establecidos en el contrato, el daño efectiva mete sufrido por el tomador o beneficiario a consecuencia del siniestro o el estimado en base al uso de indicadores que se relacionen estrechamente con los daños (Seguros de Índice o Paramétricos) sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido. No puede dar lugar a ganancia o enriquecimiento de especie alguna para el tomador o beneficiario”. Actualmente se comercializan en el sector agropecuario.

<sup>12</sup> El Código de Comercio de Colombia el 19-05-23 la ley 2223 introdujo un segundo inciso al art. 1088. “Carácter Indemnizatorio del seguro. Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso.

2. Dictamen jurídico. Concepto emitido por el supervisor basado en la normativa actual del país y las condiciones del programa de seguros revisado. Opera en Costa Rica.<sup>13</sup>
3. No prohibidos (permitidos). Operación de los programas siempre que no se encuentren explícitamente prohibidos. Operan en Bolivia<sup>14</sup>, Brasil<sup>15</sup>, Ecuador<sup>16</sup>, Guatemala<sup>17</sup>, México<sup>18</sup>, Panamá<sup>19</sup>, Paraguay<sup>20</sup>, Perú<sup>21</sup>, República Dominicana<sup>22</sup> y Venezuela<sup>23</sup>.

---

Para el caso del seguro paramétrico o por índice, el pago por la ocurrencia del riesgo asegurado se hará efectivo con la realización del índice o los índices definidos en el contrato de seguro.”

<sup>13</sup> Permite la comercialización en todos los ramos, mediante un concepto jurídico emitido por la Asesoría Jurídica del la Superintendencia General de Seguros (SUGESE)

<sup>14</sup> Todo producto que se quiera comercializar requiere un registro previo ante la Superintendencia de Bancos (SIB). Se comercializan para el sector agrícola.

<sup>15</sup> Desde 2016 se ofrecen estos seguros para el sector agrícola y en la actualidad cuentan con subsidio a la prima. En 2021 la Superintendencia de Seguros privados seleccionó para la segunda edición de proyectos innovadores (Sandbox regulatorio) seguros paramétricos agrícolas y retrasos en los vuelos.

<sup>16</sup> No se encuentran previstos y no fue autorizada ninguna póliza. Algunas aseguradoras están explorando la posibilidad de estructurar esquemas vinculados con los créditos agrícolas.

<sup>17</sup> No se encuentran regulados pero sí permitidos. Se les exige para ofrecer estas coberturas estar previamente registradas ante la Superintendencia de Bancos (SIB), la oferta se orienta al sector agrícola.

<sup>18</sup> Este país es uno de los que mayor desarrollo presenta en la operación de esta modalidad. Cuenta con diversos esquemas tales como: Fondo de Desastres naturales. Bono Catastrófico, contratado por el gobierno que ofrece cobertura contra terremotos; Protección de arrecifes de Cancún y Puerto Morelos; Seguro Agrícola que está basado en los requerimientos hídricos de los cultivos y Seguro Agrícola que cubre lluvias o sequías catastróficas que afectan los cultivos.

<sup>19</sup> Los seguros paramétricos debidamente registraos ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá (SSRP) pueden comercializarse sin limitaciones.

<sup>20</sup> Para operar las pólizas deben ser registradas ante la Superintendencia del Banco Central de Paraguay (BCP) Hay una iniciativa avalada por el regulador para el desarrollo de un seguro paramétrico agrícola de sequía para 5.000 pequeños productores que cultivan sésamo, maíz y poroto en el Departamento de San Pedro.

<sup>21</sup> Si bien no se encuentran regulados están dentro de los esquemas que pueden ser ofrecidos en el mercado, principalmente agrícolas.

<sup>22</sup> Pueden ser ofrecidos y comercializados previa aprobación de la Superintendencia de Seguros. En la actualidad sólo se ofrece uno orientado a la cobertura de huracanes.

<sup>23</sup> No se encuentran previsto o mencionados en ninguna norma aunque no están prohibidos, pero las pólizas deber ser registradas y aprobadas por la Superintendencia de la Actividad aseguradora (SUDEASEG)

4. Prueba Piloto (Sandbox). Este enfoque depende del regulador y del modelo bajo el cual se desarrollará el piloto (ambiente controlado o excepción regulatoria). Brinda mayor claridad jurídica para el caso en desarrollo.

## **VI. Seguros paramétricos en Argentina.**

En nuestro país no están prohibidos, por lo tanto están permitidos, aunque sólo cuenta con una regulación básica y específica para riesgos agropecuarios.

En fecha 30/04/2015 la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca(SAGP) del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca conjuntamente con la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), firmaron la Resolución conjunta 157/2015 y 39.149/2015 respectivamente.

En los considerandos de dicho convenio se acordó crear un Comité Coordinador, y entre las líneas de trabajo se destacaba la investigación y el análisis para desarrollar los seguros basados en índices.

Para su desarrollo entendían se debía contar con los elementos necesarios, tanto de información como de nuevas tecnologías y que dichos índices tenían que tener un alto grado de confiabilidad.

Agregaba que resultaba necesario determinar los procedimientos y lineamientos que debían cumplir los planes para su autorización, los que debían ser revisados periódicamente.

Dichos planes debían ser aprobados por la SSN no resultando de aplicación el régimen de autorización tácita ni el de adhesión.

La presentación de planes debería contener un estudio técnico de factibilidad, que como mínimo, especifique el tipo de índice, área de influencia, tipo de producción y los períodos críticos.

Para ello tomaría intervención la SAGP a los fines de emitir un certificado que avale el estudio técnico de factibilidad, hecho lo cual la SSN dictaría la autorización.

El Ministerio de Agricultura en fecha 01-09-2015 dicta la Resolución N° 339/15 que fija las pautas específicas en las que se detalla la información mínima que deben suministrarse en los estudios técnicos de factibilidad que deben acompañar las presentaciones de planes de seguros basados en índices.

La SSN es el único organismo que puede solicitar el Certificado de validación.

Con esta reglamentación fueron aprobándose diferentes planes.

La Encuesta de Seguros en los sectores agropecuarios y forestales de la SSN Ejercicio económico 2022,<sup>24</sup> dice que de las 192 entidades autorizadas, treinta se

---

<sup>24</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ssn\\_2022\\_riesgos\\_agropecuarios\\_forestales\\_anexo.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ssn_2022_riesgos_agropecuarios_forestales_anexo.pdf)

dedican a seguros agropecuarios y forestales y otros ramos vinculados y sólo dos cubrían el seguro paramétrico.

Ese informe agregaba que del total de seguro agrícola 0,5% de las primas emitidas corresponde al seguro paramétrico, por lo que la incidencia es muy baja.

En las últimas campañas agrícolas, con la predicción de la sequía que estaba en conocimiento de las aseguradoras a pesar de que había demanda prácticamente no había oferta, lo que llevó a que se hiciera el comentario que asegurar significaba comprar un siniestro.

En un estudio realizado por la autoridad Regulatoria de Seguros de Kenia<sup>25</sup> en el 26° llamada de consulta de la IAIS, se estableció que son características relacionadas con la conducción del negocio: 1- No se debe plantear periodos de carencia o cancelación de productos de seguros basados en índice. Es importante no permitir las cancelaciones ya que el cliente podría cancelar el seguro si el riesgo parece poco probable, o si existen indicios de que habrá una buena cosecha, en caso de seguros agrícolas 2- La aseguradora debe especificar el proceso de atención de reclamos antes del lanzamiento del producto. 3. El material de marketing debe explicar el producto y sus riesgos. 4. Los asegurados no tienen que formular una solicitud de compensación ya que es responsabilidad de la aseguradora notificar a los clientes que se ha *gatillado* el índice. 5. Se deben verificar los pagos, comunicarlos y hacerlos efectivos en un plazo de 30 días.

Estas recomendaciones deberían tenerse en cuenta en un futuro para el diseño del producto.

En una de las pólizas autorizadas en nuestro país se permitía que cualquiera de las partes tuviera derecho a rescindir el contrato sin expresar causa. Cuando la Aseguradora ejerza este derecho, deberá dar un preaviso no menor de 15 (quince) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que la notifique fehacientemente.

Es decir que podría darse el supuesto que expresaba el informe de Kenia y resultar inconveniente permitir la cancelación anticipada por las razones expuestas.

Asimismo el referido informe enumera los riesgos clave regulatorios con sustento en la encuesta en los ámbitos prudencial y de conducta de negocios, ellos son: Riesgo de suscripción, Riesgo operativo, Riesgo legal y regulatorio, Riesgo de reputación y Riesgo crediticio.

---

<sup>25</sup> Seguros Paramétricos, Situación Actual y desafíos regulatorios. Informe de la 26° Llamada de Consulta de la IAIS- A2ii del 25-01-18. Caso Kenia. <https://www.google.com/search?q=SEguros+prametricos+IAIS&oq=SEguros+prametricos+IAIS&aqs=chrome..69i57j69i64.9570j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Para los supervisores que respondieron la encuesta el riesgo legal y regulatorio es el más importante y que puede significar un obstáculo para permitir estos seguros.<sup>26</sup>

Teniendo en cuenta estas consideraciones habría que poner énfasis en una adecuada regulación para esta modalidad.

Entendemos que debería haber una modificación a la actual ley de seguro para permitir esta modalidad de contratación, ya que en la actualidad el artículo 61<sup>27</sup> de la Ley de Seguro por el carácter indemnizatorio de la relación asegurativa, no sería viable encuadrar los seguros paramétricos en los que puede haber indemnización sin daño o daño sin reparación parcial o total.

Sin perjuicio de ello entendemos que debemos replantearnos la interpretación de este principio ya que existen situaciones como la cláusula a “*valor tasado*” (art. 63 LS)<sup>28</sup> o “*valor a nuevo o valor de reposición*” (art. 87 inc- a. y d, LS)<sup>29</sup>, que flexibilizan el mismo, para comprender otros productos no tradicionales.

Entendemos que es insuficiente la acotada regulación existente en nuestro país referida al ámbito agropecuario y sería conveniente modificar la ley de seguro para incluirlos, lo que ayudaría al diseño de nuevos productos adecuados al mundo cada vez más cambiante que vivimos, ampliando las oportunidades del mercado asegurador.

## VII. Conclusiones.

1. Los seguros paramétricos son una modalidad de contratación distinta de los seguros tradicionales.
2. Cubren la probabilidad de ocurrencia de un evento predefinido. En lugar de indemnizar las pérdidas reales se basan en la materialización de un evento que dispara la cobertura, medido a partir de un parámetro o índice.

---

<sup>26</sup> file:///C:/Users/Susana/Downloads/seguros\_parametricos\_presentation\_esp%20(4).pdf

<sup>27</sup> Art. 61 LS “El asegurador se obliga a resarcir, conforme el contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro...”

<sup>28</sup> Art. 63 LS “El valor del bien a que se refiere el seguro se puede fijar en un importe determinado, que expresamente se indicará como tasación. La estimación será el valor del bien al momento del siniestro, excepto que el asegurador acredite que supera notablemente ese valor”

<sup>29</sup> Art. 87. El monto del resarcimiento debido por el asegurador se determina; a) Para los edificios, por su valor a la época del siniestro, salvo cuando se convenga la reconstrucción.....d) Para el moblaje y menaje del hogar y otros objetos de uso, herramientas y maquinarias, por su valor al tiempo del siniestro. Sin embargo, podrá convenirse que se indemnizará según el valor de reposición.

3. La suma asegurada pactada, se paga si el riesgo alcanza o supera el valor del parámetro fijado, que es cuando se activa automáticamente la cobertura, independientemente de la pérdida real sufrida, que puede ser mayor o menor que la pérdida real. Esta circunstancia lleva a que algunos sostengan que sería conveniente que fuera complementario de los seguros tradicionales.
4. Podría ocurrir que el bien no sufriera daño alguno e igual recibiría la indemnización (Riesgo base favorable) o que se alcance el parámetro pactado y las pérdidas superen la suma acordada por lo que sólo se recibirá ese importe o bien que no se llegue al mismo y el bien sufra daños importantes los que no van a ser indemnizados (Riesgo base adverso).
5. El avance exponencial de las tecnologías de manejo de datos es lo que ha permitido desarrollar los modelos de predicción que hacen posible el desarrollo de estos productos, lo que hace unas décadas parecía imposible o cuyo costo de desarrollo lo hacían inviables.
6. Actualmente la mayor aplicación ha sido al ámbito agroindustrial asociado a las pérdidas producidas por la naturaleza pero pueden aplicarse a cualquier actividad que pueda modelarse.
7. En general los países no tienen una regulación específica para los mismos y salvo excepciones dependen de la autorización que otorgue la autoridad de control.
8. Al tener diferencia con los seguros patrimoniales tradicionales es altamente conveniente que tengan su regulación específica para dar seguridad jurídica al asegurable y ayudar a su desarrollo.
9. Los supervisores centran su preocupación fundamental en la inexistencia de regulación clara y específica que dificulta el entendimiento del producto y la confiabilidad por parte del consumidor.
10. Entendemos que es insuficiente la acotada regulación existente en nuestro país y sería conveniente modificar la ley de seguro para incluirlos, lo que contribuiría al diseño de nuevos productos adecuados al mundo cada vez más cambiante que vivimos, ampliando las oportunidades del mercado asegurador.



Asociación Mutual entre  
Asociados de Seguros Metal

---

Santiago 925 Rosario  
[Amas@amas-mutual.com.ar](mailto:Amas@amas-mutual.com.ar)

---



## ESTUDIO JURÍDICO

MARISA VERÓNICA FIORILLO  
ABOGADA

Entre Ríos 2062 – Tel./Fax (0341) 485-1822 – 2000 Rosario  
Buenos Aires 2048/54 P. 1º Oficina 6 – 2170 Casilda  
e-mail: dra.marisafiorillo@gmail.com.ar

## DRA. MARIA GABRIELA PECCHINENDA

ABOGADA  
MEDIADORA  
PROFESORA ADJUNTA UNR

- DAÑOS Y PERJUICIOS
- MEDIACIONES PREJUDICIALES  
Y PRIVADAS

TEL: 341-155 489573  
MAIL : mgpecchinenda@outlook.com

**PRELACION NORMATIVA**  
**¿CUÁNDO SE APLICA LA LEY 17.418?**  
**QUEBRANTAMIENTO DOGMÁTICO**  
**EN BUFFONI, FLORES Y OTROS.**  
DR. CARLOS ALBERTO SCHIAVO\*



**Sumario.**

**I.** Introducción. **II.** Prelación normativa. **III.** Quebrantamiento dogmático en Buffoni, Flores y otros. **IV.** Aquello donde la ley 17.418 (LCS) guarda silencio. **V.** Aquello que se aplica de la LCS.

**I. Introducción.**

Hace tiempo que, en jornadas y congresos en los cuales intervine como expositor, o ponente, como así también en diversos artículos de doctrina, insistentemente he sostenido la lógica aplicación de un principio dogmático hermenéutico vinculado a la prelación normativa en general y especialmente en relación con el contrato de seguro.

Demás esta aclarar que muchas discrepancias se sostienen erradamente a partir de alguna lectura parcial o sesgada del orden normativo que se está analizando. Así y anticipándome a las subsiguientes explicaciones que expondré, resulta oportuno señalar el caso del infravalorado art. 163 LCS (“... *La presente ley se incorporará al Código de Comercio y regirá a partir de los seis meses de su promulgación...*”) según lo cual, el esencial y único objetivo de la ley 17.418 fue modificar el Código de Comercio, insertando sus disposiciones en reemplazo de los arts. 492 a 557, Título VI del Libro Segundo de este cuerpo normativo y nunca erigirse en una ley especial. Tan cierto es lo afirmado que, de la lectura de los anexos del Digesto Jurídico Argentino Ley 26.939, entiendo que la LCS no figura como normativa vigente en ninguno de los anexos del DJA, Ley 26.939.

Tal vez, en este cúmulo de desprolijidades e inobservancias, debamos incluir aquellas presurosas lecturas de los fundamentos del CCCN ley 26.994 referidos al contrato de seguro, puesto que cuando dice: “...*El vínculo del Código con otros microsistemas normativos autosuficientes es respetuoso.... Finalmente, en otros,*

---

\* *Abogado, Doctor en Ciencias Jurídicas, Profesor postgrado, publicista y expositor en temas de Seguros.*

*no hay ninguna modificación, como sucede con la ley de seguros o de concursos y quiebras...*” y continúa exponiendo que: “...Sin embargo, de conformidad con la labor encomendada a esta Comisión, no le corresponde ocuparse de la Ley de Concursos, ni de la de Seguros, ni de la de Navegación, ni de otros temas contenidos en leyes o regímenes especiales completos o cerrados...”, alguna doctrina autoral le atribuye a la Comisión haber hecho supervivir como ley especial a la LCS, cuando la misma había dejado de tener validez y vigencia al cumplir su cometido, cual era modificar el Código de Comercio.

Pero bueno, aceptando, por razones prácticas, la vigencia y validez de la LCS y dando por superadas estas cuestiones, nos vamos a centrar en los conceptos de:

- a) Regulación especial
- b) Ley especial,
- c) Normas indisponibles de la ley especial
- d) Disposiciones específicas

**a) Regulación especial:** Estamos ante una regulación especial cuando en un mismo cuerpo normativo se establecen disposiciones generales para una determinada institución jurídica, a la vez que se regulan las diversas maneras en que se manifiesta y desarrolla, singularmente, cada una de las posibles variables de esas disposiciones generales.

Así por ejemplo el CCCN, en su libro tercero referido a los derechos personales, tiene un título II que regula los contratos en general, comenzando por el capítulo I de disposiciones generales a partir del art. 957 y a partir del título IV, art. 1123, comienzan las disposiciones especiales de cada uno de los treinta y un contratos que se regulan particularmente.

**b) Ley especial:** En tanto que el concepto “Ley especial” se refiere a un cuerpo normativo afuera o externo (no independiente) a la ley general. En el mismo se toman de aquellos cuerpos normativos generales una institución, situación o supuesto de hecho, para darles una regulación particular, de manera heterogénea y distinta, siempre complementaria y dependiente de las disposiciones generales.

Al comparar los conceptos de regulación especial con el de ley especial, comprobamos que simplemente estamos ante un supuesto de elección de técnica legislativa, ya que la ley 26.944 bien pudo incorporar un capítulo treinta y dos

referido al contrato de seguro, transcribiendo íntegramente el texto de la actual ley 17.418 con una numeración correlativa del CCCN y sin los arts.163 y 164,

La tendencia de técnica legislativa en favor de este tipo de leyes tiene muchos inconvenientes y algunas ventajas, pero esta singularización, siempre es excepcional a la norma de alcance general, la ley especial debe ser de interpretación restrictiva, limitada única y exclusivamente a las regulaciones singulares que se apartan de las normativas generales

En tal sentido es destacable mencionar las obras de Irti, Caroni y Castronovo (**Irti, Natalino** *l'età della descodificazione*, Ed. Giuffrè, 4ta ed. Milan 1998; **Caroni, Pio** *L'età della decodificazione*, en *Saggi sulla storia della codificazione*, Ed. Giuffrè, Milano, 1998; **Castronovo, Carlo**, *Decodificazione. Delegificazione. Ricodificazione*, en *I cinquant'anni del codice civile*, v. 2º, Giuffrè ed., Milano, 1993,)), quienes en sus extensos y completos análisis se centran en la compleja realidad jurídica italiana anterior a la primera guerra mundial, al período de entreguerras y a la etapa post segunda guerra mundial, y concluyen que el Código Civil habría perdido su calidad de centro del sistema de fuentes, dejado de ser sede exclusiva de las garantías del individuo, que ahora han quedado concentradas en la Constitución.

Todo lo que configuraría un sistema **policéntrico**, que no reconoce primacías históricas o prioridades lógicas y que se origina en disciplinas de sectores económicos y estatutos de grupos sociales determinados. Entienden que, en la realidad italiana de fines del siglo XX, el problema del Código Civil no sería otro que el del poder.

La crisis de la centralidad del Código Civil italiano es, para estos autores, un reflejo de la crisis del Estado Moderno, producido por la dialéctica entre los Estados y los grupos sociales, él presiente que el fenómeno estaría destinado a multiplicarse y que las leyes externas o especiales tal vez terminarán por expropiar al Código Civil de otras materias e instituciones.

El Código fue dejando de ser sede de los principios generales, condensados en complejas y autosuficientes leyes especiales, como por ejemplo la legislación laboral y mucho del absorbente ámbito de la creatividad mercantil (proceso que a la sazón no ha seguido nuestra realidad jurídica, que “civilizó” al derecho comercial en el CCCN).

No cabe duda alguna que la tendencia y técnica legislativa argentina actual, es muy disímil a la que describe estos autores, ya que persistimos en darle relevancia y poder centrípeto a la codificación, como lo demuestran los muy destacados esfuerzos académicos y evolución dogmática de fines del siglo XX y estos años del XXI y cuya génesis podríamos discrecionalmente ubicar en los tiempos de

sanción de la ley 17.711 (Ver **Budano Roig**, A. R. (2018). “*La Ley N° 17.711 y la vigencia de los principios*”, *Prudentia Iuris*, N° 86, pp. 211-222)

Más allá de nuestra adscripción a la tridimensionalidad del derecho y crítica al positivismo excluyente, (Ver **Vigo [h] Rodolfo Luis**, *Perspectivas iusfilosóficas contemporáneas*, Ed. Lexis Nexis, Buenos Aires, 2006; **Cárcova Carlos María**, *Las teorías jurídicas post positivistas*, Ed. Lexis Nexis, Buenos Aires, 2007; y nuestra tesis doctoral, <https://biblioteca.uca.edu.ar/>) cabe destacar lo señalado por Kelsen, cuando dice: “...una norma jurídica es válida si ha sido creada de una manera particular, es decir, según reglas determinadas y de acuerdo con un método específico. El único derecho válido es el derecho positivo, el que ha sido “puesto”. Su positividad reside en el hecho de que proviene necesariamente de un acto creador...” Así que cuando el órgano constitucionalmente dotado de la facultad de sancionar una normativa (el órgano creador), dicta una ley en la cual establece una directiva específica, como sería limitar su objeto a modificar otra regulación especial preexistente, no tiene otra razón de ser que la de cumplir esa directiva, que es la determinante de su validez conforme el lógico orden normativo general.

De ahí que la característica esencial y constitutiva de la norma especial consiste en que, si esta no existiera, su supuesto de hecho, quedaría automáticamente comprendido en el más amplio de la norma general. O dicho en sentido inverso: si la norma especial existe, entonces se aplica únicamente lo expresamente regulado por ella, que se integra a la normativa general. Lo que no está previsto en una norma especial es porque el legislador decide, aplicando una determinada técnica legislativa, reservarlo a la norma general. Por esta razón es que la norma especial se aparta de la norma general en aquello que específica y concretamente regula.

Así lo expresaba claramente el derogado Código de Comercio, al establecer en el título preliminar que en los casos que no estuvieran especialmente regidos por el Código, se aplicarán las disposiciones del código civil, agregando en el art. 207 que el derecho civil, en cuanto no esté modificado por el código, es aplicable a las materias y negocios comerciales, y a su vez los art. 492 a 557 se imbricaban con los principios generales establecidos en los arts. 217 a 220.

La noción de norma especial es relacional. Una norma no es intrínsecamente especial, sino solo cuando se la compara con otra, a la que se considera general. Una norma especial sustrae de una regulación, que a partir de ese momento se considerará “general”, la materia regulada o supuesto de hecho.

La finalidad es dotarla de una regulación diferente. Esto indica que entre una norma general y una norma especial no se producen antinomias. Si se parte de la premisa de que la norma especial sustrae una institución o una situación de una norma general, entonces debe concluirse que entre ambas habrá una regulación

diferente, pero no una regulación incompatible o contradictoria. Nunca cabría dirimir la aplicación entre la norma general del art. 953 CCCN y una hipotética norma especial que permitiera que las partes pudieran pactar condiciones contractuales que superen los límites de la moral y las buenas costumbres.

También cabe aclarar que usamos expreso la denotación “norma especial”, para diferenciarla clara y determinantemente de la calificación de “ley especial”, ya que una ley a la que llaman especial puede contener normas especiales indisponibles (ver art. 158 LCS), supletorias, normas meramente informativas (vgr, el art. 97 LCS) o guardar silencio en muchas materias y temas que continúan regulados por las normas generales.

De tal suerte que la LCS es especial en relación con lo regulado de manera general para todos los contratos, en los títulos II y III, del libro Tercero del CCCN, de manera similar a como resulta ser la relación de las disposiciones de los art. 1123 a 1707 del CCCN y también es especial en relación con la ley general 24.240.

Antes de continuar con el desarrollo de esta temática se impone aclarar que estos análisis dogmáticos y hermenéutica lógico-normativa que realizamos y proponemos, se diferencian y no adscriben a aquellas teorías extremas expuestas por el amigo Waldo Sobrino (Sistema Argentino de Información Jurídica id SAIJ: DACF170266, año 2017), que sucintamente dice: “... *del Art. 1094 y complementarios, donde se determina que el Código Civil y Comercial, es el ‘piso mínimo’ y ‘núcleo duro’ de protección de los más vulnerables (vgr. Consumidores y adherentes). Así entonces una ‘Ley General’ (como es el Código Civil y Comercial) al tener preeminencia legal sobre las demás ‘Leyes Especiales’ (como es la Ley de Seguros), significa que: ‘La Ley General puede tener preeminencia sobre la Ley Especial...’*”

Son muchas las mentadas diferencias que tenemos con esta tendencia jurídica, como para exponerlas y desarrollarlas en los límites del presente trabajo, pero sustancialmente podemos enunciar que nuestro análisis se basa y fundamenta en añosos principios dogmáticos hermenéuticos sin necesidad de recurrir al modernismo de hogaños neologismos como “piso mínimo” o “núcleo duro” ostentosamente llamativos, que no dejan de constituir una falacia silogística de petición de principios.

En realidad, el criterio de la especialidad debe entenderse como una guía que indica que la norma que debe aplicarse prioritariamente es la que tenga un ámbito de regulación más restringido, esto es, la norma cuyo supuesto de hecho sea más preciso en comparación con el de la otra. Por ello insistimos en diferenciar “norma especial” de “ley especial”.

El aforismo romano *lex specialis derogat legi generali*, que viene a expresar la decisión jurisprudencial de Papiniano, recogida en D.50,17,80, según la cual, en derecho, lo específico prevalece sobre lo genérico, merece un análisis más detallado para superar el desprovisto enunciado de un insustancial slogan.

Este aforismo no supone que, en el supuesto de contradicción entre una norma general y otra especial, la primera queda derogada, sino persiste la vigencia simultánea de ambas normas, si bien aquellas normas de la ley especial se aplicarán con preferencia al orden jurídico general, en aquellos supuestos específica y expresamente contemplados en aquella singular norma especial.

En relación con otros principios o criterios, que se aplican en la resolución de antinomias, el principio de especialidad normativa prevalece frente al cronológico y cede ante el jerárquico. Así, son de aplicación los brocardos *lex posterior generalis non derogat priori legi speciali salvo que la ley general posterior lo establezca expresa o tácitamente*.

El principio de especialidad normativa erigido como principio general del Derecho junto con el de jerarquía (*lex superior derogat legi inferiori*) y el de temporalidad o cronología de las normas (*lex posterior derogat legi priori*), son considerados criterios tradicionales de solución de las antinomias (en tanto las hubiera) y se manifiestan cuando, ante unas mismas condiciones fácticas, se imputan consecuencias jurídicas que no pueden observarse simultáneamente.

**c) Normas indisponibles de la ley especial:** Con el fin de desarrollar este acápite, entendemos conveniente exponer primero el significado de “norma indisponible” tal como lo expone el CCCN (Infojus Marisa Herrera - Gustavo Caramelo - Sebastián Picasso Directores, T, III,p. 346): “...*son aquellas que se encuentran por encima de las restantes, particulares o supletorias y que no pueden ser dejadas sin efecto por una norma de autonomía generada por los contratantes...*” y agregan los glosadores que: “...*en caso de concurrencia de una norma indisponible de una ley especial y otra indisponible del CCCN, el intérprete deberá resolver cuál aplica teniendo en consideración las normas constitucionales, que se encuentran por encima de ambas...*”.

Pero lo destacable del art 963 CCCN, tal como lo desarrollamos en el acápite II siguiente, es que no otorga prelación normativa integral a toda una ley especial por sobre un complejo normativo general, sino que se refiere a las “normas” indisponibles o supletorias de la ley especial, lo que presupone la preexistencia de normas especiales en la ley especial, ya que, de no haber tales, es de Perogrullo que no habrá prelación alguna para aplicar.

- d) **Disposiciones específicas:** Iniciamos con un análisis lingüístico para comprender el vocablo “especial” (adj. Singular o particular, que se diferencia de lo común o general) y aquel que corresponde a la palabra “específica” (adj. Que es propio de algo y lo caracteriza y distingue de otras cosas), pero a sabiendas de los inconvenientes que presenta la interpretación literal de la ley (**Vernengo Roberto J.** La interpretación literal de la ley, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1971), y que entendemos conveniente y que corresponde conforme lo señalado en el art. 2 CCCN cuando impone interpretar la ley por sus palabras.

Cabe por cierto aclarar que no hemos de referirnos a una mera aplicación de la teoría de interpretación gramatical, sino que lo haremos respecto de las palabras con las cuales la norma hace saber y comunica aquello que dispone imperativamente, en un todo de acuerdo con los principios y valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento jurídico.

El CCCN, utiliza muchas veces el infinitivo del verbo especificar, y sus diversas conjugaciones, también lo usa como sustantivo y otras como adjetivo, como es el caso de “disposiciones específicas”, donde denota que se ha establecido indubitadamente una cualidad de estas disposiciones, cual es dotarla de una identidad característica distinta de otras disposiciones que se pueden ubicar tanto en el contexto normativo general, como en el especial y la más de las veces, para erigir a éstas como excepciones de una disposición determinada.

Así, por ejemplo, el art. 2532 CCCN, con el carácter de inmodificable que impone imperativamente el art. 2533 CCCN, dice “...*En ausencia de disposiciones específicas, las normas de este Capítulo son aplicables a la prescripción adquisitiva y liberatoria...*”, la que, a mi entender resulta uno más de los argumentos en favor de la aplicación de la disposición del art. 58 LCS, al contrato de seguro.

## II. Prelación normativa.

El CCCN regula en los art. 963 y 964 el orden de prelación normativa y la integración del contrato y así dispone: “...*Cuando concurren disposiciones de este Código y de alguna ley especial, las normas se aplican con el siguiente orden de prelación: a) normas indisponibles de la ley especial y de este Código; b) normas particulares del contrato; c) normas supletorias de la ley especial; d) normas supletorias de este Código...*”

En base al principio de razonabilidad, entendemos que se debe interpretar este orden impuesto por el CCCN, tal como lo enuncia y no como algunos autores quisieran que fuera.

En principio y tal como anticipamos, el CCCN no establece que la ley especial deroga a la general, tampoco que se aplica la ley especial con preferencia al CCCN o cualquier otro cuerpo normativo general, sino que comienza señalando un presupuesto esencial, al decir “cuando” (conjunción que introduce en una oración la indicación de una condición).

Esta condición consiste en afirmar que solo y únicamente cuando coinciden a la vez dos disposiciones inmodificables que pueden ser aplicadas y que obran, la una en una norma general y la otra en una norma especial, para regular a un hecho, acto jurídico en general o a una disposición contractual determinada, se debe utilizar primero las normas inmodificables de la ley especial con prelación a las normas indisponibles del CCCN, pero también significa que existe una prelación normativa entre las normas indisponibles del CCCN respecto de las normas particulares del contrato y las supletorias de la ley especial.

Por último, entendemos que, en materia contractual, no se puede analizar este art. 963 de manera aislada, sin integrarlos a su inmediato subsiguiente en el cual se establece que más allá de lo pactado o predispuesto por una de las partes del contrato, éste se integra con las normas indisponibles que se aplican en sustitución de las cláusulas discordantes con ellas. Obviamente que, a falta de distinción entre disposiciones de una ley especial y disposiciones de una ley general, este artículo se refiere a toda norma indisponible que se integrará al contrato en sustitución de aquellas discrepantes y sin prelación normativa.

### III. Quebrantamiento dogmático en Buffoni, Flores y otros.

#### El principio de equidad

En el análisis del tema propuesto en este acápite, inicialmente no podemos soslayar lo que entendemos una grave afirmación conceptual en la cual incurre la CSJN in re Buffoni, cuando afirma “...*Que la Ley Nacional de Tránsito impone la necesidad de contratar un seguro obligatorio de responsabilidad civil frente a terceros -transportados o no por los eventuales daños que pudiera ocasionar el dueño o guardián del automóvil (art. 68 ley 24.449) ...*”.

Nada más inexacto, máxime cuando la ley dice claramente: “... *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...***” y en parte alguna menciona la obligación de contratar un seguro de responsabilidad civil.

En igual sentido el Art. 97 de la ley 13.893, decreto 12.689/45, decía:” ... *Seguro contra daños a terceros: Desde la vigencia de este reglamento, no podrán conducir vehículos automotores que no estén asegurados por sus dueños **sobre***

***daños a terceros** por el término de dos años, por la suma de diez mil pesos moneda nacional (§ 10.000) o presenten fianza o efectúen depósito de garantía para su persona, o el vehículo por un importe equivalente...”*

De manera tal que podemos afirmar que ni implícita o tácitamente la delegación impropia de facultades legislativas en favor de la SSN, permitía a ésta violar el art. 99 inc. 2 de la Constitución, alterando por vía reglamentaria la finalidad de la norma de tránsito, cual es el cubrir los daños causados a terceros y no mantener indemne el patrimonio del asegurado. Es un típico seguro de accidentes personales por cuenta de quien corresponda, como así lo establecen varias legislaciones comparadas.

Pero lo más grave de este fallo Buffoni no está en sus fundamentos normativos, ya que aún no estaba vigente el CCCN, sino que sentó jurisprudencia para los que le siguieron, estando ya vigente el CCCN.

Cuando la CSJN dice: “...12) *Que no obsta a lo dicho la modificación introducida por la ley 26.361 a la Ley de Defensa del Consumidor; pues esta Corte ha considerado que una ley general posterior no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior; tal como ocurre en el caso de la singularidad del régimen de los contratos de seguro...*” incurre deliberadamente en varias falacias y un anacronismo al usar el brocardo papineano.

Primero cabe cuestionar que la CSJN, no indique cuales resultarían las normas de la ley especial que entrarían en conflicto con la ley general, o al menos esboce en cuales aspectos coincidirían a la vez dos disposiciones de fuentes diversas para permitir su aplicación al caso dado.

Veamos, la ley 24.240 además de las disposiciones de prelación normativa de su art. 3, impone clara y determinantemente en su art. 65 que la misma es de orden público, esto significa en los términos del art. 963 CCCN, que sus normas son indisponibles, en tanto que la LCS tiene algunas disposiciones indisponibles, muchas supletorias y otras meramente informativas,

Las descripciones negativas del riesgo, o la individualización de los hechos, actos o daños no asegurados (exclusiones de cobertura) no encuentran en la LCS una sola norma que las mencione o regule, mucho menos que puedan ser consideradas como disposiciones indisponibles, por lo tanto en el caso Buffoni, o Flores, no existe ninguna colisión normativa, no hay una multiplicidad de fuentes y ante el silencio y en ausencia de disposiciones en la ley especial, se debió aplicar las normas indisponibles de la ley general.

En cuanto al tema vinculado al principio de equidad, excluyendo el referido a la aequitas romana o a la isonomía griega, habremos de hacer una breve referencia a la concepción aristotélica de epiqueya (ver **Schiavo, Carlos Alberto**, “*Doctrina aristotélica de la equidad (epiqueya)*”, LL Actualidad, 26-8-99, p.3 y 31-8-99,

p.3.), ya que su comprensión y aplicación práctica a los casos singulares que deben ser resueltos judicialmente, resulta un muy buen instrumento para dar solución a aquellos casos en que la posible norma aplicable, contempla injustamente al caso particular.

#### **IV. Aquello donde la ley 17.418 guarda silencio.**

La primera cuestión y tal vez la más destacada materia, en que la LCS guarda silencio, es el referido a la interpretación de las condiciones del contrato de seguro. Por lo cual no cabe otra exegesis posible que aquella que haga aplicable las disposiciones de los arts. 987, 1095 y del 1061 al 1068 CCCN. Esta propuesta que hacemos tiene su fundamento en que la LCS, que tenía como único objetivo legislativo modificar el Código de Comercio, se integraba al mismo que contaba con los principios de interpretación de todos los contratos mercantiles, al considerarla ley especial y derogarse el CdeC, quedó huérfana de disposiciones de interpretación contractual.

Tan cierta resulta esta falencia de la ley especial que impide su aplicación, frente a las disposiciones existentes en la ley general, que Morandi también así lo entendió y por tal razón en su propuesta de Armonización del Contrato de Seguro, presentado ante el 1er Encuentro Internacional de Seguros y Reaseguros. Lima 1995, estableció en toda una sección las normas interpretativas (art 26, conformado por diez y seis incisos).

La LCS no tiene disposiciones propias respecto del ejercicio de los derechos (Capítulo 3, del título preliminar), y ni siquiera regula un principio caro y básico del seguro, como es aquel de la ubérrima bona fide y solo menciona la buena fe en dos artículos en la regulación de la reticencia.

Tampoco hace referencia alguna a la capacidad, al domicilio, a la forma de contar los intervalos del derecho, a la representación (salvo la remisión expresa a una norma general como el mandato (art.54 LCS), al concepto y regulación de la ineficacia de los actos jurídicos, las distintas nulidades, la incorporación de terceros al contrato, todo lo relativo a las informaciones que debe suministrar el asegurador al tomador y al asegurado y otras tantas instituciones y disposiciones que imponen por tanto recurrir a las normas generales.

Por otra parte, la LCS adolece de unas lamentables omisiones de temas propios del seguro, como es el caso de los hechos, actos y daños no asegurados (exclusiones), todo el régimen de franquicias y descubiertos obligatorios, no regula la renovación automática del contrato y las diferencias y efectos con la prórroga de contrato (Cfr. *La llamada "renovación automática de pólizas"* Revista Jurisprudencia Argentina 2005-II- 762 ,en colaboración con Castro Sammartino), el

pago fraccionado en cuotas del precio del seguro, no regula el tiempo en que debe darse cumplimiento a lo dispuesto en el art. 46, 2do y 3er párrafo, no establece el tiempo de suspensión para el cumplimiento del pago, al que se refiere el art. 51 2do párrafo y otras tantas falencias que entiendo coincidir con gran parte de la doctrina nacional en favor de la necesidad de una reforma integral de la LCS.

#### **V. Aquello que se aplica de la ley 17418.**

Concluyendo este trabajo con el acreditado fundamento de interpretación que se debe hacer respecto de la prelación normativa, cabe señalar cuando y que se aplica de la LCS como ley especial, con lo que se puede considerar su mejor y más elaborada disposición: “...Art. 158. *Además de las normas que por su letra o naturaleza son total o parcialmente inmodificables, no se podrán variar por acuerdo de partes los artículos 5, 8, 9, 34 y 38 y sólo se podrán modificar en favor del asegurado los artículos 6, 7, 12, 15, 18 (segundo párrafo), 19, 29, 36, 37, 46, 49, 51, 52, 82, 108, 110, 114, 116, 130, 132, 135 y 140. Cuando las disposiciones de las pólizas se aparten de las normas legales derogables, no podrán formar parte de las condiciones generales. No se incluyen los supuestos en que la ley prevé la derogación por pacto en contrario*”.



HOTHAM  
D'ANNA & ASOCS.

Estudio jurídico enfocado en brindar servicios legales de **alta calidad** y **soluciones efectivas** a las necesidades específicas de las **empresas**



Av. Pellegrini 1933 Piso 7° "A"



341 444895 | 341 4818563



contacto@hdya.com.ar



estudiohotham.danna

[www.hdya.com.ar](http://www.hdya.com.ar)



**COLLINO | CRESPO**  
ESTUDIO JURIDICO

Dr. Julio Alberto Collino

Dra. Susana Beatriz Crespo de Collino

Dra. Gisela Collino

Dra. Carina Bonaldi

Dr. Juan José González

Dr. Federico J. P. Minuto

Dr. Matías A. Narduzzi

Dra. Carolina Caballero

---

Av. Pellegrini 2350 | (0341) 4409926 | 2000 Rosario  
[estudiojuridico@estcollinocrespo.com.ar](mailto:estudiojuridico@estcollinocrespo.com.ar)

**Ma** Mercantil andina  
seguros

Desde tu celular  
**Denunciar tu siniestro  
está a un solo click!**



**Contratá tu seguro, y descargá la APP**



Comunicate al **0810.888.6262** | [mercantilandina.com.ar](http://mercantilandina.com.ar) |  

Nº de inscripción en SSN  
116

Atención al asegurado  
0800-666-8400

Organismo de control  
[www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn)



SUPERINTENDENCIA DE  
SEGUROS DE LA NACIÓN



ABOGADOS

Dr. Joaquín Alejandro Hernández

Dra. Victoria Ana Elisa Scoccia

- Derecho de Seguros
- Derecho Contractual y Empresario
- Derecho Daños
- Derecho Inmobiliario

Balcarce N°1589 Piso 5° – Rosario (Santa Fe)

[www.hysabogados.com.ar](http://www.hysabogados.com.ar)

Cel. (0341) 156-587058 – [joaquinhb@hotmail.com](mailto:joaquinhb@hotmail.com)

**ESTUDIO JURIDICO**

**DRA. MARIA CLAUDIA ROSES**

**DRA. ELDA PEDEMONTE**

**y asociados**

**Corrientes 791- Piso 3ero. "A" Te./FAX 0341-4493836**

**Mail: [estudiorosesyasoc@fibertel.com.ar](mailto:estudiorosesyasoc@fibertel.com.ar)**

# CONTRATO DE SEGURO Y CLÁUSULAS ABUSIVAS SEGÚN LA C.S.J. DE LA PCIA. DE SANTA FE.

JOAQUÍN ALEJANDRO HERNÁNDEZ\*



## Sumario.

**I.** Introducción. **II.** El Caso. **III.** Resolución de la Corte Suprema de la Provincia de Santa Fe. **IV.** ¿Derecho del Seguro VS Derecho del Consumo?. Análisis de la problemática. **V.** Solución legislativa y criterio jurisprudencial de la CSJSF. Cláusulas abusivas. **VI.** Conclusiones.

## I. Introducción.

La relación entre el régimen especial de derecho de seguros y el resto del ordenamiento normativo constituye una problemática de suma actualidad y con relevante importancia práctica. Las soluciones a los conflictos que asiduamente se plantean ante la justicia a lo largo y ancho del vasto territorio nacional respecto a los límites del contrato de seguro, dependerán en buena medida de la posición doctrinaria que se adopte respecto a la relación existente entre el sistema normativo general y el microsistema jurídico del derecho del seguro.

Entre la posición doctrinaria *reduccionista* que considera al microsistema de derecho del seguro como un todo autosuficiente que excluye la aplicación de cualquier norma que no integre el microsistema (Ej. LDC), y la posición doctrinaria *negacionista* que resta importancia a las particularidades del microsistema hasta el punto de negar su especificidad; existe una *posición ecléctica* que recurre al diálogo de fuentes como solución integradora y respetuosa de las particularidades del microsistema, sin excluir los principios y disposiciones del régimen general. Esta posición doctrinaria ha sido receptada tanto en la hermenéutica del CCYCN, como en pronunciamientos dictados por la CSJN.

---

\* - Abogado egresado de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario (UNR).  
- Miembro de la Comisión Directiva a la A.A.D.S (Asociación Argentina de Derecho de Seguros – Rama Nacional de A.I.D.A (Association Internationale de Droit des Assurances).  
- Miembro de la Comisión Directiva del Instituto de Derecho del Seguro del Colegio de Abogados de Rosario.

Va de suyo que una sociedad no puede desarrollarse adecuadamente sin un sólido sistema de seguro; y que **éste último tampoco puede tener lugar en un contexto reinado por la imprevisibilidad jurídica.**

En razón de ello deviene necesario e imperioso el dictado de pronunciamientos judiciales por parte de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, y los Tribunales Superiores de Justicia de las Provincias, de manera tal que brinden previsibilidad a los asegurables, aseguradores y todos los operadores del derecho respecto a los criterios empleados para la resolución de casos en los que por ej. el derecho del seguro y el derecho del consumo parecen disputarse la aplicación preeminente de sus preceptos.

A partir del análisis de un fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de Santa Fe<sup>1</sup> relacionado a la imposibilidad de declarar abusivas las cláusulas que delimiten el objeto del contrato de seguro; analizaremos en el presente artículo cual es el posicionamiento doctrinario del mencionado Tribunal respecto a la resolución de conflictos en los que concurren disposiciones del microsistema de Derecho del Seguro y el de Derecho del Consumo, particularmente en relación al régimen de las cláusulas abusivas; concluyendo que el criterio adoptado se encuentra en línea con la **hermenéutica contenida en el CCYCN y precedentes jurisprudenciales** dictados por la CSJN; constituyendo un criterio que deberá ser observado por los juzgadores de inferior jerarquía.

## II. El Caso.

El Sr. J.L.M promovió ante el Juzgado de 1<sup>a</sup>. Inst. en lo Civil y Comercial de la 7ma. Nom. de Rosario, una demanda contra su asegurador con base en el supuesto incumplimiento de un contrato de seguro de *accidentes personales*, persiguiendo el cobro de la suma de \$ 55.000 a raíz de un siniestro acaecido en el mes de enero de 2011 que le produjo una incapacidad física parcial y permanente.

La aseguradora demandada opuso excepción de prescripción y subsidiariamente contestó demanda, reconociendo tanto el seguro contratado, como el siniestro ocurrido y la incapacidad del 7% que extrajudicialmente se dictaminó que padecía el asegurado; negándose a tener que abonar la suma reclamada.

El asegurador expuso que la póliza contratada cubría los riesgos de muerte, invalidez y asistencia médica y farmacéutica, con un máximo de suma asegurada

---

<sup>1</sup> CSJSF, “**Messineo José Luis** c/ Federación Patronal Seguros -Cobro de Pesos s/ Recurso de Inconstitucionalidad”, SENTENCIA 08 de Julio de 2020, id SAIJ: 20090248 Magistrados: Mario Luis Netri, Daniel Anibal ERBETTA, María Angélica GASTALDI, Rafael Francisco GUTIERREZ, Eduardo Guillermo SPULER. Publicado en <http://bdj.justiciasantafe.gov.ar/>

de \$ 100.000, respectivamente; y una renta diaria por internación de \$ 100 durante un lapso de hasta treinta días.

Respecto la asistencia médico-farmacéutica, reconoció haber brindado la atención médica correspondiente a través de sus prestadores.

En cuanto a la indemnización por incapacidad, sostuvo que la prestación por invalidez debía graduarse según el porcentaje de incapacidad sobre la suma máxima asegurada, de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión, de modo que a lo sumo -concluyó- correspondía abonar por tal concepto el importe de \$ 7.000 (7% de la suma de \$100.000 prevista para cubrir el 100% de capacidad).

En oportunidad de alegar sobre el mérito de la prueba, la parte actora sostuvo que la cláusula contractual de graduación de la prestación por invalidez era abusiva; solicitando en esta oportunidad que se aplique al caso el ámbito protectorio de la Ley de Defensa del Consumidor.

Así las cosas, pasaron los autos a resolución en primera instancia, mediante la cual el magistrado rechazó la defensa de prescripción e hizo lugar parcialmente a la demanda.

#### - Pronunciamiento de 1ª Instancia:

En primer lugar, el Juez de inferior jerarquía descartó el análisis del planteo del accionante dirigido a tachar de abusiva -en los términos del artículo 37 de la ley 24.240- a la cláusula contractual de graduación de la prestación por invalidez; ello en el entendimiento de que tal postulación había sido introducida tardíamente por el interesado.

Finalmente, resolvió que, a tenor de la pericial médica producida en autos a instancias de ambas partes, el actor presentaba una incapacidad parcial y permanente del 12% como secuela de la lesión indiscutidamente sufrida en el siniestro -esguince de rodilla izquierda con ruptura del ligamento cruzado anterior y menisco-.

Destacó que el demandante no había logrado justificar la cuantía pretendida de \$ 55.000, ni había indicado elementos objetivos que pudieran servir de base a tal determinación; concluyendo que la indemnización debía ajustarse a las condiciones establecidas en la póliza, en especial las invocadas por la aseguradora; de manera que, atendiendo a la incapacidad padecida -del 12%- y a la suma asegurada por riesgo de invalidez -que ascendía a \$ 100.000-, la indemnización adeudada contractualmente es la de \$ 12.000, más intereses desde la fecha del siniestro hasta el pago.

- Pronunciamiento de 2ª Instancia:

Ante el decisorio el actor mediante recurso de apelación se alza ante la Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Rosario, avocándose ésta a resolver en primer lugar si por aplicación el principio *iura novit curia* se podía establecer el marco normativo aplicable a la plataforma fáctica expuesta en la demanda; y en su caso, si resultaba procedente aplicar al caso normas de la LDC, aun cuando las mismas no habían sido ventiladas por el actor en su demanda.

En relación, los vocales -tras declarar enrolarse en la posición doctrinaria que sostiene a la aplicación preeminente de las reglas del régimen especial por sobre las normas del régimen general- sostuvieron que *en el ámbito del seguro no se excluye totalmente la aplicación de la LDC, pero queda circunscripta a situaciones excepcionales donde exista una clara colisión entre la solución brindada por la normativa específica y los principios basales de la tutela del consumidor*<sup>2</sup>.

Agregaron que cuando el contrato de seguro configura una relación de consumo, las disposiciones de la ley 24.240 se integran con las normas especiales (ley 17.418), pudiendo las normas del régimen consumeril ser aplicadas de oficio en atención a revestir carácter de orden público (art. 65) y por imperio del principio *iura novit curia*.

En segundo lugar, la Alzada se dedicó a resolver si la cláusula quinta de las condiciones generales comunes y de las condiciones específicas de invalidez de la póliza de seguro de accidentes personales violaban o no el régimen jurídico vigente.

Contrariamente a lo establecido por el Juez de 1ª instancia, la Sala entendió que las postulaciones vertidas por el actor en su alegato de ningún modo alteraban la plataforma fáctica del litigio y que, por tanto, correspondía analizar si la cláusula de graduación prestacional invocada por la demandada desnaturalizaba sus obligaciones; para luego concluir que, en el caso y a la luz de la Ley de Defensa del Consumidor (art. 37), tal estipulación devenía abusiva.

Concretamente, la cláusula bajo análisis rezaba: “...*si el accidente causare una invalidez permanente determinada con prescindencia de la profesión u ocupación del asegurado, el Asegurador abonará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Incorporación según corresponda, que corresponda a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida...*”.

---

<sup>2</sup> Del voto del Dr. Puccinelli en autos “Bernezar, Romina Gisela c/ La Caja Compañía de Seguros s/ Cumplimiento Contractual” (CUIJ 21-01601861-6) Acuerdo n° 373/18) Cam. Ap. Civ. y Com. Sala II. Rosario, Santa Fe.

Al respecto, la Alzada expresó que, si bien entendía que *dicha cláusula, en el contexto de un contrato paritario, no admitiría entrar a la discusión de su validez al tratarse de una convención que limita la responsabilidad a un porcentaje del monto total de la indemnización que se calcula en una relación directa con el grado de incapacidad que se otorgue, en principio, en la esfera de disponibilidad de las partes. Sin embargo, al amparo de la especial tutela de la LDC, la aplicación de la disposición aludida en el caso de autos viene fulminada por constituir una cláusula abusiva.*

Asimismo, el Tribunal de Alzada agregó que si bien la cláusula en cuestión estaba orientada a limitar la responsabilidad de la aseguradora, la manera en que lo hacía desvirtuaba el sinalagma contractual; entendiendo que mediante la sujeción de la prestación por invalidez al cálculo porcentual fijado para ese rubro se arribaba a un resultado indemnizatorio desproporcionado, en tanto el mismo no guardaba relación con el daño por incapacidad realmente sufrido por el actor a raíz del siniestro.

De este modo, consideró que el caso concreto debía prescindirse de dicha regla porcentual y tomar como único tope la suma asegurada de \$ 100.000, ordenando mediante acuerdo unánime revocar parcialmente la sentencia de primera instancia y elevar la condena de capital a la suma de \$ 55.000, en tanto resultar dicho monto ajustado a derecho al corresponderse con el valor generalmente asignado al punto de incapacidad en la jurisprudencia de los Tribunales Colegiados de Responsabilidad Extracontractual al tiempo de la demanda para el grado de 12% de incapacidad que surgía de la pericial no cuestionada.

### **III. Resolución de la Corte Suprema de la Provincia de Santa Fe.**

Contra el fallo de segunda instancia interpone la aseguradora demandada recurso de inconstitucionalidad con fundamento en el artículo 1 inciso 3) de la ley 7055, tachándolo de arbitrario y lesivo de sus derechos fundamentales de defensa en juicio y de propiedad.

Entre los agravios, además de considerar que la Cámara de Apelaciones incurrió en arbitrariedad al aplicar oficiosamente la normativa consumeril, la recurrente sostuvo que la declaración de abusividad de la cláusula de limitación de responsabilidad en los términos del artículo 37 de la ley 24240 constituyó una afirmación meramente dogmática que violaba los principios y reglas propias del seguro, en tanto que el límite de cobertura guardaba directa relación con el riesgo asegurado y la ecuación económica del contrato; mal pudiendo interpretarse que el mencionado límite de cobertura resultase desproporcionado, en tanto que además guardaba estricta relación con la prima abonada.

Habiéndose evacuado el traslado respectivo, la Alzada denegó la apertura de la vía intentada, dando lugar a la presentación por parte de la impugnante de un Recurso de Queja por Denegación de Recurso de Inconstitucionalidad por vía directa ante la Corte Suprema de la Provincia de Santa Fe, la que fue admitida mediante pronunciamiento de fecha 17/12/2019<sup>3</sup>.

Concedido el recurso, en fecha 21/07/2020 el superior tribunal provincial dictó pronunciamiento admitiendo el remedio recursivo, tras señalar que, si bien los reproches de la recurrente remiten al examen de cuestiones de hecho y de derecho común y procesal, materias propias de los jueces de la causa y como reglas ajenas a la instancia excepcional, tal principio debe ceder cuando lo resuelto importe arbitrariedad, como aconteció en el “sub iudice”.

Sostiene el superior tribunal que -aun suponiendo que el seguro de accidentes personales (art. 149 y .ss., ley 17.418) ha configurado una relación de consumo, e incluso en la hipótesis de admitirse que los tribunales se hallen habilitados para controlar de oficio la abusividad de las cláusulas insertas en los contratos de consumo en ausencia de petición oportuna de parte- el Tribunal de segunda instancia incurrió en defectos de motivación al juzgar que la cláusula de graduación de la prestación por incapacidad debía ser alcanzada por la sanción prevista en el artículo 37 de la ley 24.240.

Tras recordar que los sentenciantes señalaron que la cláusula de cálculo porcentual de la prestación prometida por riesgo de invalidez desvirtuaba el sinalagma contractual porque, a su modo de ver, su aplicación producía un resultado pecuniario que no guardaba proporción con la incapacidad padecida por el actor a raíz del hecho siniestral, teniendo en consideración el principio de reparación integral y lo generalmente decidido por la jurisprudencia del derecho de daños en punto a la cuantificación de dicho rubro indemnizatorio; el superior tribunal rechazó el argumento, con basamento en que tal conclusión de la Alzada deviene errónea como consecuencia de haber enfocado la obligación contractual de pago de la prestación a cargo de la compañía de seguros con la óptica de la función resarcitoria del derecho de daños y no desde la óptica contractual.

Al respecto, el superior tribunal expresó que *cabe poner de resalto que la obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente contractual, y si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro, que rige la relación jurídica entre los otorgantes (arts. 207 Cód. Com.,*

---

<sup>3</sup> CSJSF, **Messineo José Luis** c/ Federación Patronal Seguros -Cobro de s/ Queja por Denegación de Recurso de Inconstitucionalidad” Sentencia de fecha 17 de diciembre de 2019.

*1137 y 1197 Cód. Civ.; arts. 957 y 959 Cód. Civ. y Com.); de tal manera, la simple pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato carece de fuente jurídica que la justifique (Fallos: 337:329; 340:765).*

*En otras palabras, la obligación de indemnizar del asegurador no tiene por causa haber producido un perjuicio, sino un contrato por el cual se aceptó cubrirlo en la eventualidad de ocurrir un hecho dañoso descripto en el mismo negocio y con la extensión allí establecida; y, como correlato de ese riesgo asumido, de su delimitación y del límite pecuniario de la prestación que el asegurador promete para el supuesto de acaecimiento del siniestro, surgirá el precio que cobra o prima.*

En relación a la posibilidad de declarar abusivas las cláusulas del contrato de seguro la CSJSF expresó como regla que *si bien en general es posible apreciar el carácter abusivo de las cláusulas que integran el contenido negocial del contrato de seguro, como en cualquier contrato de adhesión o de consumo, en principio tal apreciación no podría estar referida a las estipulaciones que definan o delimiten de modo claro y comprensible el riesgo asegurado y el compromiso asumido por el asegurador; ya que cabría suponer que dichas limitaciones se tienen en cuenta en el cálculo de la prima que el tomador acepta abonar (v. Stiglitz, ob. cit., págs. 245/246; v. tb. Stiglitz, Rubén S. y Stiglitz, Gabriel A., “Contratos por adhesión, cláusulas abusivas y protección al consumidor”, 2da. ed., La Ley, 2012, pág. 320).*

Como excepción, señaló la CSJSF que las mencionadas cláusulas podrían ser declaradas abusivas, *si de la propia relación entre precio y servicio se manifieste como el resultado de prácticas violatorias de los estándares constitucionales de protección de los consumidores, tales como el derecho a la libertad de elección, a recibir un trato equitativo y digno, a la protección de sus intereses económicos, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, etcétera (art. 42, Const. nac.; cfr. Lorenzetti, Ricardo R., “Código Civil y Comercial de la Nación comentado”, Rubinzal Culzoni, 2015, T. VI, págs. 310/311; Rivera, Julio C. y Medina, Graciela, “Código Civil y Comercial de la Nación comentado”.<sup>4</sup>*

Concretamente en el caso, recriminó al Tribunal inferior haber declarado abusiva la cláusula en cuestión, sin haber verificado *si su redacción literal era clara o se prestaba a confusión e indagar si, a partir de su confrontación con los datos obrantes en autos inherentes a la ecuación económico-financiera del contrato -en especial el monto de la prima pagada por el seguro- y demás información relacionada con el contexto y la finalidad del negocio, era posible colegir un desequilibrio significativo entre las partes o una marcada desnaturalización de*

---

<sup>4</sup> La Ley, 2014, T. III, pág. 778.

*las obligaciones asumidas, al punto de tornar verdaderamente irrazonable el intercambio prestacional.*

Finalmente reprochó que *un análisis de tal tenor fue omitido en la sentencia que se propuso abordar la cuestión, llegándose así a privar de efectos al tope de cobertura convenido con apartamiento de la normativa aplicable y con remisión a principios ajenos al caso -tales como el supuesto resguardo a la víctima y la reparación integral del daño-; déficit que connota arbitrariedad al importar un claro apartamiento de los cánones de fundamentación exigibles.*

En función de lo expresado la CSJSF unánimemente ordenó declarar procedente el recurso de inconstitucionalidad interpuesto y, en consecuencia, anular la sentencia impugnada con base en la ley 7055 (art. 1, inc. 3), desde que las carencias apuntadas son suficientes para evidenciar que lo decidido no reúne las condiciones mínimas necesarias para satisfacer el derecho a la jurisdicción que acuerda la Constitución provincial (art. 95 Const. Prov.); y remitir en consecuencia los autos al tribunal subrogante que corresponda para que juzgue nuevamente la causa.

#### **IV. ¿Derecho del Seguro VS Derecho del Consumo?**

##### **Análisis de la problemática.**

La posición doctrinaria que se adopte respecto a la relación existente entre el sistema normativo general y el microsistema jurídico del derecho del seguro tendrá directa incidencia en las resultas de los pronunciamientos judiciales que sobre la materia se dicten en las distintas jurisdicciones.

Una corriente doctrinaria que podríamos denominar *reduccionista*, -actualmente superada- consideraba al derecho del seguro como un microsistema jurídico autónomo regulado por unas pocas leyes (17.418, 20.091, 22.400, 12.988, etc.). que lo dotaban de una autosuficiencia tal que lo volvían prácticamente impermeable a los principios y disposiciones del régimen general (Ley 24.240 - LDC).

Esta posición doctrinaria infructuosamente postulaba que los conflictos debían resolverse solo a la luz de la normativa del régimen especial, negando así la aplicación e influencia en el microsistema de leyes amplien el ámbito protectorio, ej.: *Ley de Defensa del Consumidor*.

En el otro extremo, otra posición doctrinaria que podríamos llamar *negacionista*, en desconocimiento de que el dictado de un microsistema jurídico responde a la necesidad captada por el legislador de reglar situaciones que en razón su especificidad merecen un tratamiento distinto al otorgado por las normas contenidas en el régimen general; considera al microsistema de derecho de seguros prácticamente derogado o relegado, bien sea ante normas protectorias dictadas con posterioridad, u otras que se consideran derivadas de principios protectorios

con jerarquía constitucional (Art.42CN); desconociéndose así los principios y elementos esenciales que motivaron el dictado del microsistema.

Como un péndulo, se observan asiduamente pronunciamientos judiciales cuyos sustentos se balancean de una posición doctrinaria a otra, adoptando soluciones disímiles y en ocasiones injustas.

Ejemplo de ello lo constituyen numerosos pronunciamientos judiciales que en total inobservancia a las reglas específicas del microsistema (ej. equilibrio sinalagmático prima/riesgo) condenan al asegurador en exceso del riesgo asumido en el contrato por el cual percibió la prima correspondiente; afectando de esta manera no solo al asegurador, sino también a la mutualidad de asegurados, y con ellos, al normal desarrollo de la actividad aseguradora.

Esta disonancia entre posiciones doctrinarias extremas que se traducen en pronunciamientos judiciales antagónicos, a nuestro criterio son el ávido reflejo de la incorrecta resolución de las permanentes tensiones derivadas de la coexistencia entre los sistemas y microsistemas jurídicos.

Enseña la Dra. Noemí Nicolau<sup>5</sup> que *un sistema jurídico es un todo ordenado e interrelacionado, para la realización de un determinado objeto: la justicia. En él se encuentran los subsistemas: las ramas, en las que también es posible encontrar diversas partes, relacionadas entre sí para la realización más concreta de la justicia particular (para el comerciante, el obrero, el delincuente, el administrado). Y, por último, están los microsistemas, pequeños conjuntos de normas que, sin demasiado orden ni relación entre sí, tratan de realizar una justicia todavía más concreta y particular, para sectores aún más determinados (el consumidor, el dañado, el locatario, el asegurado).*

En el sistema, las normas tienden a ser más generales y abstractas, teniendo vocación de perpetuidad. En cambio, en el microsistema, tienden a ser específicas, en tanto que están destinadas a un sector determinado y para reglar situaciones particulares, en busca de una justicia más concreta.

Los microsistemas -que si bien formalmente pueden estar contenidos en una ley especial o en un conjunto de ellas- tienen la particularidad de no obedecer a los mismos principios que los Códigos, ya que son sancionados precisamente porque

---

<sup>5</sup> NICOLAU, Noemí, La tensión entre el sistema y el microsistema en el Derecho Privado, en Revista Estudios del Centro, UNR, Facultad de Derecho, Centro de Investigaciones en Derecho Civil, N° 2, 1997, p. 80.

para la materia particular de que tratan se requieren nuevas soluciones diferentes de las que podían derivarse de esos principios.<sup>6</sup>

El problema para resolverse será el de la coordinación en el caso concreto, de los principios y soluciones del sistema con los principios y soluciones que otorgan los microsistemas, sin pretender *reducir* la solución de la problemática a uno, ni *negar* la existencia del otro.

Como advierte la prestigiosa autora, el jurista -y agregó (el Juzgador)- *no debiera olvidar nunca que sus objetos de estudio (la protección del consumidor, el seguro, la locación, la responsabilidad civil) son pequeños sistemas, sólo un punto en el subsistema del derecho civil o el derecho comercial, uno de tantos subsistemas del derecho privado, pequeña parte del sistema jurídico*<sup>7</sup>.

Consecuentemente, cuando se ignora por ej. que un microsistema es sólo eso, pretendiendo emplazárselo en el lugar del sistema (tal como en derecho de seguros lo hacía la corriente doctrinaria *reduccionista*); o bien cuando se desconoce la existencia y finalidad del microsistema (tal como en derecho de seguros lo hace la corriente doctrinaria *negacionista*) se producen tensiones que lamentablemente derivan en soluciones que atentan contra el valor justicia, en tanto que los pronunciamientos se basan en argumentaciones que en nada se condicen con el orden, razonabilidad y coherencia que debe primar en un sistema de derecho entendido como un todo orgánico.

## **V. Solución legislativa y criterio jurisprudencial de la CSJSF.**

### **Cláusulas abusivas.**

Como síntesis superadora de los extremos representados por ambas corrientes doctrinarias y cuyo origen deviene de las tensiones entre los principios y normas del sistema y del microsistema jurídico, -conforme se desprende del criterio jurisprudencial contenido en el fallo en comentario- consideramos que el *diálogo de fuentes* es una herramienta conducente para lograr la integración coherente y armoniosa entre las diversas disciplinas (ej. derecho de seguros y derecho del consumo).

Al respecto, el Código Civil y Comercial en su título preliminar impone al operador de derecho la obligación de recurrir al diálogo de fuentes, eliminando

---

<sup>6</sup> SOZZO, Gonzalo. El diálogo de fuentes en el Derecho del Consumidor argentino. Revista de Derecho de Daños. 2017-1. Dirección: Lorezetti, Ricardo Luis, Mosset Iturraspe Jorge. Ed. Rubinzal Culzoni Editores. Julio de 2016. ISBN: 9789873006876 . REFERENCIA: 6055, p. 250.

<sup>7</sup> Nicolau, Noemí. ob. cit. p 81.

nuestro legislador cualquier posibilidad de interpretación aislada de las normas comprendidas en los microsistemas jurídicos existentes, debiendo ellas ser interpretadas sistémica y armónicamente con el resto del plexo normativo.

Como señala el Dr. Lorenzetti respecto a los fundamentos de su sanción -y en línea con lo señalado por la Dra. Nicolau, *un Código del siglo XXI se inserta en un sistema caracterizado por el incesante dictado de leyes especiales, jurisprudencia pretoriana y pluralidad de fuentes. La relación entre un Código y los microsistemas jurídicos es la del sol que ilumina a cada uno de ellos y los mantiene dentro del sistema.*<sup>8</sup>

Es decir, que tal como los planetas no pueden escaparse del sol atento a la fuerza gravitacional que este último ejerce sobre ellos, tampoco los microsistemas jurídicos podrán escaparse de los principios y disposiciones contenidos en el CCyCN sin que ello implique la pérdida de la especificidad de cada microsistema, que, sin ser alterado, se regirá subsidiariamente por la ley general.

Conforme la hermenéutica receptada por nuestro CCyCN, el microsistema ejerce influencia en el macrosistema en el cual se haya inserto respecto de aquellas cuestiones reguladas por aquel y que resultan de su ámbito de aplicación; y el macrosistema coopera cuando existen lagunas e insuficiencia normativa del primero<sup>9</sup>.

Entre sistema con los microsistemas y los microsistemas entre sí, debe primar un dialogo de fuentes reglado, coherente y respetuoso.

El espíritu que motivó al legislador puede también extraerse de la exposición de motivos del nuevo Código que señala: *“El vínculo del Código con otros microsistemas normativos autosuficientes es respetuoso. Es decir, se ha tratado de no modificar otras leyes, excepto que ello fuera absolutamente necesario. Es inevitable una reforma parcial de la ley de defensa de consumidores, a fin de ajustar sus términos a lo que la doctrina ha señalado como defectuoso o insuficiente. También ha sido inevitable una reforma parcial a la ley de sociedades, para incorporar la sociedad unipersonal y otros aspectos también surgidos por la doctrina. En otros casos se incorporan las leyes con escasas modificaciones, como ocurre, por ejemplo, con las fundaciones y el leasing. Finalmente, en otros,*

---

<sup>8</sup> LORENZETTI, Ricardo Luis, “Introducción”, Código civil y comercial de la Nación, 1ª ed., Santa Fe: Rubinzal Culzoni Editores, 2014, p. 9.

<sup>9</sup> ARIAS, MARIA PAULA. “La tutela jurídica del contratante débil no consumidor en la formación del consentimiento” Dossier: Derecho del Consumidor. Director Carlos A. Hernandez. Buenos Aires, noviembre 2 de 2016, JS2016 IV, fascículo n°5 p.48

*no hay ninguna modificación, como sucede con la ley de seguros o de concursos y quiebras”<sup>10</sup>.*

Para el supuesto de colisión entre normas contenidas en el CCYCN y normas contenidas en las leyes especiales, el art. 963 del CCYCN dispone: “*Prelación normativa. Cuando concurren disposiciones de este Código y de alguna ley especial, las normas se aplican con el siguiente orden de prelación: a) normas indisponibles de la ley especial y de este Código; b) normas particulares del contrato; c) normas supletorias de la ley especial; d) normas supletorias de este Código.*

Destaca el autor la necesidad de dejar en claro que las normas regulatorias son imperativas en tanto y en cuanto las partes pretendan crear el tipo propuesto; dado que de lo contrario estaríamos ante un contrato distinto.

La integración respetuosa entre el microsistema del derecho de seguros y el derecho del consumo, **y la de éstos con las reglas contenidas en el sistema**, surge además del art. 3 LDC que establece que “*...las disposiciones de esta ley se integran con las normas generales y especiales aplicables a las relaciones de consumo...*”; y -en concordancia con lo establecido en el título preliminar del CCYCN- también se encuentra prevista en el Art. 28 del *Proyecto de Código de Defensa de las y los Consumidores*.<sup>11</sup>

El Art. 1094 CCYCN en cuanto a la *interpretación y prelación normativa* establece que *las normas que regulan las relaciones de consumo deben ser aplicadas e interpretadas conforme con el principio de protección del consumidor y el de acceso al consumo sustentable*; indicando que, para el caso de duda sobre la interpretación del **Código o las leyes especiales, prevalecerá la más favorable al consumidor**. Por su parte, el Art. 1095 CCYCN obliga a interpretar contrato en el sentido más favorable para el consumidor; debiendo en caso de duda sobre los alcances de la obligación, estar a la menos gravosa para el consumidor.

La hermenéutica ordenada por el CCYCN fue correctamente aplicada por la CSJSF en el caso de marras, en tanto que -como observaremos- a través de un dialogo armonioso de los sistemas arribó a una solución coherente e integradora de las reglas del microsistema de derecho del seguro y del consumo.

En relación, cabe preguntarse: ¿Puede ser declaradas abusivas las cláusulas que delimitan el riesgo en un contrato de seguro?.

---

<sup>10</sup> Proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación. Mensaje del Poder Ejecutivo Nacional N°884/2012. 1ª Ed. Buenos Aires: Infojus, 2012, , ps. 527,528.

<sup>11</sup> Proyecto presentado por el Diputado Nacional José Luis Ramón, con ingreso en la Cámara de Diputados de la Nación tramita con el número 1898-D-2021.

El Art. 37 de la Ley 24240 -vigente al momento del siniestro- establecía que, sin perjuicio de la validez del contrato, se tendrán por no convenidas las cláusulas que desnaturalicen las obligaciones o limiten la responsabilidad por daños; las que importen renuncia o restricción de los derechos del consumidor o amplíen los derechos de la otra parte; o las contengan cualquier precepto que imponga la inversión de la carga de la prueba en perjuicio del consumidor.

En base al marco regulatorio habido antes de la sanción del CCYCN, se verificaron numerosos pronunciamientos judiciales que forzaban la aplicación de los principios y normas propias del régimen consumeril a situaciones exorbitantes al régimen protectorio, tal como sucedió en caso de marras, debido a que el Sr. Messineo era un herrero que decidió cubrir contingencias personales derivadas de su trabajo, y si bien adhirió a un contrato con cláusulas predisuestas, claramente no era un consumidor. Por ello la SCJSF resolvió el caso "...suponiendo que se acepte que el seguro de accidentes personas ha configurado una relación de consumo...", dejando así en claro que la solución hubiere sido la misma, se aplique o no el régimen tuitivo del consumidor.

Vale aclarar que a partir de la entrada en vigencia del CCYCN el 1 de agosto de 2015 ya no es necesario forzar los conceptos, en tanto que, a raíz del acertado establecimiento de una fractura tripartita del tipo contractual, los contratos paritarios (597 y ccs. CCYCN) se diferencian de los celebrados por adhesión (844 y ss. CCYCN) y los de consumo (1092 y ss. CCYCN).

Sin ser propósito de este trabajo agotar la temática, el régimen actual de cláusulas abusivas se encuentra previsto tanto para contratos celebrados por adhesión como para contratos de consumo. En relación a los primeros, el Art. 988 CCYCN establece que se tendrán por no escritas las cláusulas que desnaturalizan las obligaciones del predisponente; las que importan renuncia o restricción a los derechos del adherente, o amplían derechos del predisponente que resultan de normas supletorias; o las que, por su contenido, redacción o presentación, no son razonablemente previsibles; no obstante la aprobación administrativa al control judicial (988 CCYCN).

Conforme lo normado por el Art. 1117, el mencionado régimen de protección es aplicado también a los contratos de consumo, definiendo el Art. 1119 que *es abusiva la cláusula que, habiendo sido o no negociada individualmente, tiene por objeto o por efecto provocar un desequilibrio significativo entre los derechos y las obligaciones de las partes, en perjuicio del consumidor*; pudiendo ser declaradas abusivas en esta clase de contratos aquellas cláusulas aun cuando sean negociadas individualmente o aprobadas expresamente por el consumidor, dado que lo que prima es el orden público.

En lo que al régimen especial de derecho de seguros refiere, el riesgo (objeto), junto con el consentimiento y el interés asegurable (causa), constituyen los elementos estructurales o esenciales del contrato de seguro, de manera que de faltar alguno de ellos se afectaría la existencia y validez del contrato. En tanto objeto, el riesgo se encuentra individualizado desde la etapa constitutiva del contrato, siendo delimitado *causal, temporal, espacial y cuantitativamente*.

Señala la Dra. María Fabiana Compiani que *la delimitación del riesgo asegurado se distingue claramente de las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados. La delimitación del riesgo precede al nacimiento de los derechos y obligaciones de las partes. Comprende la individualización y determinación de la base del riesgo asegurado y la fijación de los límites económicos, como franquicias, descubiertos, sumas aseguradas. Hace al objeto del contrato.*

*En cambio, las cláusulas limitativas, tanto las exonerativas (que eliminan totalmente la responsabilidad), como las limitativas propiamente dichas (sólo lo hacen parcialmente), evidencian el propósito de liberar o atenuar la responsabilidad del asegurador y, consecuentemente, del derecho a obtener la indemnidad por el asegurado o el pleno resarcimiento del daño, por el tercero. Se aplica en la etapa de los efectos del contrato<sup>12</sup>.*

*Las cláusulas limitativas de responsabilidad pueden ser declaradas abusivas, en tanto importen un desequilibrio significativo en perjuicio del asegurado consumidor. En cambio, no correspondería tal declaración por exclusiones de cobertura, que integran el contenido del contrato, y por ende, fueron originadas en la materia negocial entre las partes que la contratan<sup>13</sup>.*

En la misma línea de pensamiento el Dr. Rubén S. Stiglitz expresa que *la delimitación del riesgo es tema que integra el objeto del contrato. De modo que, a través de la individualización y la determinación de aquél, se limita la extensión de la garantía asegurativa. O sea que, las descripciones positivas o los supuestos de exclusión implícita o expresa de cobertura acotan el objeto del contrato o, si se prefiere, se trata de hipótesis que carecen de garantía desde la etapa constitutiva del contrato.*

---

<sup>12</sup> COMPIANI, María Fabiana, “La suma asegurada en el seguro contra la responsabilidad civil. El límite y su desconocimiento en decisiones Judiciales”, 17/04/2017, <http://elseguroenaccion.com>; SCBA, 21/02/2018, “Martínez, Emir c. Boito, Alfredo A. s/ daños y perjuicios”

<sup>13</sup> COMPIANI, María Fabiana “La transparencia en el contrato de seguro” TR LA LEY AR/ DOC/3890/2017.

*De ello se desprende que la delimitación del riesgo, por ser objeto del contrato, jamás puede ser considerada una cláusula abusiva ya que son las partes quienes acuerdan la materia sobre la que se contrata<sup>14</sup>.*

Dicho de otra manera, solo puede ser declarada abusiva una cláusula que integre el contenido del contrato; como las cláusulas que delimitan causal, temporal, especial y cuantitativamente el riesgo no integran el objeto contractual, sino que **sólo** lo delimitan o recortan; no son en consecuencia pasibles de ser declaradas abusivas. Solo puede ser declarado abusivo el riesgo asumido por el asegurador, pero no el excluido que, en tanto tal, jamás integró el objeto contractual.

En base al riesgo recortado o delimitadamente asumido por el asegurador, el tomador paga la prima correspondiente, verificándose en la mencionada relación de correspondencia el equilibrio sinalagmático del contrato, que se alterará de no respetarse el plan prestacional previamente establecido.

El Dr. Carlos Facal atinadamente señala que *el contrato de seguros debe ser interpretado literalmente cuando sus términos son claros y no se prestan a confusión. Y esta norma vale tanto para los contratos de seguros “consumo” como para los demás contratos de seguro celebrados por adhesión a cláusulas generales predisuestas, que no sean de consumo. Esta doctrina ha sido rotunda y recientemente ratificada por la Corte Suprema en el caso “Buffoni” (Fallos 337:329), dictado el 08/04/2014, donde estableció que el asegurador no debe responder más allá de las condiciones pactadas en la póliza y recordó, enfáticamente, que los contratos son ley para las partes<sup>15</sup>.*

En caso de siniestro, el asegurador deberá su prestación en la *medida del seguro*, que estará dada por la *relación prima-riesgo* habida al momento del siniestro.

Sin desconocer que los contratos de seguro son celebrados por adhesión a cláusulas generales predisuestas, siendo además, en su gran mayoría, contratos de consumo; la CSJSF admite que la mencionada normativa de carácter netamente protectorio debe ser aplicada, aún de oficio, a los contratos de seguro, quienes no están exentos de contener cláusulas abusivas; con la salvedad de que *en principio tal apreciación no podría estar referida a las estipulaciones que definan o delimiten de modo claro y comprensible el riesgo asegurado y el compromiso asumido por*

---

<sup>14</sup> STIGLITZ, RUBEN S. Derecho de Seguros. 6ta. Ed actualizada, CABA, La Ley 2016, Tomo I. p.306

<sup>15</sup> FACAL, Carlos J. M. ¿Puede declararse abusiva una cláusula de un contrato de seguros que delimita el riesgo asumido por el asegurador? LA LEY 28/06/2018, Cita Online: AR/DOC/1157/2018

*el asegurador, ya que cabría suponer que dichas limitaciones se tienen en cuenta en el cálculo de la prima que el tomador acepta abonar.*

Cabe destacarse que el mencionado criterio se encuentra además en línea con en el Art. 1121 inc. a) CCYCN que establece que *no pueden ser declaradas abusivas las cláusulas relativas a la relación entre el precio y el bien o servicio procurado.*

Respetando la preeminencia en la aplicación de las reglas del microsistema de derecho de seguros, en el fallo bajo comentario, la CSJSF integra armoniosamente el derecho del seguro con el derecho del consumo, al establecer una excepción a la regla de relación entre el precio y el bien como límite de declaración de abusividad de cláusulas; si es que de la mencionada relación se desprende una violación al núcleo duro de protección o tutela al consumidor, que goza de jerarquía constitucional (Art. 43CN); lo que podría suceder como *resultado de prácticas violatorias de los estándares constitucionales de protección de los consumidores, tales como el derecho a la libertad de elección, a recibir un trato equitativo y digno, a la protección de sus intereses económicos, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, etcétera.*

El derecho a la libertad de elección, a recibir un trato equitativo y digno, a la protección de sus intereses económicos, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, etc.; constituyen derechos de jerarquía constitucional que en modo alguno colisionan con los principios y reglas propias del microsistema de derecho del seguro; debiendo ser respetados.

Destaca la Dra. Compiani que el núcleo de tutela duro del contrato de consumo dentro del Código reporta el considerable beneficio de dar coherencia al sistema; produciéndose *una integración del derecho en una escala de graduación compuesta por: a) Los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional; b) Los principios y reglas generales de protección mínima y el lenguaje común del Código; c) la legislación especial; siendo los dos primeros niveles estables, mientras que el tercero es flexible y adaptable a las circunstancias cambiantes de los usos y prácticas*<sup>16</sup>.

En consideración de las particularidades del tipo contractual específico y el negocio subyacente, y sin dejar de observar los principios y normas del régimen del derecho del consumo, mediante una adecuada aplicación del diálogo de fuentes, la CSJSF se alinea con la jurisprudencia dictada por la CSJN en el fallo Flores<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> COMPIANI. Ob. Cit. 2017.

<sup>17</sup> CSJN, “**Flores, Lorena Romina** c/ Giménez, Marcelino Osvaldo y Otro s/ Daños y perjuicios (acc. trán. c/ les. o muerte) SENTENCIA 6 de Junio de 2017, Magistrados: Lorenzetti - Highton de Nolasco - Maqueda (en disidencia) - Rosatti (en disidencia) -Rosenkrantz, Id SAIJ: FA1700027-

que precisó que *la obligación del asegurador de reparar el daño tiene naturaleza meramente “contractual”, y si su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, su origen no es el daño sino el contrato de seguro. De tal manera, la pretensión de que la aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización “más allá de las limitaciones cuantitativas establecidas en el contrato” carece de fuente jurídica que la justifique y, por tanto, no puede ser el objeto de una obligación civil.*

Consideramos que el fallo de la CSJSF hizo justicia al nulificar por arbitrario el fallo de cámara que, inobservando las especificidades propias del contrato de seguro (relación prima-riesgo habida al momento del siniestro) alteró el equilibrio sinalagmático, reduciendo así al contrato de seguro a un mero mecanismo ilimitado de reparación de daños sin especificidades propias.

## VI. Conclusiones.

El dialogo armónico entre derecho del seguro y el derecho del consumo no sólo es posible, sino que además es necesario, obligatorio y fructífero.

La integración de ambos microsistemas impone el respeto al derecho a obtener del proveedor información adecuada y veraz, trato equitativo y digno, libertad de elección y a todo cuanto derecho integre el núcleo duro de tutela otorgado en favor de los consumidores, con los límites nacidos de las particularidades propias del contrato previstas por el microsistema de derecho de seguros.

A la hora de resolver un conflicto en donde concurren normas del microsistema de derecho de seguros y otras normas contenidas en el sistema de derecho u otro microsistema, ej. derecho del consumo; no se debe adoptar ni una posición *negacionista*, pretendiendo dotar al derecho de seguro de una autosuficiencia que en realidad no posee, ni menos aún adoptar una posición *negacionista* que solo persiga anular o restar eficacia a las disposiciones de un régimen especial que -precisamente- fue previsto por el legislador excepcionalmente para regular situaciones particulares.

El derecho del consumo ha llegado a nuestro derecho fin de ampliar -entre otros- el ámbito de protección de los derechos de los asegurables. Negar su aplicación al derecho de seguros constituye un argumento estéril, como el forzar los preceptos del régimen consumeril para pasar por alto las especificidades y principios propios que caracterizan a los demás microsistemas.

Atendiendo a las especificidades propias del contrato de seguro, solo pueden ser declaradas abusivas aquellas cláusulas que integren el contenido del contrato.

Como las cláusulas que delimitan causal, temporal, especial y cuantitativamente el riesgo no integran el objeto contractual, sino que sólo lo delimitan o recortan;

no son en consecuencia pasibles de ser declaradas abusivas, a excepción de que, mediante la violación al núcleo duro de tutela al consumidor se produzca un desequilibrio significativo entre las partes, o una marcada desnaturalización de las obligaciones asumidas, al punto de tornar verdaderamente irrazonable el intercambio prestacional.

El fallo Messineo dictado por la SCJSF, en línea con los fallos Buffoni y Flores dictados por la CSJN y la hermenéutica ordenada por el legislador conforme lo establece el CCYCN, se sustenta en una posición doctrinaria que podríamos denominar *ecléctica*, en tanto que recurre al diálogo de fuentes como una herramienta integradora de una solución armónica y coherente entre la preeminente observancia a las especificidades del microsistema jurídico y las demás disposiciones contenidas en el ordenamiento normativo; criterio que, por cierto, sin ser obligatorio, constituye un valioso precedente que deberá ser tenido en miras a la hora de resolver por los tribunales de inferior jerarquía.

# CON VOS 24/SIEMPRE



Con La Caja, ahora podés gestionar tu Seguro de Auto por WhatsApp. Desde solicitar tu documentación y auxilio mecánico hasta contratar tu seguro y conocer las coberturas que tenemos para vos.

 **11 4857-7777**

**LA  
CAJA**  
*de ahorro  
y seguro*

 **GENERALI**

LOS SEGUROS SON EMITIDOS POR CAJA DE SEGUROS S.A. FITZ ROY 957 (C1414CH) C.A.B.A. CUIT 30-66320562-1. LA IMAGEN DE LA FIGURA HUMANA HA SIDO RETOCADA Y/O MODIFICADA DIGITALMENTE.

N° de inscripción SSN  
501

Departamento de Orientación  
y Asistencia al Asegurado

0800-666-8400

[www.argentina.gov.ar/ssn](http://www.argentina.gov.ar/ssn)



SSN | SUPERINTENDENCIA DE  
SEGUROS DE LA NACIÓN

# DALMASSO & ASOCIADOS

ABOGADOS

DERECHO DE DAÑOS

DERECHO DE SEGUROS

Avenida Pellegrini 1876 4ºB – ROSARIO  
0341-2432795  
dalmassoyasociados@gmail.com

## ESTUDIO MANGIALARDI

Dra. FLORENCIA MANGIALARDI  
Dr. PATRICIO MANGIALARDI

Abogados

DERECHO DE SEGUROS, DERECHO DE DAÑOS,  
DERECHO ADMINISTRATIVO

9 de Julio 1820  
S2000BOL Rosario

Cel: +54 9 341 6709913

Tel/Fax (54-341) 4404470 / 4403015

Página Web:

[www.estudiomangialardi.com.ar](http://www.estudiomangialardi.com.ar)



**AMPLIACIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO  
EXISTENTE O NUEVA COBERTURA EN MATERIA  
DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS?.  
RESOLUCIONES 684/2022 Y 4/23.**

MARIELA LONGHI\*



**Sumario.**

**I.** Reseña de la Resolución 684/2022 Ministerio de Transporte. Naturaleza del seguro exigible. Inconsistencias. **II.** Respuesta de la SSN, Resolución 4/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Análisis. Contradicciones. **III.** Reacción de las empresas de Transporte de pasajeros afectadas y/o Cámaras. Silencio de la Administración y resultados disímiles de cautelares autónomas. **IV.** Ausencia de Reglamentación. Falta de publicidad de la disposición 214/2023. **V.** Dudas sobre la finalidad de la resolución 684/2022. **VI.** Antecedente de Defensoría del Pueblo Provincial. Búsqueda de un medio procesal idóneo para invalidar la 684/2022. **VII.** Conclusiones.

**I. Reseña de la Resolución 684/2022 Ministerio de Transporte. Naturaleza del seguro exigible. Inconsistencias.**

El pasado 11/10/2022 el Ministerio de Transporte de La Nación dictó la resolución 684/2022 que en su artículo 1° prevé: *“Establécese la ampliación del seguro de responsabilidad civil de personas transportadas el que deberá cubrir específicamente los riesgos de muerte e incapacidad de pasajeros por accidentes en los servicios de transporte automotor interurbanos de pasajeros de larga distancia de jurisdicción nacional regulados por el Decreto N° 958/92<sup>1</sup> y sus modificatorios.*

En principio pareciera que lo que pretende esa autoridad administrativa no es crear una nueva cobertura, sino ampliar el seguro de responsabilidad civil de

---

\* *Abogada recibida UNLP, diplomatura en UCES sobre derecho del seguro y curso de posgrado intensivo actualización en Derecho de seguro UBA. Seminario de Compliance Thomson Reuters, Subdirectora Instituto del Derecho del Seguro y responsabilidad Civil CALP, Integrante Comisión Directiva AIDA, Coordinadora Revista AIDA Argentina, Editorial IJ, Gerente de Asesoría Legal de aseguradora.*

<sup>1</sup> Decreto 958/1992 Registro Nacional del Transporte de Pasajeros por Automotor.

personas transportadas. Desde tal razonamiento urge preguntarse qué se entiende por esa ampliación.

Si acaso tal expresión refiere al incremento de la suma asegurada máxima de la cobertura de responsabilidad civil, el Ministerio de Transporte carecería de competencia para tal propósito, en tanto, conforme lo establecido por el artículo 68 de la ley 24449<sup>2</sup>, es la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), en forma exclusiva, la autoridad competente para reglar las condiciones del seguro de Responsabilidad Civil de automotor que incluye el transporte de pasajeros.

Más apelando al principio de legitimidad que merece todo acto administrativo<sup>3</sup>, y en especial, contemplando la respuesta de la SSN a esta resolución, me inclino por interpretar que lo que pretendió el Ministerio de Transporte, es exigir a determinadas empresas de transporte de pasajeros, la contratación de un nuevo seguro obligatorio cuya naturaleza sería de personas, en el caso, una cobertura de accidentes personales.

Por tal motivo es que, en la segunda parte del artículo en análisis se apela a la cobertura específica de los riesgos de muerte e incapacidad de pasajeros por accidente.

Y si esa fuese la intención de ese Ministerio, por derivación de lo dispuesto en la ley 12346<sup>4</sup>, estaría investido de potestad para exigir esa cobertura adicional.

En derecho comparado, por ejemplo, en España, existen ambas coberturas obligatorias, no distinguiendo sin embargo la legislación española el tipo de transporte en juego. (SOV, seguro obligatorio de Viajeros)<sup>5</sup>

A diferencia de lo que ocurre en aquel país, en el caso de Argentina, la resolución 684/2022 acota la obligatoriedad de este seguro para aquellos servicios de transporte automotor interurbanos de pasajeros de larga distancia de jurisdicción nacional regulados por el Decreto N° 958/92 y sus modificatorios. Ciertamente, no resulta comprensible esa discriminación. Es decir, por qué motivo los ómnibus alcanzados son sólo aquellos que circularan por jurisdicción nacional,

---

<sup>2</sup> Ley 24449 Ley nacional de Transito art. 68 “SEGURO OBLIGATORIO. 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”.

<sup>3</sup> Artículo 12 de la Ley 19549 Procedimiento Administrativo

<sup>4</sup> Ley 12346 Comisión Nacional de Coordinación de Transportes. Artículo 10”.Las empresas transportadoras que hubieran obtenido permiso de la Comisión Nacional de Coordinación de Transportes estarán obligadas: A asegurar sus riesgos y los de las personas y cargas que transporten, comprendiendo los riesgos de terceros”

<sup>5</sup> Ley 50/1980, y Real Decreto 1575/1989

comprendiendo la interjurisdiccionalidad? (entre provincias, entre provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, puertos y aeropuertos nacionales, y entre ellos y las provincias y CABA) Incluye el servicio ejecutivo y de turismo que tuvieron dicho recorrido.

Otro aspecto inentendible de la norma, al menos a mi modo de ver, versa sobre la exigencia en que esa cobertura sea contratada exclusivamente en Aseguradoras regidas por la resolución 5429/1997<sup>6</sup>, la que exige que las mismas sean monorámicas en RC, vale decir, no podrían comercializar en seguro de personas.

Tampoco luce razonable limitar la contratación de esa cobertura a unas pocas Aseguradoras del mercado, regidas por la resolución antes citada.

Cabe destacar algunos preceptos de la resolución 684, sobre los que volveremos más adelante al tiempo de abordar la reacción de la SSN. En tal sentido, cito al artículo 4, que exige a los operadores de los servicios de Transporte Automotor alcanzados, incluir en los boletos un nuevo renglón con el monto de seguro. Este precepto dispone lisa y llanamente trasladar el costo de esta cobertura a los usuarios, expresando además que las entidades aseguradoras deben informar las sumas de acuerdo a lo que establezca la SSN.

Por su parte, el artículo 5 prevé que en caso de no contratar dicha cobertura, los operadores estarían expuestos a las medidas previstas en el Decreto 253/95<sup>7</sup>. Esta norma contiene sanciones que van desde multas hasta la caducidad de permiso, autorización, habilitación o inscripción que se hubiere otorgado a la empresa de transporte.

Por último, en esta acotada reseña, me detengo en el artículo 6 de la resolución 684/2022, el que encomienda a la Comisión Nacional de Regulación de Transporte (CNRT) dictar los actos administrativos y de desarrollo informático necesarios, para implementar la medida y en especial para la correcta emisión de cantidad de pólizas, detalle de unidad, fecha de cierre CUIT e información requerida para lista de pasajeros y DUT<sup>8</sup>. La lista de pasajeros se aclara que sólo la otorgará la CNRT en caso de accidente indemnizable.

Algunas de las inquietudes que generara esta resolución fueron saneadas, y otras convalidadas, con la resolución 4/23 de la SSN que a continuación abordaremos.

---

<sup>6</sup> Resolución 25429/1997 Superintendencia de Seguros de La Nación. Registro de Entidades Aseguradoras que deseen operar en forma exclusiva en cobertura de seguro de responsabilidad civil de vehículos automotores destinados al transporte público de pasajeros.

<sup>7</sup> Decreto 253/1995 Régimen de Penalidades por Infracciones a las Disposiciones Legales y Reglamentarias en Materia de Transporte por Automotor de Jurisdicción Nacional.

<sup>8</sup> Documento Universal de Transporte

## **II. Respuesta de la SSN, Resolución 4/23 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Análisis. Contradicciones.**

La SSN dicta la resolución 4/2023, el pasado 3 de enero del año 2023. Refiere sin más a una cobertura de accidentes personales, en virtud de la cual dispone la modificación del Reglamento General de la Actividad Aseguradora,<sup>9</sup> incorporando una cláusula de accidentes de pasajeros, en el Anexo al artículo 23.6 ( cláusula Adicional de Accidentes a Pasajeros y/o Personas Transportadas).

Cabe recordar que el 23.6. inciso a) 2 del RGAA, dispone que la cobertura de vehículos destinados al transporte público de pasajeros se rige exclusivamente por condiciones generales y cláusulas adicionales que obran en Anexo a ese punto.

En este aspecto, si bien la SSN no prevé en forma expresa, como lo hace el Ministerio de Transporte, que las empresas de transporte alcanzadas por la resolución 684 deban contratar esa cobertura en las Aseguradoras regidas por la 25429/1997, al incorporar esta disposición al clausulado uniforme del seguro de RC al que están obligadas sólo aquellas, indirectamente sí lo está exigiendo. Ello implica contradecir la teoría de los propios actos por parte de la SSN, en tanto, como ya se sostuviera, por la resolución 25429, las Aseguradoras Mutuales no podrían comercializar en la cobertura de seguro de personas.

En función de lo que más abajo se esbozará, corresponde advertir que el artículo 3 de esta cláusula adicional de accidentes personales establece como suma asegurada un importe \$7.000.000, monto que aplica para el supuesto de incapacidad total o fallecimiento, debiendo reducirse proporcionalmente cuándo el evento dañoso generase una minusvalía de carácter parcial, previéndose además un determinado baremo

Más allá de las inquietudes formuladas, al igual que ocurriera con la resolución del Ministerio de Transporte, considero que esta norma de la SSN merece algunas críticas.

La primera de ellas guarda relación con lo que entiendo ha sido un error en la identificación de las partes en ese seguro de personas.

En tal sentido, el artículo 5 de la cláusula, al referir a las cargas del Asegurado, considera como tal a la empresa de transporte. Demás está decir que en realidad el asegurado o asegurados, serían los pasajeros.

Y si acaso no se tratase de un error, y la SSN concibiera a la empresa de transporte como asegurada, podría interpretarse entonces que aplicaría el artículo

---

<sup>9</sup> Resolución 38708/2014 SSN Superintendencia de Seguros de La Nación.

156 de la ley 17418<sup>10</sup>, segundo párrafo. En consecuencia, la empresa de transporte sería beneficiaria en caso de activarse la cobertura, por el interés económico lícito que detente respecto de la vida y salud de los pasajeros.

Ahora bien, a juzgar por los considerandos de sendas resoluciones no pareciera ser ésta una alternativa viable, y por otra parte no se prevé esta cobertura como seguro colectivo, por lo cual se estima recomendable una aclaración de la norma en tal sentido.

Otro déficit que encuentro al mismo artículo 5 de la disposición adicional en análisis, versa sobre su colisión con lo dispuesto en el artículo 6 de 684/2022, ya abordado. En efecto, mientras que éste último establece que es la Comisión Nacional de Regulación de Transporte y no la empresa de transporte la encargada de brindar la información necesaria para la emisión de las pólizas, y en particular el listado de pasajeros, la SSN prevé esa información como una carga impuesta a la empresa de transporte, bajo apercibimiento de caducidad de derechos.<sup>11</sup>

Se transcribe la parte pertinente del artículo 5 de la cláusula adicional referida de la que se infiere lo antes expuesto: *“El Asegurado se obliga a informar al Asegurador todos los transportes realizados en los vehículos terrestres cubiertos, así como sus fechas, horarios, orígenes, destinos, indicando la nómina completa de Pasajeros dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que se hubiesen iniciado los transportes.”*... *“El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos conforme lo previsto en el artículo 36 de la ley de seguros”*.

Frente a la incongruencia de sendas normas, no queda claro a quien deben las Aseguradoras solicitar dicha información. A las empresas de transporte, o exclusivamente a la Comisión Nacional de Transporte?.

Las dudas y/o críticas hasta aquí compartidas, merecerían al menos una resolución aclaratoria o conjunta del MT y SSN, que a la fecha no ha sobrevenido, pese a diversos cuestionamientos formulados por uno de los sectores comprometidos con la normativa, -empresas de transportes y cámaras representativas-, aspecto a desarrollar en el siguiente acápite.

---

<sup>10</sup> 156 Ley 17418 “El contratante del seguro colectivo.... puede ser beneficiario el contratante cuando tiene un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes de grupo, en la medida del perjuicio concreto”

<sup>11</sup> Artículo 36 ley 17418.”Cuando por esta ley no se ha determinado el efecto del incumplimiento de una carga u obligación impuesta al asegurado, las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al siguiente régimen”;

### III. Reacción de las empresas de Transporte de pasajeros afectadas y/o Cámaras. Silencio de la Administración y resultados disímiles en cautelares autónomas.

Contemplando especialmente el mayor costo operativo que supone administrar y cobrar esa cobertura de personas, el encarecimiento del boleto para el pasajero y la desventaja comercial generada para las empresas de transporte afectadas, las mismas, en forma individual o a través de las Cámaras, en varias jurisdicciones del país, presentaron reclamos impropios en los términos de la ley de procedimiento administrativo<sup>12</sup>, ante el Ministerio de Transporte. Este organismo no se ha pronunciado en ninguno de esos recursos a la fecha de este trabajo, lo que motivó el inicio de cautelares autónomas ante diferentes Juzgados Federales, persiguiendo la suspensión de sendas resoluciones.

Rescato en especial uno de los agravios esgrimidos tanto en los reclamos administrativos como en las cautelares autónomas. El mismo versa en sostener la falsa motivación de la resolución, y en consecuencia, la ausencia de uno de los requisitos esenciales como acto administrativo, que la tornaría nula<sup>13</sup>.

En este sentido, atacan el siguiente considerando de la 684/2022, que reza: *“Que la Dirección Nacional de Transporte Automotor de Pasajeros .....manifiesta que la propia dinámica de la operatoria de servicios interurbanos de transporte por automotor de pasajeros alcanzados por el Decreto Reglamentario 958/92 **registra elevados índices de siniestralidad y graves consecuencias para los usuarios que afectan sus derechos a la salud y a la seguridad.***

Alegan los administrados que esa preocupación de la Administración no se condice con la realidad, trayendo a colación para defender esa postura, la estadística del Instituto de Seguridad y Educación Vial<sup>14</sup>. En efecto, según el informe de siniestralidad y mortalidad en el transporte público de pasajeros del mes de junio año 2202 de esa entidad, la tasa habría tenido una evolución positiva, ponderada en función de vehículos- kilómetros recorridos, mostrando una disminución respecto del año 2018 y ubicándose por debajo del promedio general de siniestralidad vial grave de todos los vehículos, en casi un tercio (30,27%), descendiendo del 16,02, al 11,17%. Asimismo, ese informe del 2022 concluye que la tasa de mortalidad vial del transporte automotor de pasajeros ponderada en función de pasajeros/ kilómetros es sustancialmente menor a la del total de vehículos. (0,50% frente al 3,52%)

---

<sup>12</sup> Art 24 inciso a) de la ley 19549 y 73 y 83 del Decreto 1759/72

<sup>13</sup> Artículo 7 inciso e) y 14 de la ley 19549

<sup>14</sup> <https://isev.com.ar/>

Luego, otro argumento que considero digno de destacar en esos recursos y cautelares autónomas, apunta a evidenciar la afectación del principio de igualdad que implica la norma para los usuarios, al no distinguirse el valor del seguro por cantidad de kilómetro. Advierten al respecto que el pasajero que realiza un trayecto más corto se ve obligado a costear idéntica prima que el que realiza, por ejemplo, por turismo, un trayecto más largo.

En este punto, la resolución no pareciera respetar la manda constitucional prevista en el artículo 42 de la Constitución Nacional<sup>15</sup>, en particular, la exigencia del trato equitativo a los usuarios, sobre lo que más abajo volveremos.

En cuanto al resultado obtenido en las cautelares autónomas incoadas, los pronunciamientos han sido diversos. Me detento en algunos de los que resultaron favorables para el administrado, como por ejemplo: en el caso de la provincia del Chaco, el Juzgado Federal de Resistencia<sup>16</sup>, el Juez interviniente consideró la particular situación de la actora, empresa que prestaba servicio en zonas rurales, en dónde no existía internet o el servicio resultaba deficiente, permitiendo el ascenso en plena Ruta a trabajadores rurales, alejados de la base y que no estarían incluidos en la lista electrónica que se cerraría al inicio del viaje, no siendo posible en tal escenario el cumplimiento de la resolución. Contempló asimismo dicho Juez en su decisión, el peligro que generaba para la empresa la resolución impugnada, en cuánto a que se encontraba expuesta a severas sanciones. Con tales argumentos ordenó al MT y a la SSN la suspensión de la resolución 684/2022 y 4/2023 con relación a la actora, hasta tanto recaiga sentencia definitiva en la acción principal que debiera iniciarse.<sup>17</sup>

Por su parte, el Juzgado Federal de Goya<sup>18</sup>, Corrientes, también dispuso la suspensión de sendas resoluciones. Un denominador común que se observa tanto en las presentaciones de las empresas como cámaras de transporte, consiste en

---

<sup>15</sup> Art. 42 CN, primer párrafo: “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno”.

<sup>16</sup> Expediente 7249/2023. Empresa Puerto Tirol SRL c/ Ministerio de Transporte de La Nación s/ Medida cautelar autónoma

<sup>17</sup> Artículo 207 CPCCN parte pertinente “Se producirá la caducidad de pleno derecho de las medidas cautelares que se hubieran ordenado y hechas efectivas antes del proceso, dentro de los diez ( 10) días siguientes al de su traba, si tratándose de obligación exigible no se interpusiere la demanda o no se iniciare el procedimiento de mediación prejudicial obligatoria según el caso, aunque la otra parte hubiese deducido recurso”.

<sup>18</sup> Empresa Silvia SA y otros c/ Ministerio de Transporte de La Nación y otros s/ Cautelar Autónoma,

cuestionar una innecesaria superposición de cobertura que en rigor de verdad no es tal. En efecto, a partir de la confusa redacción del artículo 1 de la resolución 684/2022, sostienen que la misma amplía la cobertura de RC en \$7.000.000 cuando ya se dispone de una cobertura que por resolución 505/2023 de la SSN es de \$260.000.000. En ese razonamiento no advierten que se trata de seguros de naturaleza diferente, uno de responsabilidad civil, y el otro, de personas.

Por lo demás, en ninguno de los recursos y/o cautelares analizadas se plantea la ausencia e irregularidad de la reglamentación, sobre lo que me detendré a continuación.

#### **IV. Ausencia de Reglamentación de la resolución 684/2022. Falta de publicidad de la disposición 214/2023.**

Conforme se ha esbozado, se entiende que, a la fecha de este trabajo, la resolución del Ministerio de Transporte de la Nación no se encuentra operativa. Este dato no es menor al tiempo de evaluar la mejor alternativa posible para impugnar dicha norma, lo que abordaremos más adelante.

Cómo se sostuviera en el primer acápite, el artículo 6 de la 684/2022 delegó en la Comisión Nacional de Regulación del Transporte, el dictado de los actos administrativos y desarrollo informático para la implementación de la cobertura, debiendo aportar ese organismo a las Aseguradoras, la información necesaria para la emisión de las correspondientes pólizas.

Pues bien, la única disposición que dictó la CNRT vinculada a la resolución 684, fue la 214/2023, con fecha 2 de mayo del corriente año, la que si bien se hizo circular en forma extraoficial entre empresas de transporte y aseguradoras comprometidas, curiosamente, no fue publicada en el Boletín Oficial. En consecuencia, por imperio de lo establecido en el artículo 5 del Código Civil y comercial<sup>19</sup>, la misma no sería obligatoria por ausencia del requisito de publicidad, como también lo exige el decreto 659/1947<sup>20</sup>, respecto de los actos del Poder Ejecutivo Nacional que tuvieran carácter público, y el artículo 11 19549<sup>21</sup>

Y esta omisión no pareciera tratarse de un error inadvertido, en tanto, la propia disposición ordena sólo la comunicación y archivo, no la publicación. (artículo 6)

---

<sup>19</sup> Art. 5 CCYCN- “Vigencia. Las leyes rigen después del octavo día de su publicación oficial, o desde el día que ellas determinen”.

<sup>20</sup> Decreto 649/47. art. 2 “Registrar y Publicar en el Boletín Oficial, diariamente, los actos del Poder Ejecutivo Nacional que tengan carácter público”

<sup>21</sup> Ley 19549. art. 11 “Para que el acto administrativo de alcance particular adquiera eficacia debe ser objeto de notificación al interesado, y el de alcance general, de publicación”.

Más aún prescindiendo de esa falta de publicidad, el contenido de esa disposición tampoco cumple con la delegación que hiciera el Ministerio de Transporte, en tanto, no regula en definitiva sobre la herramienta informática y procedimiento disponible para brindar la información necesaria para la emisión de las pólizas, sino que se limita a mencionar que será la Gerencia de Servicios de Tecnología de la Información la encargada de ese desarrollo.<sup>22</sup>

No obstante lo expuesto, la disposición establece que entrará en vigencia el 15 de mayo del año 2023.

Dicho esto, cómo puede sostenerse que la resolución 684/2022 se encuentra vigente, si la misma supedita su implementación a actos administrativos y desarrollo informático a cargo de la CNRT que a la fecha no ha cumplimentado ni publicado? Los interrogantes que surgen en cada uno de los puntos desarrollados conllevan a procurar ir al hueso de esta norma, e indagar sobre su finalidad.

## V. Dudas sobre la finalidad de la resolución 684/2022.

A esta altura del trabajo propongo analizar cuál sería la finalidad de la resolución, al menos, en la letra de los considerandos, generando su eventual ausencia la nulidad de aquella como acto administrativo.<sup>23</sup>

De los considerandos de la 684 y 4/23, se advierte que la finalidad surgiría del siguiente párrafo: “*Que ... en cumplimiento del artículo 42 de la Constitución Nacional, el Estado Nacional reafirma su decisión de **promover y proteger a aquellos sectores de la sociedad de mayor vulnerabilidad como un objetivo de gobierno a través del acceso al transporte en condiciones de salud y seguridad, y la protección de los intereses económicos de los pasajeros de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente y los avances técnicos de los servicios de transporte***”

Dicho esto, cabe analizar si, la parte dispositiva de sendas resoluciones guarda congruencia con ese loable fin allí previsto.

No está de más, como punto de partida de este análisis, transcribir, nuevamente, la primer parte de la manda prevista en el artículo 42 de la CN, que reza:

---

<sup>22</sup> Art. 3 disposición 214/23. “*Instruir a la Gerencia de Servicios de Tecnología de la Información de la Comisión Nacional de Regulación del Transporte a fin de que lleve a cabo los desarrollos informáticos necesarios para la implementación de la presente medida*”

<sup>23</sup> Artículo 7 ley 19549 “Son requisitos esenciales del acto administrativo ... Finalidad. f) Habrá de cumplirse con la finalidad que resulte de las normas que otorgan las facultades pertinentes del órgano emisor, sin poder perseguir encubiertamente otros fines, públicos o privados, distintos de los que justifica el acto, su causa y objeto. Las medidas que el acto involucre deben ser proporcionalmente adecuadas a aquella finalidad.”

*“Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos, a una información adecuada y veraz, a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno”*

De esa comparativa -considerando, artículo 42 CN y contenido de las resoluciones-, sobrevienen nuevos interrogantes, a saber: Una cobertura de seguro de accidentes personales, con un tope de \$7.000.000, en principio inamovible, implica proteger la salud, seguridad e intereses económicos de los usuarios, considerando que éstos están amparados actualmente hasta la suma de \$260.000.000<sup>24</sup> por la cobertura de RC que indirectamente protege esos mismos intereses de los pasajeros, en tanto esté comprometida la responsabilidad civil del Transportador?

Cabe advertir en este punto que por resolución 268/2021 SSN<sup>25</sup>, ese organismo debe revisar anualmente la suficiencia de la cobertura de RC en materia de transporte de pasajero de personas, lo que no prevé la 4/23 respecto de esta cobertura de seguro de personas.

Luego, la imposición de esta cobertura respeta el derecho constitucional de elección del usuario en contratar o no esa cobertura, o al menos en elegir condiciones, suma asegurada, Aseguradora?. Importa salvaguardar el trato equitativo y digno hacia los consumidores, la decisión de incrementar el costo del pasaje sólo a determinados usuarios de transporte, tal vez los más vulnerables por la habitualidad con que acceden al servicio de transporte interjurisdiccional alcanzado por la norma?.

No es necesario desarrollar las respuestas a estos interrogantes para concluir, sin duda alguna, que la finalidad prevista en los considerandos no sólo no se cumple sino que se la infringe de manera tangencial.

---

<sup>24</sup> Res. 505/2023 SSN ARTÍCULO 8°.- Autorízase a las entidades aseguradoras a celebrar contratos de Seguro de Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario para los Vehículos Automotores y/o Remolcados, con los límites únicos y uniformes de cobertura por acontecimiento que se detallan a continuación: 3.PESOS DOSCIENTOS SESENTA MILLONES (\$260.000.000.-) para las siguientes categorías de vehículos”.

<sup>25</sup> Artículos 7° de la Resolución RESOL-2021-268-se encomendó a la Gerencia Técnica y Normativa el análisis de suficiencia de los límites del Seguro de Responsabilidad Civil para los Vehículos Automotores y/o Remolcados y Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros en el mes de octubre de cada año.

## **VI. Antecedente de Defensoría del Pueblo Provincial. Búsqueda de un medio procesal idóneo para invalidar la 684/2022.**

Antes de evaluar una posible vía procesal que desactive la resolución 684/2022 frente a las críticas que merece la misma, cabe compartir, el resultado de una iniciativa tomada por una empresa de transporte de la provincia de Formosa, la que acudió a la Defensoría del Pueblo de esa provincia<sup>26</sup>.

Ese organismo ha entendido que siendo que la resolución 684/2022 no respeta los intereses económicos de los usuarios al incrementar en forma innecesaria el costo del pasaje, correspondía exhortar al Ministerio de Transporte y SSN a la suspensión de sendas resoluciones involucradas.<sup>27</sup>

La Defensoría del Pueblo considera a sendos seguros como de viaje, erróneamente, pero ello no obsta a centrarnos en el atractivo cuestionamiento de afectación de una garantía de carácter constitucional

Hasta esta instancia se han obtenido resultados aislados favorables que a lo sumo dispusieron la suspensión de las resoluciones en análisis con efecto relativo.

Más considerando especialmente la crítica relativa a la finalidad de la resolución, lo que se persigue en este acápite es la búsqueda de una vía procesal hábil para procurar invalidar la resolución 684/2022, con alcance general.

En tal sentido, y aprovechando que en la interpretación propiciada, esta norma no estaría aún operativa, me pregunto si no sería conveniente ensayar una acción declarativa de inconstitucionalidad, en los términos del artículo 322 del CPCCN, como lo ha habilitado la Corte Suprema de Justicia de la nación.

En materia de los presupuestos exigibles para esta acción, (interés propio vulnerado, inexistencia de otro medio idóneo, perjuicio aún no configurado), puede generar cierta duda la titularidad del derecho, en tanto, si esta acción la interponen las empresas de transporte e invocan la afectación de derechos de los usuarios según el artículo 42 de la CN, el interés lesionado en el caso sería el de los pasajeros, y no el de las empresas.

---

<sup>26</sup> “expediente 494/509, Defensoría del Pueblo de la provincia de Formosa, actuación de oficio s aumento de pasajes en el transporte de larga distancia y otros”

<sup>27</sup> “Considerando pronunciamiento Defensoría del Pueblo de Formosa: “*Que si bien al Defensor del Pueblo de la Provincia de Formosa le corresponde la defensa de los derechos humanos colectivos, como es el caso del derecho del usuario y consumidor de la Provincia de Formosa, no obstante, ello no puede dejar de manifestar la oposición con cualquier norma resolución y/o instrumento legal que emita un organismo nacional, provincial, y/o municipal que lesione al consumidor usuario formoseño y en este caso es evidente que la ampliación de la cobertura del seguro obligatorio de viajes se traduce en un aumento del precio del pasaje, afectando los intereses económicos de los pasajeros que se encuentran protegidos por el artículo 42 de la Constitución Nacional*”

Desde tal entendimiento, y atendiendo al precedente de Formosa, tal vez el órgano que debiera intentar esa vía con tal fundamento, sería la Defensoría del Pueblo de La Nación, con legitimación procesal suficiente conforme lo previsto en el artículo 86<sup>28</sup> de la Constitución Nacional, o Asociaciones de Defensa del Consumidor.

Ahora bien, completando la lectura integral del artículo 42 de la Constitución Nacional, es posible justificar la legitimación propia de las empresas de transporte.

Ello en tanto, la resolución en análisis afecta la competencia y regularidad del servicio público de transportes, bienes también protegidos en el artículo 42 de la CN<sup>29</sup>

Al respecto, como ya se sostuviera, el incremento del costo del pasaje para determinadas empresas de transporte de pasajeros, genera una desventaja comercial infundada para parte del sector, y por lo demás, el marco regulatorio de ese servicio deviene irrazonable (art. 28 CN) , en tanto, la no contratación de esa cobertura, trae aparejado para las empresas la aplicación de sanciones que pueden implicar la suspensión del servicio público.

En cuanto a la imposibilidad de acudir a otro medio legal, la Corte<sup>30</sup> ha dicho que no es óbice para pretender una acción declarativa de inconstitucionalidad la existencia de un procedimiento administrativo en trámite, cuánto más en el supuesto que nos ocupa, en dónde la Administración ha mantenido silencio en los reclamos impropios durante más de un año.

Desde esta lógica y sosteniendo la no vigencia de la resolución 684/2022, la acción tendría el carácter preventivo en tanto aún no estaría configurada la lesión de derechos constitucionales invocados.<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> Art. 86.- “El Defensor del Pueblo es un órgano independiente ....que actuará con plena autonomía Su misión es la defensa y protección de los derechos humanos...; y el control del ejercicio de las funciones administrativas públicas. El Defensor del Pueblo tiene legitimación procesal...”

<sup>29</sup> :art. 42. parte pertinente “*Las autoridades proveerán .... a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados ..... al de la calidad y eficacia de los servicios públicos..... La legislación establecerá .... marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional*”

<sup>30</sup> CSJN, Fallos 315:1013 y sus citas; 328:3609.

<sup>31</sup> Título: Sobre los presupuestos de la acción declarativa de inconstitucionalidad a nivel federal Autores: Rosales Cuello, Ramiro - Guiridlian Larosa, Javier Publicado en: LA LEY 05/08/2016, 05/08/2016, 1 - LA LEY2016-D, 1139 Cita Online: AR/DOC/2306/2016

El objeto sería en tal contexto, la declaración de invalidez de la norma mencionada, por contrariar disposiciones de índole constitucional, artículo 28<sup>32</sup> y 42 de la CN.

## VII. Conclusiones.

Qué paradójico resulta que la garantía constitucional que se considera vulnerada en la resolución – artículo 42 de la CN-, aparezca como finalidad en sus considerandos.

Apreciando como aparente esa finalidad, cabría investigar la posible existencia de otra de carácter oculto, existiendo indicios al respecto, a saber: exigencia de contratación de la cobertura en unas pocas Aseguradoras, deliberada omisión de publicidad de la disposición 214/2023, silencio de la Administración en recursos impropios interpretados, aparición de un Fideicomiso que sin estar inscripto como productor asesor de seguros ni agente institorio, ofrece la administración y cobranza de esa cobertura cuándo la intermediación se encuentra prohibida en seguros de Aseguradoras regidas por la resolución 25429/1997, etc.<sup>33</sup>

Ese irregular escenario conduce a la tentación de poner a prueba el principio de transparencia en la Administración Pública, de manera de comprobar la posible existencia de un fin oculto en la resolución, que responda a determinados intereses particulares, ajenos a la de los usuarios de transporte de pasajeros.

En este punto, como seguramente es sabido, en toda página web de la Administración Pública a nivel Nacional, se aprecia al menos en teoría, la adhesión a una política antisoborno. En el caso particular del Ministerio de Transporte, se advierte la siguiente leyenda:

*“El Ministerio de Transporte, a través de la Subsecretaría de Gestión Administrativa ha establecido e implementado un Sistema de Gestión Antisoborno ( SGA) ISO 3701:2016, con el objeto de prevenir, detectar y enfrentar el soborno cumpliendo con la normativa y compromisos voluntarios aplicables”.*

Probablemente, activar esa herramienta conlleve a un nuevo silencio de la Administración, más esa probabilidad no debiera desalentar el cumplimiento de un deber cívico en extinción: velar por procurar una sociedad menos corrupta, invocando a tal fin principios de ética en el ejercicio de la función pública, exigibles.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Art. 28 CN “Los principios , garantías y derechos reconocidos en los anteriores artículos no podran ser alterados por las leyes que reglamenten su ejercicio”.

<sup>33</sup> MTR. <https://backoffice.gcp.fideicomisomtr.com.ar/>

<sup>34</sup> Ley de Ética en la función Pública. 25188.

**ESTUDIO JURÍDICO**

**CARELLO  
CORBELLA  
& ASOCIADOS**

**ATENCIÓN INTEGRAL PARA EMPRESAS**

**www. CARELLOCORBELLA. COM.AR**

**+ 54341 4255427/28**

**RIOJA 1474 PISO 8° OFICINA 2**

**ROSARIO**



**CONSULTORES PARA ASEGURADORAS**  
ABOGADOS - LIQUIDADORES DE SEGUROS



San Lorenzo 1276, oficina 1°

CP: S2000CTU / Ciudad de Rosario

Prov. de Santa Fe – Rep. Argentina

Teléfono: (+54 0341) 421.3674

Web.: [www.FSRconsultores.com.ar](http://www.FSRconsultores.com.ar)

Contacto: [Info@FSRconsultores.com.ar](mailto:Info@FSRconsultores.com.ar)

TITULAR

DR. FERNANDO S. REGAZZONI MENAKER

ABOGADO - MAT. C.A.R. L.º XL F.º 294

LIQUIDADADOR DE SINIESTROS Y AVERÍAS – MAT. S.S.N. 271



**Asociación  
Argentina de  
Derecho de Seguros**

***Association Internationale de Droit des Assurances  
Rama Argentina***

**25 de Mayo 565, piso 2º, CABA**

**<http://www.aidaargentina.com/>**

**Instituto de Derecho del Seguro  
del Colegio de Abogados de Rosario**

*Miembro correspondiente a la Association Internationale  
de Droit des Assurances – A.I.D.A. – (Rama Argentina)*



## **PACTO AMISTOSO. UNA ALTERNATIVA A LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO.**

MARÍA DEL CARMEN JOVÉ\* Y SUSANA BEATRIZ KRAISELBURD\*\*



### **Sumario.**

**I.** Introducción. **II.** Pacto amistoso. **II.1** En qué consiste. **II.2.** Cómo Funciona. **II.3.** Procedimiento. **II.4.** Cuando no se aplica. **III.** Beneficios. **IV.** Experiencias en otros países. **IV.1** Argentina. CLEAS. **IV.2.** España. **IV.3.** México. **V.** ¿Podría aplicarse en Argentina?. **VI** Conclusiones.

### **I. Introducción.**

El tema que se tratará en el presente trabajo refiere a una forma alternativa de Resolución de Conflictos que se aplica en Costa Rica, denominado “Pacto Amistoso”<sup>1</sup>. Sabido es que, para la resolución de conflictos, existen diversos medios, pudiendo marcar una primera división entre la vía Judicial y los métodos alternativos a ella. Dentro de estos últimos, podemos hablar de diferentes mecanismos alternativos de Resolución de Conflictos, que son utilizados en algunos países para dirimir controversias de intereses. Entre ellos, se cuentan, la Mediación, el Arbitraje, la Negociación y Conciliación Extrajudicial.

Estos medios alternativos tienen ventajas notorias sobre los procesos judiciales que resultan más prolongados en el tiempo y más costosos.

Analizaremos el funcionamiento del pacto amistoso, las condiciones que impiden su aplicación y los beneficios que implica.

---

\* *Abogada. Ex Vicepresidenta del Instituto de Derecho del Seguro del Colegio de Abogados de Rosario, actualmente miembro de la Comisión Directiva. Miembro titular de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros, Sección Nacional de A.I.D.A.*

\*\* *Ex presidenta del Instituto de Derecho del Seguro del Colegio de Abogados de Rosario y actual miembro de la Comisión Directiva. Vicepresidenta Primera de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros. Rama Nacional de A.I.D.A.*

<sup>1</sup> El tema fue presentado en el XVII Congreso del Comité Ibero Latinoamericano de AIDA (CILA) Costa Rica 2022, que se celebró en la ciudad de San José de Costa Rica, del 22 al 25 de Agosto del año 2022.

Señalaremos sistemas similares que funcionan en diferentes países y examinaremos si resulta viable la aplicación del mismo en nuestro país, conforme la legislación vigente.

## **II. Pacto amistoso.**

### **II.1. En qué consiste.**

El Pacto Amistoso es un proyecto impulsado por la Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica y acordado por aseguradoras privadas de dicho país<sup>2</sup> en el segundo semestre de 2019.

Se basa en “Acuerdos de Responsabilidad en Hechos de Tránsito Vehicular”, de cuyo convenio de implementación formó parte el Instituto Nacional de Seguros (INS) de Costa Rica.

Configuran Acuerdos Extrajudiciales entre dos o más partes, las que voluntariamente pactan la responsabilidad derivada de un accidente de tránsito, mediante un criterio técnico, según Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, de Costa Rica. Resulta ser un modelo extrajudicial rápido y sencillo, que puede implementarse cuando ocurre un accidente de tránsito que afecte a vehículos y en el cual sólo existan daños materiales. Las pólizas incluyen las condiciones especiales de este pacto amistoso.<sup>3</sup>

En dichos Acuerdos se establecen los criterios y parámetros mediante los cuales se identifica al responsable del accidente de tránsito, como fundamento para que las partes involucradas en el accidente voluntariamente pacten acerca de dicha responsabilidad.

---

<sup>2</sup> Las aseguradoras son: ASSA, MAPFRE, LAFISE, OCEANICA y QUALITAS.

<sup>3</sup> El Instituto Nacional de Seguros (INS). Seguro Automóviles. Condiciones Operativas. Pacto Amistoso, bajo este acápite dice: De conformidad con el acuerdo denominado Pacto Amistoso. Acuerdo de Responsabilidad en hechos de tránsito, se adiciona a las condiciones generales de su seguro este documento para delimitar la aplicabilidad de este procedimiento en la póliza.

La aseguradora, sujeta a las condiciones generales y particulares de la póliza y las condiciones especiales del presente pacto, cubre aquellos siniestros reportados mediante la utilización del mecanismo aquí establecido, de conformidad con los términos y condiciones especiales que se detallan en adelante.

Si el asegurado opta por aplicar el acuerdo denominado Pacto Amistoso, el presente procedimiento es de acatamiento obligatorio para el asegurado y/o conductor autorizado. En caso de incumplimiento total o parcial de este procedimiento, el Instituto podrá válidamente rechazar la reclamación.

A continuación se detalla todas las condiciones del mismo.

Para ello utilizan un indicador de responsabilidad, que posibilita seleccionar la circunstancia correspondiente a un vehículo (A) y luego eligiendo la circunstancia del otro vehículo (B) y así obtiene el resultado de quien es el responsable.<sup>4</sup>

Elegida una de las opciones del vehículo A, se debe elegir alguna de las del vehículo B.

Conforme la selección realizada se determina la responsabilidad, brindando la explicación pertinente y la justificación conforme la ley de Tránsito (normativa aplicable), acompañado del grafico pertinente con ubicación de los rodados.

Puede consultarse el link donde se muestran todas las posibilidades.<sup>5</sup>

## II.2. Cómo Funciona.

Respecto del funcionamiento, se destacan como aspectos más importantes, los siguientes:

El Pacto Amistoso opera a cualquier hora del día y en cualquier fecha del año, en caso de producirse una colisión entre dos o más vehículos. El asegurado y el o los otro(s) conductor(es) involucrado(s) deben cerciorarse que:

- \*. No deben existir lesionados o fallecidos producto del accidente.
- \*. En la colisión no se debe encontrar involucrada una motocicleta, bicimotos, bicicleta o peatón(es).
- \*. El vehículo cuyo conductor se haga responsable de la colisión, debe estar asegurado con alguna de las Aseguradoras miembros del Pacto Amistoso.
- \*. Su póliza debe encontrarse vigente y con sus respectivos pagos al día.

---

<sup>4</sup> Las circunstancias a elegir son:

- Circulaba sobre una vía principal o rotonda.
- Circulaba por vía secundaria,
- Circulaba a la izquierda de la intersección.
- Circulaba a la derecha de la intersección.
- Choqué en la parte de atrás de otro vehículo.
- Me incorporaba a la vía.
- Daba vuelta (izquierda a derecha) y no tomé el extremo correspondiente.
- Circulaba en retroceso sobre la vía.
- Circulaba en sentido contrario con o sin demarcación (rebasando o no).
- Circulaba sobre carril exclusivo.
- Salida del estacionamiento o cochera.
- Tenía la puerta abierta o abría la puerta.
- Circulaba vehículo de emergencia con códigos abiertos (sirena, luces y altavoz).
- Irrespeté la señal restrictiva.

<sup>5</sup> <https://www.pactoamistoso.com/>

- \*. El asegurado y el otro(s) conductor(es) involucrado(s), para poder aplicar el Pacto Amistoso, deberán consentir en utilizar este procedimiento, el que implica mover los vehículos de la vía pública, sin intervención de un Oficial de Tránsito, circunstancia que prohíbe el art. 113 de la Ley de Tránsito de Costa Rica,<sup>6</sup> operando la misma como excepción. El art. 168 que se refiere a este pacto y que autoriza a moverlos El art. 168 de la Ley de Tránsito se refiere a este pacto y autoriza a moverlos.
- \*. El Asegurado debe contar con un dispositivo electrónico (Tableta, Teléfono o Cámara Fotográfica) capaz de tomar fotografías. Caso contrario, esperar al inspector de la Aseguradoras sin mover vehículos. No se debe llamar al Oficial de Tránsito ni al 911, únicamente contactar a la(s) Aseguradora(s).
- \*. Se deben tomar fotografías claras o videos de la escena, según estipula la póliza. Luego de tomadas las fotografías, se deben mover los vehículos al costado de la carretera, a fin de reestablecer el libre tránsito.
- \*. Inmediatamente después de mover los vehículos, ambas partes deberán esperar la presencia del (los) inspector(es) de la(s) Aseguradoras(s) para aplicar el Pacto Amistoso.
- \*. El o los inspectores de accidentes de las Aseguradoras, cuando se apersonan al sitio, levantan la información necesaria y mediante la utilización de una aplicación innovadora diseñada a tales efectos, se recrea el accidente y si, a criterio del representante de la aseguradora, la indemnización resultare procedente, eso resultaría suficiente para reparar los vehículos involucrados
- \*. Una vez completado el procedimiento, el asegurado y terceros involucrados deberán continuar con el proceso del reclamo de conformidad con la póliza. Si el asegurado tiene un accidente y aplica el Pacto Amistoso, y posteriormente dicho tercero responsable decide no hacer uso de la póliza o si el Pacto Amistoso no resulta aplicable por cualquier motivo, de conformidad con el artículo 168<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> El art 113 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial Nro. 9078 de Costa Rica dice: Acarreo modalidad grúa o plataforma. Para vehículos que presten el transporte o acarreo de vehículos mediante la modalidad grúa o plataforma autorizadas por el MOPT, rigen las siguientes disposiciones especiales: ...inc. **d**) En caso de accidentes de tránsito, no podrán mover los vehículos sin la autorización previa de la autoridad competente, salvo los casos establecidos en el artículo 168 de esta ley.

<sup>7</sup> ARTÍCULO 168.- Accidente de tránsito, primeras diligencias.  
Cuando se produzca un accidente de tránsito en el que exclusivamente medien daños materiales, las partes de mutuo acuerdo o mediante las entidades aseguradoras podrán convenir en la reparación de estos. Con el fin de respaldar sus gestiones podrán tomar fotografías o grabar videos mediante cualquier instrumento tecnológico que permita fijar la escena del accidente.

de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, el asegurado deberá acudir a la Policía de Tránsito a solicitar un parte oficial por denuncia, con la finalidad de iniciar el proceso judicial correspondiente en contra del tercero responsable.

- \*. En caso de incumplimiento parcial o total de este procedimiento por parte del asegurado y/o el conductor autorizado, la Aseguradora podrá rechazar la reclamación.

### **II.3. Procedimiento.**

Para la implementación del Pacto Amistoso, el asegurado debe contar con un dispositivo electrónico (Tablet, teléfono o cámara fotográfica), capaz de tomar fotografías y/o videos al momento del accidente y proceder de la siguiente manera, según el Instructivo del INS:

1. Se debe cumplir con los requisitos del artículo “Normas y condiciones para su aplicación”.
2. No es necesario realizar el reporte al Oficial de Tránsito ni al 911, pero sí se debe dar aviso del accidente al INS, mediante una línea de teléfono (800-800-8000).
3. Debe esperarse al inspector del INS en el lugar de la colisión.
4. El asegurado deberá tomar fotografías claras de:
  - Una de cada costado.
  - Tres de los daños de cada vehículo.

---

Si ninguna de las partes acepta ser responsable de los hechos acontecidos y, en consecuencia, se requiere la intervención de la Policía de Tránsito, el inspector apersonado levantará el parte oficial de tránsito, con toda la información que se requiera en él. En el caso de las boletas de citación, como prueba de que la notificación se ha efectuado valdrá la firma del infractor, pero si este no puede o se niega a firmar la boleta, la constancia del inspector de esta situación se tendrá como declaración jurada del acto.

Además, el oficial deberá confeccionar un plano con la ubicación de los vehículos, el señalamiento vial, las huellas de arrastre o frenado, los obstáculos en la vía y cualquier otro detalle relacionado con el accidente. Si en el lugar en que se produjo el accidente existe algún vehículo estacionado en contravención de las disposiciones de esta ley y su presencia incide en el hecho investigado, lo consignará en el plano. Este documento deberá ser confeccionado en todo accidente, aun cuando los vehículos hayan sido movidos del lugar, en cuyo caso, deberá hacerse referencia a este hecho. En caso de accidentes de tránsito por colisión en que no se presente el inspector a la escena, no se tramite ante él la denuncia respectiva o no esté presente alguno de los intervinientes, la parte afectada podrá acudir ante el juzgado civil de la jurisdicción correspondiente, para deducir su pretensión en contra del propietario responsable, de conformidad con el artículo 7 de esta ley.

Dos panorámicas que muestren la escena y la posición de cada rodado involucrado.

Se pueden agregar además, videos de perspectivas diferentes, a fin de mostrar la escena completa del accidente.

5. Una vez tomadas las fotografías y los videos, los conductores deberán mover los vehículos al “espaldón” o costado de la calle o carretera, a fin de reestablecer el libre tránsito. En caso de no contar con “espaldón” o costado, deberán movilizar los vehículos al lugar seguro más cercado al accidente, en donde no se obstaculice el libre tránsito.
6. Inmediatamente después de mover los vehículos, ambas partes deberán esperar la presencia del /los inspectores de la/s Aseguradora/s, para aplicar el Pacto Amistoso.
7. En caso de que no se cuente con dispositivo para la toma de fotografías y/o videos, los involucrados en el siniestro, deberán esperar al /los inspector/es de la/s Aseguradora/s y no podrán mover los vehículos del sitio del accidente hasta el momento en que éstos brinden la instrucción respectiva.

#### **II.4. Cuando no se aplica.**

De acuerdo al Instructivo del INS, no se aplica el Pacto Amistoso en los siguientes supuestos:

- 1.- No se llegó a un acuerdo entre los conductores.
- 2.- En la colisión se encuentre involucrada una motocicleta, bicimotos o bicicleta.
- 3.- En la colisión se encuentre involucrado uno o varios peatones.
- 4.- Haya lesionados o fallecidos.
- 5.- El vehículo sea conducido por una persona mientras se encuentra bajo los efectos del alcohol, drogas tóxicas o perturbadoras, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, estimulantes u otras sustancias que produzcan estados de alteración y efectos enervantes o depresivos análogos.
- 6.- El responsable de la colisión no cuenta con una póliza de seguro vigente, al momento del siniestro.
- 7.- El responsable de la colisión tenga una póliza con una aseguradora que no se encuentre afiliada al Pacto Amistoso.
- 8.- Se llame al inspector de la Aseguradoras con posterioridad a la fecha del evento.
- 9.- La colisión y/o vuelco es contra un objeto fijo o un bien inmueble.
- 10.- La póliza no se encuentre vigente al momento del siniestro.

### **III. Beneficios.**

Los beneficios de la aplicación del Pacto Amistoso, pueden resumirse en los siguientes:

- \*. Evita el uso de la Vía Judicial, lo que implica ahorro del tiempo que demandan los procesos en Tribunales, evita el pago de multas.
- \*. Simplificación del reclamo: Se estima que la resolución de la aseguradora en caso de aplicarse el Pacto Amistoso, será de hasta un 80% más rápida.
- \*. Facilita el tránsito: Al moverse el rodado luego de la colisión, se libera la vía pública y se reduce la congestión vehicular. (Tener en cuenta que la legislación en Costa Rica no permite mover los rodados sin la presencia del oficial de tránsito)
- \*. Apoyo a la Policía de Tránsito y a Emergencias 911: Al prescindir de la intervención de un oficial de tránsito, se libera su tiempo para la atención de casos graves, de emergencias y de flujo vehicular.
- \*. Apoyo al Medio Ambiente: Menos CO<sub>2</sub> (dióxido de carbono) y por ende, mejor calidad de vida.

### **IV. Experiencias en otros países.**

Podemos citar disposiciones semejantes a la analizada precedentemente que rigen en otros países.

#### **IV.1 Argentina. CLEAS.**

Vigente en nuestro país, con la sigla CLEAS, se denomina a un Sistema de Compensación de Siniestros entre Aseguradoras. El sistema lleva ya más de 10 años en funcionamiento y comprende a las siguientes aseguradoras: Allianz, Iúnigo, La Segunda, Mapfre, Río Uruguay Seguros, Seguros Rivadavia, San Cristóbal, Sancor, SURA, y Zurich.

Básicamente, consiste en lo siguiente: Si se produce un siniestro automotor, aquel de los conductores que no se considera responsable del evento, radica la denuncia ante su Aseguradora (más adelante analizamos los requisitos) y es ésta la que se encarga de la reparación del mismo.

Se publicita el sistema diciendo que las Aseguradoras adheridas al CLEAS, trabajan entre sí para que sus asegurados, ante un accidente de tránsito, sólo tengan que ocuparse de hacer la denuncia del hecho y consigue que la aseguradora se encargue de reparar su automotor. Es decir que implica un cambio en la relación entre la Aseguradora y sus asegurados, logrando para estos últimos, una atención rápida y ágil.

Resumidamente, el CLEAS funciona de la siguiente forma: Producido un accidente de tránsito, para el caso que los dos rodados intervinientes se encuentren asegurados en aseguradoras adheridas al sistema, el asegurado no responsable del siniestro sólo tiene que radicar la denuncia en su propia Aseguradora, y es ésta la que se encarga de hacer todos los trámites con la otra Aseguradora, verificar la cobertura y determinar quien resultó responsable. Luego de ello se coordina con la compañía del Tercero responsable, la reparación del auto de su asegurado.

Se resalta del sistema CLEAS que no tiene ningún costo adicional para el asegurado.

Al igual que analizamos en el funcionamiento del Pacto Amistoso, hay ciertos accidentes de automotores que se incluyen y otros que se excluyen del sistema.

Siniestros que se incluyen en el sistema CLEAS:

- \*. Choques leves entre dos vehículos (autos, pick-ups, utilitarios hasta 9 toneladas de PBT.
- \*. Ambos vehículos deben tener el seguro vigente en las compañías adheridas.
- \*. Debe ser una colisión directa.
- \*. El ámbito territorial abarca sólo la República Argentina.
- \*. Se incluyen los siniestros en los que hubo sólo daños materiales.

Casos excluidos del sistema CLEAS:

- \*. Los siniestros ocurridos entre vehículos asegurados en la misma Cía.
- \*. Motos, máquinas agrícolas, tractores, vehículos de más de 9 Tn. De PBT (ómnibus y camiones), casas rodantes, trailers, acoplados, furgones y semirremolques.
- \*. Vehículos que hayan sufrido destrucción total.
- \*. Los siniestros con lesiones y/o muertes.
- \*. Daños ajenos a la colisión.

En este sistema, el acuerdo es entre aseguradoras a diferencia del sistema de Costa Rica que el acuerdo de responsabilidad surge entre asegurados, bajo las circunstancias señaladas.

## **IV.2. España.**

En España fue creado en el año 1998, un formulario (más conocido como “Parte”) que técnicamente se denomina “**Declaración Amistosa de Accidentes**”. Cuando ocurre un siniestro vial (luego analizaremos las condiciones), los propios conductores involucrados, deben completar el Formulario referido, y presentarlo como documento acreditativo de lo sucedido y así recurrir a la compañía de seguros.

A nivel descriptivo, el formulario de “Declaración Amistosa de Accidentes” consta de dos columnas laterales, una de color azul y otra de amarillo, donde aparecen una serie de apartados para consignar los datos, y además, dibujos de vehículos para especificar los daños causados. La parte central se destina a recoger las circunstancias del accidente, con un espacio para hacer un croquis con un dibujo esquemático. También tiene un apartado de Observaciones, donde cada parte involucrada expone lo que considera oportuno. En la parte inferior se debe colocar la firma de los conductores.

Resumidamente, los españoles, tras un accidente de tránsito deben proceder a:

- 1.- Señalizar el lugar del accidente con los triángulos reglamentarios y ponerse el “chaleco”.
- 2.- Comprobar que no hay heridos. Recoger los restos que puedan haber quedado en la calzada para eliminar posibles peligros para otros vehículos y también para tener pruebas de lo acontecido.
- 3.- Se haga o no el parte amistoso, se recomienda sacar fotografías de los daños sufridos en los vehículos, así como consignar la matrícula, marca y modelo del otro rodado.
- 4.- Acudir a un lugar seguro para rellenar el Formulario.
- 5.- Si no hay acuerdo Amistoso, avisar a las autoridades para que un agente municipal, elabore un “atesado”.
- 6.- Se destaca como importante a los involucrados, enviar fotografías del siniestro y de los daños ocasionados a la Cía. de Seguros. El plazo establecido por la normativa, indica que el siniestro debe ser declarado durante los 7 (siete) días siguientes a la producción de mismo. A partir de ese momento, la Aseguradora informará a su asegurado de cómo proceder con la reparación o indemnización. En este sistema el acuerdo es entre los asegurados, pero no se acuerda la responsabilidad del accidente.

El Código de Tráfico y Seguridad Vial de España (Real Decreto Legislativo Nº 6/2015), hace alusión al “Parte”, en el Art. 130 “Inmovilización del vehículo y caída de la carga”, en el apartado 5., al expresar: “Se prohíbe a los usuarios de las vías cuyo vehículo haya sufrido un accidente cumplimentar el parte de accidente en la plataforma de circulación. Este proceso se llevará a cabo en un lugar seguro fuera de la vía”.

Debemos agregar que actualmente, la mayoría de las aseguradoras utilizan el formulario denominado “Parte Amistoso” para la declaración de siniestros. Dicho formulario se encuentra homologado en casi todos los países de la Unión Europea

y debe ser cumplimentado en el momento del accidente por los conductores implicados, firmándolo conjuntamente.

### IV.3. México.

En México, este tipo de acuerdo se contempla en el “Reglamento de Tránsito en Carreteras Federales”, publicado en fecha 22/11/2012, en su Art. 185, que expresa: “Si a consecuencia de un accidente no resultaran muertos, ni lesionados y solamente se causaren daños materiales, las partes pueden llegar a un entendimiento sobre la reparación de tales daños, sin estar obligadas a dar conocimiento del accidente a la autoridad de tránsito. El acuerdo se hará constar mediante notas que recíprocamente se intercambien los interesados, con sus nombres y domicilios, número de las placas de circulación de los vehículos, fecha y lugar del accidente.” “La disposición contenida en el párrafo anterior no registrará para los casos en que, como resultado del accidente, se afecten bienes de la Nación o vehículos destinados a un servicio público federal”.

En este sistema aparentemente, habría un acuerdo sobre la reparación de los daños.

### V. ¿Podría aplicarse en Argentina?

Nos preguntamos si podría aplicarse un sistema similar al existente en Costa Rica, en nuestro país.

En principio, no hay norma que lo prohíba.

Analizaremos el art. 116 de la LS, principalmente en su segundo apartado, que dice: “El asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia del asegurador. Cuando estos actos se celebran con intervención del asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en término útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas.”

La carga relativa a no reconocer su responsabilidad tiene por objeto evitar que el comportamiento negligente o culpable del asegurado, sabiéndose que su responsabilidad está cubierta, impida al asegurador la defensa más adecuada o que se configure una connivencia dolosa entre asegurado y damnificado, con la lógica limitación del último párrafo, ya que no puede impedirse que diga la verdad.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> ZUNINO, Jorge Osvaldo. *Régimen de Seguro. Ley 17.418*, Ed. Astrea, 2º Ed., Año 1997, p. 176/177.

Stiglitz<sup>9</sup> nos dice al respecto, que la carga impuesta al asegurado por el art. 116-2 LS, se emplaza “en la cooperación debida por el asegurado al asegurador cuando éste ha asumido la dirección del proceso o la gestión del siniestro”

Luego agrega: “El objeto perseguido con la instauración de la carga es impedir que el asegurado, al reconocer su responsabilidad, comprometa la defensa que de él realiza el asegurador a través de la dirección jurídica. Se advierte doctrinariamente sobre el temor de una connivencia entre la víctima y asegurado que incline a este último a reconocer su responsabilidad, sin que ello implique daño, pues se sabe cubierto”.

“La carga, además, tiene por finalidad impedir que el asegurador, frente a un reconocimiento definitivo, se halle expuesto a pagar siempre, en razón de que el asegurado ha eliminado todo margen de posible defensa en punto a la responsabilidad civil y a las consecuencias que de ella derivan, y frente a las cuales ha asumido la obligación de mantener indemne al asegurado”<sup>10</sup>

Piedecosas opina que hay que diferenciar entre reconocimiento de los hechos y de la responsabilidad, la prohibición pesa sobre este último, ya que en ningún caso ni por ninguna fuente, contractual o legal, se puede obligar al asegurado a no decir la verdad. Por lo tanto el hecho de reconocer acontecimientos de los que derive su responsabilidad como ciertos, no le acarrea sanción alguna.<sup>11</sup>

## VI. Conclusiones.

De aplicarse este sistema en nuestro país, si bien del acuerdo surgiría la responsabilidad de alguno de los intervinientes, al hacerse con la necesaria intervención del asegurador, no operaría la prohibición de reconocer responsabilidad ni celebrar transacción del art. 116 LS, y el supuesto quedaría subsumido en la última parte del segundo apartado, de dicha norma.

Entendemos entonces, que nuestra legislación actual no prohíbe ese tipo de modalidad que puede agilizar el resarcimiento de los daños materiales, en el acotado margen de su aplicación.

Asimismo, el art. 158 LS permite la modificación del art. 116 a favor del asegurado, lo que significaría un beneficio para el mismo, ya sea causante del daño o damnificado, por la celeridad de resolución del conflicto.

---

<sup>9</sup> STIGLITZ, Rubén, *Derecho de Seguros*, Tomo II, Ed. La Ley, Año 2008, p.449

<sup>10</sup> STIGLITS Rubén, Ob. cit., p.450

<sup>11</sup> PIEDECASAS, Miguel A., *Régimen Legal del Seguro Ley 17.418*. Ed. Rubinzal Culzoni. 1º Ed. Año 1999, p. 378.

En cuanto a su instrumentación sería suficiente el acuerdo de las aseguradoras que tengan interés de sumarse, dejando solo constancia en un Anexo especial en la póliza pertinente, como se instrumenta en Costa Rica.

A los fines de poder aplicarse, propiciamos que en una futura reforma de la LT se agregue una norma similar a la del art. 168 de la LT de Costa Rica., para dar marco jurídico a la implementación del pacto amistoso en nuestro país.

La utilización de un *Pacto Amistoso* en el caso de accidentes de tránsito en los cuales sólo se produjeron daños materiales, implicaría el ejercicio en Argentina, de un nuevo medio alternativo de solución de conflictos, con los consiguientes beneficios de mayor celeridad y economía, tanto para los partícipes en los siniestros, como para las aseguradoras involucradas, y además, una disminución de causas judiciales de menor cuantía.

# LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LOS SINIESTROS AUNQUE EXISTA MORA DEL ASEGURADO.

WALDO SOBRINO\*



## Sumario.

1. Introducción. 2. Los cambios modernos del Deber de Información. 3. Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia. 4. El excelso *leading case* “AUBERT vs. GARDON”. 5. Aplicación práctica y concreta del Deber de Información (*lato sensu*). 6. Extrapolación de la aplicación del *leading case* “Aubert vs. Gardon”. 7. Conclusiones. 8. Ponencia.

## 1. Introducción:

1.1. El presente trabajo analizará la *obligación de la Compañía de Seguros de pagar los siniestros, aunque exista mora del asegurado en el pago de la Prima*, teniendo a la vista la normativa legal, los aportes de la doctrina y algunos fallos judiciales (como es el excelente *leading case* “AUBERT, Alejandra vs. GARDON, Víctor”, dictado con fecha 11 de Agosto de 2021, por el prestigioso *Superior Tribunal de Justicia* de la Provincia de La Pampa, con votos de la Dra. Elena V. Fresco y el Dr. José Roberto Sappa) (1). Si bien lo antes expuesto, puede causar cierta sorpresa inicial, es que vamos a desarrollar los fundamentos legales y técnicos que avalan nuestra postura.

---

\* “... agradecido ex alumno de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires; orgulloso Profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires; durante más de treinta (30) años tuve el honor y privilegio de ser discípulo y amigo del genial maestro Carlos Ghersi...”

1 **SOBRINO Waldo**, *Ley de Seguros Comentada*, Coautores: Sobrino, Waldo - Gava, Adriel y Cerda, Sebastián; Tomo 1, *Primera Parte: ‘Ley de Seguros: Normativa Aplicable’*, páginas 23 y siguientes, Editorial La Ley - Thomson Reuters, Buenos Aires, Mayo de 2021.

1.2. Para ello, vamos a dejar de lado algunas *viejas pautas* del siglo XVII (**DOMAT**)<sup>(2)</sup>, del siglo XVIII (**POTHIER; ÉMÉRIGON**)<sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup> y siglo XIX (Código Napoleón)<sup>(5)</sup>, para tratar de *aplicar la normativa vigente en el siglo XXI* que tiene como algunos de sus pilares:

- (i) la *prevención del daño*;
- (ii) la *protección de los más vulnerables* (v.gr. *consumidores*)
- (iii) el *Deber de Información + Deber de Consejo + Deber de Advertencia* <sup>(6)</sup>

## 2. Los cambios modernos del Deber de Información

2.1. Si bien siempre la doctrina resaltaba la importancia del *Deber de Información*, es que en nuestra opinión, no se lograba brindar una verdadera protección a los consumidores.

2.2. Sin perjuicio de ello, es que entendemos que se han producidos ciertas circunstancias, como: (i) el dictado de la Sentencia **“VERA vs. CHILE”** de la

---

<sup>2</sup> **RIPERT, Georges - BOULANGER, Jean; *Tratado de Derecho Civil según el Tratado de Planiol***, Volumen I, página 65, donde se expone “...*Jean Domat, abogado del presidial de Clermont, nació en Clermont, Auvergne, en 1625; murió en Paris en 1696; amigo de Pascal... publicó en 1694 ‘Les lois civiles dans leur ordre naturel’, libro célebre que lo colocó en primer lugar entre los que prepararon en camino para el Código Civil...*”, Editorial La Ley, Buenos Aires, 1987.

<sup>3</sup> **POTHIER, R. J.; *Tratado de los Contratos***, traducción de la edición francesa de 1824, publicada bajo la dirección de M. Dupin, Editorial Atalaya, Buenos Aires, 1948.

<sup>4</sup> **ÉMÉRIGON; *Traité des Assurances et des Contrats a la grosse***, Tomo Primero, Capítulo I ‘*Observations Générales*’, Sección III “**Des Formules imprimées**”, página 53, donde se transcriben *Pólizas de Seguros preimpresas*, como *Formule de Marseille; Formule de Nantes; Formule usitée a Bordeaux; Formule de Londres*, Rennes, Chez Molliex, Libraire-Editeur, Chez Charles-Béchet, Libraire, Paris, 1828. Señalamos que si bien nosotros consultamos la edición de 1828, es que la primera edición de la obra de Émérigon es del **año 1783**.

<sup>5</sup> **MAZEAUD, Henri y LÉON - TUNC, André; *Tratado Teórico y Práctico de la Responsabilidad Civil Delictual y Contractual***, traducción de la Quinta Edición por Luis Alcalá-Zamora y Castillo, Tomo I, Volumen I, página 52, Nota n° 6, donde con referencia al **Código Napoleón** explican que “...*los redactores del Código Civil se inspiraron directamente en...Domat...*”, Ediciones Jurídicas Europa-América, Buenos Aires, 1963.

<sup>6</sup> **SOBRINO, Waldo; *Seguros y el Código Civil y Comercial***, Tomo I, Capítulo IX, acápite IX.1) “**El ‘Deber de Información’: y su relación con el ‘Deber de Prevención’, el ‘Deber de Precaución’; el ‘Deber de Consejo’ y el ‘Deber de Advertencia’**”, páginas 491 a 541, Editorial La Ley, Segunda edición actualizada y ampliada, Abril de 2018.

*Corte Interamericana de Derechos Humanos*; (ii) la irrupción de la *Inteligencia Artificial* <sup>(7)</sup> (donde incluimos los *algoritmos*, *big data*, *internet of things*, *Deep learning*, etc.) <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup>, (iii) los avances de la doctrina; (iv) el dictado del *leading case* “*Aubert vs. Gardon*”, (v) etc., que van a producir cambios muy importantes del *Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia* que van a favorecer muchísimo a los consumidores.

### 3. Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia

Con la finalidad de no realizar reiteraciones innecesarias, es que en forma asaz sintética, haremos unas breves consideraciones del *Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia* <sup>(10)</sup>

#### 3.1. Deber de Información:

3.1.1. El *Deber de Información* tiene su fundamento legal en el Art. 42 de la Carta

---

<sup>7</sup> **SOBRINO, Waldo**; “*Inteligencia artificial y neurociencias aplicadas en la Ley de Seguros*”; publicado en S.A.I.J. (Sistema Argentino de Información Jurídica), [www.saij.gov.ar](http://www.saij.gov.ar); Id SAIJ: DACF210170, con fecha 22 de Septiembre de 2021

**SOBRINO Waldo**, *Ley de Seguros Comentada*, Coautores: Sobrino, Waldo - Gava, Adriel y Cerda, Sebastián; Tomo 1, *Segunda Parte: ‘Inteligencia Artificial, Neurociencias y su aplicación a la Ley de Seguros’*, páginas 90 a 151, Editorial La Ley - Thomson Reuters, Buenos Aires, Mayo de 2021

<sup>8</sup> **VEIGA COPO, Abel**; *Seguro y Tecnología. El impacto de la digitalización en el contrato de seguro*, Parte Primera, Capítulo VIII “*La función del seguro en la era digital y del Big Data*”, páginas 130 a 149, Editorial Thomson Reuters, España, 2020

**MUÑOZ PAREDES, María Luisa**; *Big Data y contrato de seguro: los datos generados por los asegurados y su utilización por los aseguradores*”, Capítulo III “*Ventajas y Desventajas del uso del ‘Big Data’ en el sector Asegurador*”, página 141, publicado en el libro *La regulación de los Algoritmos*, Director: Alejandro Huergo Lora, Editorial Aranzadi, Navarra, España, 2020.

**HAN, Byung-Chul**; *La desaparición de los rituales*, Capítulo *Del Mito al Dataísmo*, donde explica con relación al *Big Data* que en realidad “...*el saber que produce Big Data o los grandes volúmenes de datos es inasequible a nuestra comprensión...*”, página 106, Herder Editorial, Buenos Aires, 2020

<sup>9</sup> **SOBRINO, Waldo**; “*Inteligencia Artificial y Neurociencias aplicadas en la Ley de Seguros*”, publicado en el Diario ‘La Ley’, página 1 y siguientes, de fecha 22 de Septiembre de 2021.

<sup>10</sup> **SOBRINO Waldo**, *Ley de Seguros Comentada*, Coautores: Sobrino, Waldo - Gava, Adriel y Cerda, Sebastián; Tomo 1, *Tercera Parte: ‘Ley de Seguros Comentada’*, **Art. 11**, acápite V “*Deber de Información*”, páginas 275 y siguientes, Editorial La Ley - Thomson Reuters, Buenos Aires, Mayo de 2021

Magna; el Art. 1.100 del CCCN; el Art. 4° de la Ley de Defensa del Consumidor, etc., determinando que existe la *obligación legal* de las empresas de informar *todas las características, especificaciones y “...circunstancias relevantes” del bien o servicio comercializado.*

**3.1.2.** Asimismo, también señalamos que el *Deber de Información*, analizado *lato sensu*, también incluye al *Deber de Asesoramiento (o Deber de Consejo)* y al *Deber de Advertencia (o Deber de Alerta o Deber de Prevención del Daño)* <sup>(11)</sup>

### **3.2. Deber de Asesoramiento (o Deber de Consejo):**

**3.2.1.** El *Deber de Asesoramiento* <sup>(12)</sup> de las empresas en general, las Compañías de Seguros, en particular y los Productores de Seguros, en especial (por orden del Art. 10 de la Ley 22.400), significa que los *profesionales* deben *aconsejar* al consumidor si el bien o servicio le sirve o le es de utilidad.

**3.2.2.** De esta forma, se profundiza el *Deber de Información*, dado que los *profesionales* deben aconsejar a los consumidores con relación al servicio <sup>(13)</sup>; debiendo resaltarse que esta obligación toma mayor relevancia en los *seguros* <sup>(14)</sup>, como consecuencia de la *absoluta asimetría de conocimiento* <sup>(15)</sup> entre las partes.

---

<sup>11</sup> **SOBRINO, Waldo;** *Contratos, Neurociencias e Inteligencia Artificial*, Capítulo V, acápite II “*Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia*”, páginas 81, Editorial La Ley, Buenos Aires, Abril de 2020

<sup>12</sup> **STIGLITZ, Rubén;** *Derecho de Seguros*, Tomo I, parágrafo n° 333 “*El Deber de Consejo. La Obligación precontractual y contractual de Consejo*”, donde explica que el *Deber de Asesoramiento o Deber de Consejo* es una obligación “...más pesada que la simple obligación de información...”, página 401, Quinta Edición actualizada y ampliada, Editorial La Ley, Buenos Aires, 2008

<sup>13</sup> **LORENZETTI, Ricardo;** *Consumidores*, “*El Deber de Consejo: escribanos, asesores financieros*”, página 180, donde explica que el *Deber de Consejo* se diferencia con el *Deber de Información*, en el sentido que importa “...un plus sobre la misma...”, dado que se le debe agregar una “...opinión motivada...”, Editorial Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2003

<sup>14</sup> **GAMEN, Sebastián A.;** “*El Deber de Consejo en los contratos de seguros*”, publicado en la *Revista de Responsabilidad Civil y Seguros*, página 281, número I, del año 2013

<sup>15</sup> **SWEDLOFF, Rick;** “*The New Regulatory Imperative for Insurance*”, donde respecto a la *asimetría de la información* entre las Compañías de Seguros y los asegurados explica que “... information asymmetries make it difficult for consumers to understand and make good choices among different carriers and policies...”, página 2.036, publicado en *Boston College Law Review*, Volume 61, Issue 6, Article 3, de fecha 26 de Junio de 2020

### 3.3. Deber de Advertencia (o Deber de Alerta o Deber de Prevención del Daño):

3.3.1. Y, el *Deber de Advertencia*, todavía exige más a los *profesionales*, dado que les impone la *obligación legal* de alertar al consumidor, en el sentido si el bien o servicio le puede producir algún *perjuicio*.

3.3.2. Es fundamental resaltar que el *Deber de Advertencia* se encuentra íntimamente vinculado con el *Deber de Prevención del daño* <sup>(16)</sup>, expresamente normado en el Art. 1.710 del Código Civil y Comercial, dado que en la filosofía imperante en la nueva normativa, *la mejor manera de reparar un daño, es que el daño no se produzca* <sup>(17)</sup>.

3.3.3. Y, si bien el *Deber de Advertencia*, es quizás el que menos desarrolló la doctrina y la jurisprudencia, es que está tomando una *centralidad fundamental* para la protección de los derechos de los consumidores <sup>(18)</sup>.

## 4. El excelso leading case “AUBERT vs./ GARDON”:

4.1. Sentado lo antes expuesto, es que ahora corresponde analizar la brillante sentencia “*AUBERT, Alejandra vs. GARDON, Víctor s/ Ordinario*”, dictada por el destacado *Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de La Pampa*, con fecha 11 de Agosto de 2021.

En forma sintética: es un caso donde al asegurado incurrió en *mora*, en el pago de la prima del seguro, *pero que jamás la Compañía de Seguros cumplió con su*

---

<sup>16</sup> SOBRINO, Waldo; *Seguros y el Código Civil y Comercial*, Tomo I, Capítulo IX, acápite IX.1) “*El ‘Deber de Información’: y su relación con el ‘Deber de Prevención’, el ‘Deber de Precaución’; el ‘Deber de Consejo’ y el ‘Deber de Advertencia’*”, páginas 491 a 541, Editorial La Ley, Segunda edición actualizada y ampliada, Abril de 2018

<sup>17</sup> VEIGA COPO, Abel; *Los Principios de Derecho Europeo del Contrato de Seguro*, Capítulo Segundo ‘*Los Principios. Hacia un nuevo modelo regulatorio del seguro*’, acápite 3 “*Perfección y duración del contrato de seguro*”, donde hace referencia al Artículo 2:202 de los *Principios de Derecho Europeo del Contrato de Seguro*, cuyo título es “*Deber de Advertencia sobre inconsistencias en la cobertura*”, página 80, publicado por Grupo Editorial Ibañez y la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2012

<sup>18</sup> SOBRINO Waldo, *Ley de Seguros Comentada*, Coautores: Sobrino, Waldo - Gava, Adriel y Cerda, Sebastián; Tomo 1, *Tercera Parte: ‘Ley de Seguros Comentada’, Art. 11*, acápite VII “*Deber de Advertencia*”, páginas 282 y siguientes, Editorial La Ley - Thomson Reuters, Buenos Aires, Mayo de 2021

*Deber de Información -y en particular- Deber de Advertencia de alertarlo que se suspendía la cobertura del seguro*

4.2. Así, con precisión de cirujano jurídico el Máximo Tribunal de La Pampa, enseña que:

*“...vale recordar que la **suspensión de cobertura** es quizás una de las **más trascendentes circunstancias** respecto de las cuales **el asegurado debe ser informado** y por ello se exige **acentuar el deber de información diligente** impuesto en **cabeza del asegurador...**”*

4.3. Nótese cuánto *realismo jurídico*, analizando el Derecho (en especial de Consumidores de Seguros), desde la visión de las personas de carne y hueso, al señalar en la Sentencia que:

*“...la **suspensión de cobertura** no puede ser un efecto directo y automático de la mora del asegurado...”*

4.4. Agregando, una cuestión que no suele ser tenida en cuenta, respecto que:

*“...ante la **falta de pago de la prima** el asegurador debe informar al asegurado el incumplimiento de su obligación...”*

4.5. Posteriormente, cuasi como una *epifanía legal*, se sentencia que:

*se debe “...**descartar la aplicación automática de la suspensión de cobertura** ante la **falta de pago de la prima del seguro...**”*

4.6. Rematando, el *Superior Tribunal de Justicia* de La Pampa, con un párrafo que debería ser grabado en oro en las paredes de las Facultades de Derecho de Argentina:

*“...así, cuando se decide la **suspensión de cobertura del seguro** existen **circunstancias relevantes** (Art. 1100 CCC, art. 4° Ley de Defensa del Consumidor, art. 42 de la CN) que ameritan **la necesidad de informar al asegurado...**”*

4.7. Existen ríos de tinta referidos al *Deber de Información* <sup>(19)</sup>, pero pocas veces hemos visto una síntesis tan perfecta, basada en la normativa legal, aplicando la realidad de las personas comunes y desechando -en forma contundente- las *perjudiciales ficciones legales*.

Así entonces, si la **suspensión de cobertura** es una de las **circunstancias (más) relevantes** de un **contrato de seguros**, en especial, donde existen *consumidores de seguros* y -muy en particular- cuando estamos frente a un *seguro de responsabilidad civil obligatorio*, para proteger a las víctimas de los siniestros, es que:

*si la Compañía de Seguros no cumple con el asegurado con el Deber de Información y Deber de Advertencia en el sentido que quiere suspender la cobertura de seguro por la existencia de mora en el pago de la prima, es que al no cumplir (en forma específica y previa) con dichas obligaciones legales (y constitucionales) va a tener que responder por el siniestro de la póliza de seguros aunque exista mora del asegurado en el pago de la prima*

## 5. Aplicación práctica y concreta del Deber de Información (lato sensu):

5.1. Al principio del presente trabajo, señalábamos que si bien el *Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia*, eran enseñados como cuestiones muy importantes para los consumidores, es que el problema radicaba en que casi no existían sanciones para su incumplimiento.

5.2. Allí es donde radica el gran valor del *leading case* “**Aubert vs. Gardon**”, dado que con una gran profundidad va a al hueso del problema, determinando las consecuencias legales concretas, cuando la Aseguradora *no cumple con el Deber de Información y Advertencia*.

5.3. En efecto, en *primer lugar* existe una *obligación legal específica* de las Compañías de Seguros de cumplir con el *Deber de Información* de toda “...

---

<sup>19</sup> **SOBRINO Waldo**, *Ley de Seguros Comentada*, Coautores: Sobrino, Waldo - Gava, Adriel y Cerda, Sebastián; Tomo 1, *Tercera Parte: ‘Ley de Seguros Comentada’*, **Art. 11**, acápite V **“Deber de Información”**, páginas 275 y siguientes, Editorial La Ley - Thomson Reuters, Buenos Aires, Mayo de 2021

*circunstancia relevante...*” (Art. 1.100 del Código Civil y Comercial).

Y, con absoluto *realismo jurídico*, la *Suprema Corte de Justicia* de la Provincia de La Pampa, determina que la *suspensión de cobertura* es una de las “*circunstancias (mas) relevantes*” en los *contratos de seguro*.

De manera tal, que su *no cumplimiento* tiene una *gravedad de profundas consecuencias*, dado que el *profesional* (v.gr. Compañía de Seguros) *no informó* sobre una de las cuestiones más relevantes para los intereses del asegurado.

**5.4.** En *segundo lugar* y complementando lo antes expuesto, el Tribunal Cívero pampeano, también aplica el “*Deber de Advertencia*”, en virtud del cual, la Compañía de Seguros *debe alertar* al asegurado que se encuentra en situación de mora en el pago del seguro.

Así, por aplicación del *Deber de Prevención del Daño*, previsto en el Art. 1.710 del Código Civil y Comercial, es que las empresas en general y las Compañías de Seguros en particular, tienen la *obligación legal* de *advertir* la situación de *mora*, para prevenir un daño (v.gr. suspensión de la cobertura y -además- en los seguros de responsabilidad civil, la posibilidad de no pagar la indemnización a la víctima del accidente de tránsito).

Es indispensable resaltar, que a *costo cero*, en forma *automática* y sin que *le cause ningún agravio* a la Aseguradora, es que a través de los actuales sistemas de computación, los *profesionales* le pueden *advertir* al asegurado su situación de mora en el pago de la prima.

**5.5.** Como consecuencia de lo expuesto, es que si *voluntariamente* la Compañía de Seguros *opta por no cumplir* con el *Deber de Información* y el *Deber de Advertencia*, es que corresponde que se le apliquen las *sanciones legales pertinentes*.

De esta forma, al *existir una mora previa de la Compañía de Seguros en el cumplimiento del Deber de Información y Deber de Advertencia*, es que *no puede pretender aplicar ninguna clase de sanción al asegurado* (v.gr. *suspensión de cobertura*), *dado que el profesional incumplió (en forma dolosa)* <sup>(20)</sup> *con sus obligaciones legales*.

---

<sup>20</sup> Con toda precisión terminológica decimos que las Compañías de Seguros que *no cumplen* con el *Deber de Información* y el *Deber de Advertencia*, actúan con *dolo*, ya que el **Art. 1.724** del Código Civil y Comercial, en forma expresa, determina que existe *dolo* cuando el incumplidor actúa con una “*manifiesta indiferencias por los intereses ajenos*”. Pues bien, parece que el Código Civil y Comercial de la Nación, está haciendo expresa referencia al caso *sub examine*.

## 6. Extrapolación de la aplicación del *leading case* “*Aubert vs. Gardon*”:

6.1. Entendemos que el *Deber de Información* + *Deber de Asesoramiento* + *Deber de Advertencia* se han convertido es el epicentro fundamental del *Derecho del Consumidor*.

6.2. En efecto, para la correcta aplicación de la normativa protectoria de los consumidores, se va a tener que partir de la siguiente premisa:

**“Primero se cumple con el Deber de Información (lato sensu) y, recién después se podrá pretender aplicar sanciones al consumidor”**

6.3. Es decir:

*Si la Compañía de Seguros (y Productor de Seguros)  
no cumplen en forma previa y eficiente  
con el Deber de Información (lato sensu)  
es que no se va a poder aplicar ninguna clase de sanción  
y/o pautas legales o contractuales  
que perjudiquen a los consumidores de seguros*

6.4. Así, siguiendo las enseñanzas de Rudolph von Ihering, debemos recordar que las primeras seis palabras de su monumental obra *La lucha por el Derecho* <sup>(21)</sup>, son: “...*el derecho es una idea práctica...*”.

Por ello es que tenemos la obligación de lograr que el *derecho de los consumidores* que surge del *Deber de Información* sea una *idea práctica*, es decir que *se aplique a las personas de carne y hueso*. Porque en caso contrario, si no se aplica en la *práctica*, es que es que el *Deber de Información* + *Deber de Asesoramiento* + *Deber de Advertencia*, van a quedar reclusos “*En el cielo de los conceptos jurídicos*”, v.gr, como una *mera pura teoría inaplicable* (haciendo las delicias de Psicóforo y preocupando al espíritu de Ihering) <sup>(22)</sup>.

---

<sup>21</sup> von IHERING, Rudolph; *La Lucha por el Derecho*, Capítulo Primero, ‘Introducción’, página 59, Editorial Cuadernos Civitas, Madrid, España, 1985.

<sup>22</sup> von IHERING, Rudolph; *Bromas y Veras en la Ciencia Jurídica - Ridendo dicere Verum*, Parte III “*En el cielo de los conceptos jurídicos (una fantasía)*”, donde Psicóforo le explica a

**6.5.** Al contrario, nuestra visión *práctica legal* es que:

*El Deber de Información (lato sensu)*  
*Es una obligación previa indispensable (aunque no suficiente)*  
*para que se pueda aplicar al asegurado*  
*las consecuencias perjudiciales de la ley y el contrato de seguros*

**6.6.** Como consecuencia de ello, si la Compañía de Seguros y/o el Productor de Seguros *no se cumplen* con el *Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia* (en forma previa y eficiente) es que *no se va a poder aplicar en perjuicio del asegurado* distintos institutos y/o normativas y/o cláusulas del contrato de seguros; como por ejemplo: (i) *prorrata*; (ii) *desvalorización de la suma asegurada*; (iii) *agravación del riesgo*; (iv) *caducidades legales*; (v) *caducidades convencionales*; (vi) *exclusiones de cobertura*; (vii) *reticencia*; (viii) *denuncia del siniestro (en especial en la nefasta Cláusula “Claims Made”)*; (ix) *salvamento*; (x) *suspensión de cobertura por mora en el pago de la prima*; (xi) etc.

**6.7.** Si bien lo antes mencionadas, se encuentra en la Ley 17.418, es que también debemos tener muy presente que: ***el Derecho no se presume conocido por los consumidores*** <sup>(23)</sup>.

## **7. Conclusiones:**

Por todo lo antes expuesto, podemos plantear las siguientes conclusiones:

**7.1.** El *leading case* “**AUBERT vs. GARDON**” es una de las sentencias más importantes dictadas en los últimos años, para la protección de los consumidores.

**7.2.** El *Deber de Información* (Art. 1.100 CCCN) + *Deber de Asesoramiento* (Art. 10 Ley 22.400) + *Deber de Advertencia* (Art. 1.710 CCCN) son *obligaciones de resultado* y deben ser cumplidos en forma *previa y eficiente* por las Compañías

---

Ihering que “...los conceptos no soportan el contacto con el mundo real...”, páginas 218, Editorial Civitas, Madrid, España, 1987.

<sup>23</sup> **SOBRINO, Waldo; Seguros y el Código Civil y Comercial**, Tomo I, Capítulo IV ‘Los Nuevos Principios y el Código Civil y Comercial’, acápite IV.1) **“Primer Principio: El Derecho No se presume conocido por los Consumidores”**, páginas 241 a 252, Editorial La Ley, Segunda edición actualizada y ampliada, Abril de 2018.

de Seguros y Productores de Seguros.

**7.3.** El incumplimiento del *Deber de Información + Deber de Asesoramiento + Deber de Advertencia* por parte de la Compañía de Seguros y los Productores de Seguros, implica jurídicamente:

- (i) *por un lado, que se le deben aplicar sanciones legales específicas a los profesionales; y*
- (ii) *por otro lado, que no se puede perjudicar a los consumidores por el incumplimiento de los profesionales*

## **8. Ponencia:**

***En los casos de mora del asegurado en el pago de la prima,  
la Compañía de Seguros va a tener que igualmente pagar  
todas las prestaciones del seguro,***

*salvo que en forma previa hubiera alertado al asegurado de dicha situación,  
cumpliendo cabal y eficientemente con sus obligaciones legales:*

*Deber de Información (Art. 42 de la Const. Nac., Art. 1.100  
del Cód. Civil y Comercial);*

*Deber de Asesoramiento (Art. 10 de la Ley 22.400 y Arts. 1.725 y 961  
Cód. Civil y Com.)*

*Y Deber de Advertencia (Art. 1.710 del Código Civil y Comercial)*

Autor: **Waldo Sobrino**

waldo.sobrino@wsya.com.ar



# NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SEGUROS: INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y NUEVOS DESAFÍOS PARA LA INDUSTRIA DEL SEGURO.

JUAN IGNACIO DI VANNI\*



## Sumario.

**I.** Introducción. **II.** Inteligencia Artificial aplicada a los seguros. **III.** Nuevos desafíos para la industria. **IV.** Conclusiones.

## I. Introducción.

En los últimos años hemos sido testigos de la llegada de nuevas y modernas tecnologías. Asistimos a una nueva era. Avances y desarrollos que impactan no solo en nuestras vidas sino en la industria toda, y particularmente, en la del seguro.

Precisamos investigar y desarrollar estrategias para incorporar todos estos avances, optimizando nuestro trabajo y la experiencia de los asegurados.

La industria del seguro es una de las más interesadas en incorporar los beneficios de las nuevas tecnologías, con el objeto de mejorar los tiempos de gestión y respuesta de los siniestros que se presenten.

## II. Inteligencia Artificial aplicada a los seguros.

La irrupción de las nuevas tecnologías en la industria del seguro es constante y vertiginosa. Por eso necesitamos herramientas concretas que faciliten su adaptación y permitan vincular a aquellas con los asegurados de una forma simple y clara.

Estas innovaciones tecnológicas se presentan de diversa manera, y son nutridas en gran medida por la *IA*. Aquí pondré mi lupa para tratar de ampliar un poco más este fenómeno con relación a los seguros.

---

\* *Abogado, Universidad Nacional de Rosario. Secretario del Instituto de Derecho del Seguro del Colegio de Abogados de Rosario. Miembro Asociado AIDA Rama Argentina e Integrante de la Comisión Directiva AIDA Joven Argentina. Miembro integrante AEDSIA (Asoc. Para el Estudio del Derecho de Seguros del Interior Argentino).*

La IA “*son tecnologías que permiten a los sistemas de computación desarrollar tareas que normalmente requieren de inteligencia humana, como la percepción visual, el reconocimiento de voz y la traducción de idiomas*”.<sup>1</sup>

El Machine Learning (“*Aprendizaje Automático*”) es una de las aplicaciones de la IA más utilizadas y aplicadas en los distintos sectores.

Consiste en dotar a los sistemas de la habilidad de aprender automáticamente y mejorar con base en su propia experiencia sin haber sido programados expresamente a tal efecto. En otras palabras, es el proceso por el cual una computadora detecta patrones o “*regularidades*” en determinados -y numerosos- datos que se le suministran para entrenarla. Imaginemos cual beneficioso es esta tecnología para la industria aseguradora en atención a la inmensa cantidad de datos y experiencias brindadas por sus propios asegurados.

Los programas de IA actualmente son creados con un propósito específico. Este tipo de aplicaciones de “IA” se conocen como IA estrecha o IA débil. Para este tipo de aplicaciones se han predefinido previamente qué datos, qué algoritmos y qué modelo de análisis utilizar para alcanzar el propósito pretendido. Por lo que se construye y entrena una máquina capaz de aprender —*con base en los datos recibidos*— cómo así también de realizar una tarea determinada, pero únicamente esa tarea y ninguna otra.

Señala doctrina mayoritaria que la *IA fuerte o general* es aquella que podría hacer cualquier cosa, no se limita a un caso concreto, sino mas bien podría llegar a resolver todo tipo de problemas. Pareciera ser que este es el objetivo de la ciencia, pero actualmente no se conocen sistemas tan complejos y completos como este.<sup>2</sup>

Para lograr manejar y adaptar estos sistemas de innovación tecnológica será necesario contar con expertos de alto nivel en IA y en InsurTechs, como así también brindar capacitación y educación a los asegurados. Destaco en este sentido la importancia de enfocarse en la promoción y educación humana para el desarrollo y aplicación de la IA en la industria aseguradora.

Por la dinámica en su crecimiento, la rapidez con la que se va incorporando a las aplicaciones y el constante perfeccionamiento, la IA es una herramienta fundamental para el cambio del sistema asegurador. Por sus características, y por algunas de las técnicas que forman parte de aquella, (*Machine Learning y Deep*

---

<sup>1</sup> ZAPIOLA GUERRICO, Martín. Citada en Diario La Ley “*Inteligencia Artificial & Seguros. Aplicaciones en la actividad aseguradora. Ventajas y desafíos*”, del 15/06/2021, Editorial La Ley, Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup> SOBRINO, Waldo, “*Contratos, Neurociencias e Inteligencia Artificial*”, Ed. La Ley, 2020, Pag 244, 1° ed., Buenos Aires, Arg.

*Learning*), la IA permite mejorar el seguimiento y satisfacción de los asegurados y conocer en detalle sus preferencias y necesidades.

Puede funcionar no solo como un elemento a ser incluido desde el inicio de la relación comercial o contractual, sino como una verdadera herramienta de conexión “24/7” entre el asegurado y su compañía a lo largo del vínculo. Resalto en este sentido la utilidad de la IA para resolver, cuestiones referidas a las condiciones de contratación, delimitación y posterior asunción del riesgo, recepción de denuncias de siniestro, desvirtuar posibles reticencias, detección temprana de fraudes, determinación de la prima, denuncias de siniestros, recolección de datos útiles, satisfacción del asegurado, modificaciones en el riesgo inicialmente denunciado, etc.

Es importante que el sector asegurador implemente los medios suficientes para crear estructuras acordes para estas nuevas tecnologías, en particular para la IA.

La infraestructura digital es un elemento esencial para el desarrollo de la IA. Algunas compañías de seguro líderes del mercado en la implementación y desarrollo de esta tecnología han fijado distintas estrategias para incrementar y fortalecer la infraestructura no solo en su componente de conectividad, sino también en aspectos como: la comunicación con sus asegurados a través de distintos canales digitales, la creación de infraestructura para almacenamiento y protección de datos personales de sus asegurados, y capacitación constante en el uso de nuevas tecnologías y neurociencias aplicadas al seguro.

El tema de la infraestructura en la industria aseguradora será un factor determinante para generar y propiciar innovaciones digitales, en especial, nuevos servicios y coberturas.

Nos encontramos en una transición generacional, y para evitar inconvenientes con los asegurados, las compañías deberán abordar estas políticas reformistas de manera equitativa e inclusiva, con la finalidad de reducir el impacto y la brecha digital existente para evitar fundamentalmente, algunos sesgos discriminatorios, a los que más adelante nos vamos a referir.

Destaco la “*inclusión*” en el diseño y desarrollo de los sistemas de IA, con el objetivo de mejorar las posibilidades de reconversión respecto de tareas que son realizadas por máquinas. Es importante pensar en el desarrollo a futuro teniendo en miras los principios de progresividad, no regresión y adaptabilidad entre humanos y máquinas, lo cual traerá como resultado que lo eficiente y lo óptimo deba inexorablemente equilibrarse con las posibilidades reales de implementación de las distintas tecnologías.

Quienes juegan un rol primordial en todo este nuevo entorno digital, son los llamados *algoritmos*. La IA, como los subcampos del machine learning y el Deep

Learning, están integrados por algoritmos que arman sistemas complejos para realizar predicciones o clasificaciones basadas en datos cargados y previamente analizados.

Señala el doctrinario Waldo Sobrino, que para tratar de entender el concepto de algoritmos en forma muy simple, se puede señalar que son procesos que guían paso a paso para la obtención de un resultado determinado, de manera tal que siguiendo esas instrucciones se puede lograr la solución al problema planteado y tomar decisiones.

Los algoritmos son elementos esenciales de cualquier programa de computación y, asimismo, de los sistemas de IA.

El diseño de un algoritmo comienza con la representación gráfica de los pasos a seguir (*lo que se denomina “diagrama de flujo”*), que luego se traduce a un programa informático a través de instrucciones o *“Lines of code”*. Por este motivo, son capaces de organizar enormes cantidades de datos e información con fines predictivos.

Una de las características principales de los algoritmos es su capacidad lograr predicciones, brindar previsiones de posibles resultados. Estos resultados pueden no ser los deseados o esperados, y hasta ser equivocados, dado que ni la IA ni los algoritmos son perfectos, al menos por ahora. Pero en general, conforme la recolección y carga de datos realizada, las previsiones resultan altamente positivas.

La presencia de los llamados *“sesgos”* en los algoritmos, es lo que va a generar que, en distintas circunstancias, se produzca algún tipo de discriminación o elección no prevista o deseada. Estos sesgos pueden provocarse al momento de la carga, recolección o análisis de datos e información, por ser ella errónea, falsa, no certera o inexacta.

Especialistas advierten la poca transparencia de estos procesos y la necesidad de crear mecanismos que permitan controlar y registrar cualquier cambio repentino en el sistema, detectando en forma temprana estos *“sesgos”*.

Avanzando por las denominadas *Insurtechs* que pueden aplicarse a los seguros, aparecen la telemática y la IoT (Internet of Things).

El término IoT (*“Internet de las Cosas”*) refiere a extender la capacidad de conectarse en red y realizar tareas informáticas a objetos, dispositivos, sensores y otros elementos que normalmente no son considerados computadoras. Estos *“objetos inteligentes”* requieren mínima intervención humana para generar, intercambiar y consumir datos; normalmente pueden conectarse a distancia con otros *“objetos inteligentes”*, dispositivos electrónicos o con computadoras remotas que analizan y administran la información recibida.

La tecnología aportada por la IoT tiene un impacto importantísimo en los seguros y en consecuencia para la industria, ya que con estos nuevos dispositivos tecnológicos que permiten recibir y enviar enormes cantidades de datos por parte de los asegurados casi en forma inmediata, va a permitir ajustar los parámetros de sus necesidades y los perfiles de estos usuarios, afinando sus preferencias y comportamientos, lo que generará una mejora sustancial en el análisis de posibles riesgos, en las coberturas, en la cotización de primas, generando acciones concretas sobre prevención de riesgos para aquellos, quizás en tiempo real, a través de alertas en sus dispositivos, en base al intercambio de información constante provocado por la IoT.

Existen aplicaciones prácticas de sistemas de IA con relación a los seguros: entre ellos, reconocimiento del habla con chatbots, servicio de atención al cliente, apps para dispositivos móviles con accesos preferenciales, envío de notificaciones o recomendaciones de carácter preventivo o comercial de acuerdo a sus preferencias y coberturas, dispositivos aplicados en vehículos que realizan lecturas en tiempo real respecto a condiciones de manejo, estado del vehículo, etc.

Las Insurtechs afectarán a toda la masa de asegurados, en su mayoría, nativos de estas tecnologías y que reclaman su incorporación. Las compañías deben adaptarse al cambio e incorporarlas rápidamente con el fin de captar mayor cantidad de clientes con productos innovadores y flexibles.

Observamos que las nuevas tecnologías de *IA*, *Machine Learning*, e *IoT*, brindan a las aseguradoras la capacidad de elaborar productos cada vez más completos, específicos, y por sobre todo adaptados a las necesidades y perfiles del propio asegurado, creando opciones de suscripción más “*personalizadas*”, y flexibles de cara a las realidades de sus clientes, con el aditivo de crear estímulos para el cliente, intentando potenciar al máximo su capacidad preventiva, brindando premios o bonificaciones a los que demuestren hábitos de vida prudentes y baja exposición a riesgos.

Estas Insurtechs también son útiles para la prevención de fraudes. Los que pueden ser externos, internos o mixtos. Los externos son aquellos dirigidos contra el asegurador, por el propio asegurado o por un tercero ajeno a la relación entre aquel y la compañía; interno cuando se produce contra una compañía de seguros o sus asegurados por agentes, empleados o administradores de aquella; siendo mixto cuando se concreta por el asegurado o un tercero en connivencia con algún sujeto perteneciente a la compañía de seguros.

La *IA*, el *IoT*, el *Big Data*, *Data Mining*, el *Machine Learning* o el *Deep Learning*, pueden utilizarse para reconocer en forma ágil y eficaz un reclamo con estas características. Las compañías de seguros podrán implementar

distintas herramientas apoyadas en estas nuevas tecnologías, como áreas internas especializadas en fraude y compliance para evitar estas conductas disvaliosas, que por su alto grado de complejidad requieren de personal altamente capacitado para su detección temprana; o la utilización de base de datos conjuntas dispuestas por distintas compañías, manejadas por tecnología como Machine Learning que permita, luego de una lectura profunda, prevenir los intentos de fraude. Ejemplo de ello son los sistemas “*Sofia G2*”. y “*Orion*”.

Todas estas innovaciones además van a permitir que una vez denunciados siniestros, por su complejidad o características, puedan ser atendidos en forma rápida y eficiente, minimizando tiempos de gestión y análisis, permitiendo la automatización de procesos que hasta ahora solo podían ser realizados por humanos.

Sobre la importancia de los datos y su almacenamiento y disposición, tener políticas de acceso controlado a los mismos, será el elemento principal para la industria del seguro. Destaco la necesidad de trabajar en distintas estrategias de impulso a datos abiertos o de acceso público asistido.

Los datos son el oxígeno de la IA, y constituyen el insumo básico y materia prima de aquella. Esos datos deben poder medirse. Aquello que no se mide, no se puede mejorar o gestionar.

Este manejo de datos trae consigo desafíos para el sector si no se tiene la estructura adecuada. El *Data Mining* (minería de datos), es el procesamiento masivo de información para convertirla en datos útiles que luego serán utilizados para satisfacer necesidades y requerimientos de las compañías de seguros y jugará un rol extraordinario.

El Big Data (tratamiento de datos a gran escala) y data mining, son dos caras del mismo proceso, ya que uno se encarga de procesar grandes masas de datos, mientras que el otro se ocupa de extraer datos útiles de dichos procesamientos.

Cuando se gestiona una gran cantidad de datos obtenidos en masa utilizando el Big Data, las compañías pueden realizar investigaciones específicas para cuestiones particulares, como estudiar tendencias de asegurados para la compra de seguros; incluir clientes de mayor antigüedad en productos innovadores, averiguar qué tipo de seguros novedosos estén interesados; verificar el feedback con clientes o generar espacios de participación colaborativa.

### **III. Nuevos desafíos para la industria.**

Surgen nuevos desafíos que serán el foco de atención para las compañías. Uno de ellos son los nuevos *cyber risks* (o *ciber-riesgos*), los que se generan con el uso de cualquier herramienta electrónica. En la actualidad, nos encontramos permanentemente expuestos a éstos seamos o no conscientes de ello. Por eso las

compañías de seguros deben crear una cultura asegurativa para esta clase de riesgos y advertir sobre la importancia de su prevención.

Deberán recopilar la mayor cantidad de información posible del asegurado respecto a su operatoria, y tener la capacidad para elaborar coberturas adaptables fácilmente a sus necesidades. Es fundamental para este tipo de riesgos el asesoramiento previo advirtiendo posibles falencias que existan brindando capacitación y know-how digital e instalando un equipo de siniestros altamente capacitado e interdisciplinario para la atención y gestión de futuros cyber-ataques.

Otro desafío para las compañías de seguros relacionado con las nuevas tecnologías son los *vehículos autónomos*. Estas máquinas, son aquellas que gozan de: autonomía sin control externo, interacción con el entorno mediante sensores y datos, y adaptación a ese entorno. Si le sumamos la posibilidad de autoaprendizaje estaremos antes máquinas inteligentes con respuestas no necesariamente programadas ni predecibles. Actualmente, existen vehículos con cierto grado de autonomía y/o automatización.

Estos vehículos suponen una mayor seguridad y deberían ser más predecibles que los humanos, pero la imprevisibilidad surge precisamente de la complejidad de los algoritmos y de su combinación con la experiencia adquirida a medida que va tomando mayor protagonismo la IA de estos vehículos; y las decisiones de un conductor humano, analizando riesgos y posibilidades ante un posible siniestro, pueden no coincidir con las “*decisiones*” que elija tomar un vehículo autónomo.

Toda esta transformación vehicular, y su utilización como nuevo medio de transporte, trae aparejado una serie de riesgos y desafíos, creándose nuevas problemáticas en materia de responsabilidad civil, lo cual demandará a la industria la implementación de nuevas coberturas como así también estructuras acordes a la nueva movilidad.

Otra cuestión novedosa son los llamados *seguros paramétricos*, aquellos en los que la compañía aseguradora abona la indemnización al asegurado atendiendo, exclusivamente, a la intensidad o producción de un siniestro. El importe de esta indemnización ha sido previamente calculado a través de un modelo o algoritmo, teniendo en cuenta los datos manejados por la propia compañía aseguradora.<sup>3</sup>

Todo seguro delimita la identidad del asegurado y/o beneficiario, el riesgo asegurado y otras cuestiones, como el ámbito geográfico en el que el seguro despliega su eficacia. Los seguros paramétricos funcionan iguales a cualquier otro,

---

<sup>3</sup> GARZÓN GARCÍA, José, ¿Conoces en que consisten los seguros paramétricos?, El Dial.com DC31FA, 2023, Ed. Editorial Albrematica S.A., CABA, Argentina.

con la diferencia de que en caso de producirse el riesgo asegurado, se procede de forma automática al pago al beneficiario de una cantidad previamente establecida.

Al encontrarse estos seguros en una etapa inicial o embrionaria, y en la que su desarrollo aún está en pleno proceso de expansión, vemos que las compañías, por el alto grado de complejidad en la realización de cálculos y análisis de datos, tienen algunos inconvenientes para implementarlos, ya que no están del todo automatizados los sistemas internos o, continúan haciéndolo en forma manual. Razón por la cual será imprescindible la creación de nuevas estructuras colaborativas y la inmediata aplicación de tecnologías como *IA*, *Big Data* y *Data Mining* para potenciar su desarrollo y comercialización.

Otro desafío de las compañías son los problemas referidos a los consumidores, la toma de decisiones y la **IA**. El consumidor, guiado muchas veces por sus emociones y no por la razón, es seducido a adquirir determinados productos (*en este caso coberturas*), sin siquiera saber por que o para que, generando lo que se conoce como *Price Discrimination* (discriminación de precio): ello significa que cuando les conviene a las Aseguradoras se cobra un precio mayor a asegurados que tienen menos riesgos, pero que tienen una situación económica más vulnerable, o también cobran mayores costos del seguro a las personas que no suelen hacer comparaciones de precios en internet.<sup>4</sup> En este sentido las Neurociencias y el Neuromarketing juegan un rol fundamental.

#### **IV. Conclusiones.**

Son múltiples los beneficios de las nuevas tecnologías, tanto para los asegurados como para las compañías aseguradoras. La *IA*, *Machine Learning*, *Deep Learning*, *Big Data*, la *IoT* entre otras, brindan oportunidades concretas a las aseguradoras para conocer los nuevos requerimientos y necesidades de sus asegurados. Aquellos que no sepan incorporarlas y aplicarlas quedaran fuera del juego.

El mercado asegurador comenzó así una transformación profunda entendiéndose que el norte ahora es la prevención del riesgo y no la indemnización de sus consecuencias. Anticiparse será el cambio más disruptivo e interesante que tienen por delante. *Bienvenidos a lo que será una nueva era del seguro.*

---

<sup>4</sup> SOBRINO, WALDO, Inteligencia artificial y neurociencias aplicadas en la Ley de Seguros, LA LEY, R/DOC/2708/2021, Id SAIJ: DACF210170, 22/09/2021, [www.saij.gob.ar](http://www.saij.gob.ar)

# CONFLICTO DE INTERESES, SESGOS COGNITIVOS Y SU POSIBLE EFECTO SOBRE LOS PERITOS Y LA INDUSTRIA ASEGURADORA.

GUIDO CARELLO\*



## Sumario.

**I.** Introducción. **II.** Imparcialidad. **III.** Pero, ¿Los honorarios de los abogados no son también determinados en función del resultado del pleito? **IV.** Conflictos de intereses. **V.** Los sesgos cognitivos. **VI.** El impacto en materia de seguros. **VII.** ¿Cómo puede modificarse el sistema para eliminar los conflictos de intereses? **VIII.** ¿Cómo podemos disminuir la influencia de los sesgos cognitivos? **IX.** Conclusión. **X.** Notas finales.

## I. Introducción.

Probablemente muchos hemos asimilado como algo natural que los honorarios profesionales de los peritos oficiales sean regulados, en la provincia de Santa Fe, en función de la cuantía del pleito al igual que sucede con los honorarios de los abogados. Desde nuestros primeros días en la profesión hemos aprendido que así es como funciona el sistema y no nos hemos detenido a cuestionar si realmente este mecanismo es razonable.

Por ello mediante el presente trabajo se pretende brindar una serie de argumentos que espero puedan servir como disparadores para que repensemos colectivamente esta cuestión en miras a crear un sistema superador.

## II. Imparcialidad.

Para comenzar el análisis debemos determinar si los peritos, al igual que los jueces, deben ser imparciales.

En este sentido podemos ver que Conforme al Artículo 10 de la Declaración Universal de los derechos Humanos “*Toda persona tiene derecho, en condiciones*

---

\* *Abogado U.N.R.; Diplomado en Derecho del Seguro U.C.A.; Apoderado de diversas aseguradoras.*

*de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.”*

Vale la pena remarcar que conforme al Artículo 75 inc. 22 de la C.N. este tratado tiene jerarquía constitucional.

Personalmente considero que este derecho se extiende a los peritos en su carácter de auxiliares de la justicia ya que su opinión resulta fundamental para generar convencimiento en el juez respecto a la decisión que expresa en su fallo. Es el perito quien aporta el conocimiento técnico que será luego probablemente utilizado en la sentencia. Recordemos que si bien las partes tienen la posibilidad de rebatir los argumentos de la pericia oficial y que los jueces no tienen obligación de fallar conforme a lo dicho por el perito oficial, existe una mayor probabilidad de que el juez opte por dar mayor peso a los argumentos aportados por un perito oficial (aparentemente imparcial) que a los argumentos aportados por una de las partes.

Esto es corroborado por ejemplo por el hecho de que los peritos pueden ser recusados de la misma forma y por las mismas causas que los jueces. Asimismo, conforme surge del formulario mediante el cual los peritos se inscriben en la lista para nombramientos de oficio, se encuentran comprendidos por las mismas inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la ley orgánica del poder judicial.

Por lo tanto resulta verdaderamente sorprendente que hayamos adoptado un sistema mediante el cual los honorarios de los peritos se calculan en función del resultado del pleito. Imaginemos el escándalo que se generaría si tratáramos de hacer lo mismo con los ingresos de los jueces.

Ya se ha expedido en alguna medida el congreso de la nación respecto a este asunto en el año 2017 cuando sancionó la Ley 27.348. Allí se estableció que *“En todos los casos los peritos médicos oficiales que intervengan en las controversias judiciales que se susciten en el marco de la ley 24.557 y sus modificatorias deberán integrar el cuerpo médico forense de la jurisdicción interviniente o entidad equivalente que lo reemplace y sus honorarios no serán variables ni estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio y su regulación responderá exclusivamente a la labor realizada en el pleito.*

*En caso que no existieren profesionales que integren los cuerpos médicos forenses en cantidad suficiente para intervenir con la celeridad que el trámite judicial lo requiera como peritos médicos, los tribunales podrán habilitar mecanismos de inscripción de profesionales médicos que expresamente acepten los parámetros de regulación de sus honorarios profesionales conforme lo previsto en el párrafo precedente.”*

Evidentemente el congreso comprende el conflicto de intereses que se puede generar cuando los honorarios dependen del resultado del pleito.

Esta situación sin lugar a dudas juega en contra del derecho de defensa y del principio de imparcialidad, más allá de la buena fe que pueda tener cada profesional para obrar con rectitud aunque en algunos casos ello se contraponga con su propio interés económico.

### **III. Pero, ¿Los honorarios de los abogados no son también determinados en función del resultado del pleito?**

En reiteradas ocasiones al debatir este tema con colegas se ha planteado como argumento en defensa de este sistema que los honorarios de los abogados también son establecidos en función del resultado del pleito y que por ello no debería resultar injusto que lo mismo sucediera con los honorarios de los peritos.

En este sentido no debemos olvidar nunca que los abogados, en contraposición a los jueces, los peritos y demás auxiliares de la justicia, no somos ni tampoco debiéramos ser imparciales, por el contrario nuestra labor profesional se centra en defender los intereses de nuestros clientes y por consiguiente el abogado es por su propia naturaleza parcial.

Utilizando el mismo argumento esgrimido anteriormente podemos ver que no existe posibilidad de recusar a un abogado ya que no se requiere su imparcialidad ni tampoco aplican las inhabilidades o incompatibilidades.

Además existe otro argumento central que diferencia al abogado del perito, los abogados tenemos una responsabilidad profesional con nuestros clientes que varía de acuerdo al monto en juego. Por lo tanto, tiene sentido que los honorarios del abogado tengan cierta relación con el monto en juego. No sucede lo mismo con los peritos que por ser imparciales no tienen responsabilidad profesional, en principio, con ninguna de las partes.

Además, en definitiva, el hecho de que los honorarios de los abogados sean regulados en función de la cuantía del pleito no afecta el derecho de defensa de ninguna de las partes ni tampoco implica un conflicto de intereses.

### **IV. Conflicto de intereses.**

Resulta sumamente útil la definición del IRAM respecto al conflicto de intereses. Lo definen como: *“una situación objetiva en la que nuestros intereses particulares -sean o no de carácter económico- interfieren o puedan llegar a interferir con nuestra objetividad e imparcialidad. Es decir, dentro de este supuesto quedan incluidos los supuestos de conflicto de interés real y también los casos de conflictos aparentes, lo que ocurre cuando alguien podría sospechar o*

*razonablemente pensar que puede existir un conflicto aunque en realidad éste no exista.<sup>1</sup>*

El mismo instituto establece una serie de cuestiones que deben evitarse porque consideran que afectan “*la capacidad de actuar con autodomínio, sin condicionamientos externos, con neutralidad e imparcialidad<sup>2</sup>*” y entre ellas mencionan por ejemplo que “*No está permitido tomar o participar deliberadamente en decisiones que podrían generarle algún tipo de beneficio a la persona que toma la decisión...<sup>3</sup>*”

Surge con claridad entonces que el hecho de que la regulación de los honorarios de los peritos dependa del resultado del pleito implica, al menos conforme a esta definición, la existencia de un conflicto de intereses, ya que si bien no son ellos quienes deciden el resultado del pleito sin lugar a dudas participan en este proceso en su carácter de auxiliares de la justicia aportando su conocimiento técnico.

Es importante remarcar un aspecto que fue central en la elección de esta definición para el presente trabajo. Se describe al conflicto de intereses como una situación objetiva, es decir que se configura de forma automática e independientemente de la actitud adoptada por el perito, en otras palabras, su buena fe no elimina la existencia de un conflicto de intereses.

## **V. Los sesgos cognitivos.**

El riesgo potencial de las situaciones que generan conflictos de intereses se ve amplificado por la existencia de los denominados sesgos cognitivos.

El concepto de los sesgos cognitivos y el conocimiento respecto a su existencia se remontan al año 1972 gracias al excelente trabajo de los psicólogos Daniel Kahneman y Amos Tversky por el que finalmente en el año 2002 obtendrían el premio Nobel de economía<sup>4</sup>.

Hasta este momento el mundo de la economía se basaba en modelos que suponían que las personas tomamos siempre decisiones puramente racionales en base a los datos objetivos que están a nuestro alcance.

---

<sup>1</sup> <https://iram.org.ar/site/wp-content/uploads/2021/01/Politiclas-IRAM.pdf>

<sup>2</sup> Op. Cit.

<sup>3</sup> Op. Cit.

<sup>4</sup> Recomiendo fervientemente la lectura de los trabajos publicados por Daniel Kahneman como por ejemplo “*Pensar rápido, pensar despacio*”. Constituyen una herramienta importantísima para comprender tanto el comportamiento de los terceros como de uno mismo y pueden ayudarnos a tener una nueva perspectiva respecto a la conducta humana.

Sin embargo los estudios realizados por Kahneman y Tversky, que luego serían confirmados por una enorme cantidad de trabajos realizados por otros investigadores, demostraron que al contrario de lo que se suponía, muchas veces las personas toman inconscientemente decisiones equivocadas o irracionales.

En este sentido los sesgos cognitivos pueden definirse como “*una interpretación sistemáticamente errónea de la información que afecta nuestra forma de procesar pensamientos, emitir juicios y tomar decisiones*”<sup>5</sup>. Son una parte intrínseca de la psicología humana, lamentablemente nos afectan a todos y en muchos casos no pueden ser evitados aún teniendo conocimiento de su existencia y funcionamiento.

El principal sesgo que nos interesa a los efectos de este trabajo es el sesgo de confirmación. En este sentido ha dicho Kahneman que “*...la conclusión viene primero, y los argumentos después.*”<sup>6</sup>

El sesgo de confirmación es una lamentable consecuencia de este hecho. Las personas tendemos a formular en primer lugar una hipótesis y luego por efecto del sesgo de confirmación buscamos los argumentos que confirman nuestra hipótesis y somos propensos a descartar inconscientemente aquellos elementos que podrían jugar en contra de nuestra teoría.

Es interesante ver cómo el sesgo de confirmación ha afectado a la industria aeronáutica y los elementos que han establecido para mitigar su efecto. A lo largo de los años han existido diversos accidentes<sup>7</sup> que lamentablemente han sido causados o agravados, al menos en parte, por este sesgo cognitivo. Ante una situación de emergencia o una falla en alguno de los instrumentos los pilotos se pueden generar una hipótesis con respecto a que es lo que está sucediendo con la aeronave, descartando rápidamente todos los elementos que podrían indicar lo contrario, y comienzan a actuar en consecuencia para tratar de mitigarlo sin ser conscientes de que sus hipótesis eran incorrectas y que sus acciones sólo estaban empeorando la situación. Para tratar de combatir estas situaciones la industria ha desarrollado listas de procedimientos que deben ejecutarse de forma obligatoria ante algunos supuestos de emergencia o fallas de sistemas como una forma de impedir la formación de juicios de forma anticipada por parte de los pilotos. Estos

---

<sup>5</sup> <https://www.braininvestigations.com/neurociencia/sesgo-cognitivo-negocios/#:~:text=Un%20sesgo%20cognitivo%20es%20una,Kahneman%20y%20Tversky%20en%201972>.

<sup>6</sup> KAHNEMAN, Daniel, “*Pensar rápido, pensar despacio*”, p.54, pos. 823-823, (conforme ebook de Kindle).

<sup>7</sup> Por ejemplo el accidente del vuelo de Air France N°447 del año 2009 o el de United Airlines N°173 del año 1978 fueron parcialmente atribuidos al sesgo de confirmación.

procedimientos sin lugar a dudas han ayudado a disminuir la siniestralidad en la industria.

En cuanto a la labor de los peritos el sesgo de confirmación puede actuar de varias formas, por ejemplo al plantearse un relato en la demanda el perito puede verse afectado por este sesgo buscando elementos que confirmen el relato de la demanda o que apoyen la existencia de un nexo de causalidad descartando aquellos elementos que indican lo contrario. Recordemos que hablamos siempre de cuestiones inconscientes y que por lo tanto no implican existencia de mala fe por parte de los profesionales.

A modo de ejemplo, ya que se basa exclusivamente en la experiencia personal y no en datos objetivos, es poco frecuente ver pericias médicas (especialmente fuera del ámbito laboral) donde el perito por motu proprio se expone acerca de concausas, factores predisponentes, factores de riesgo y otros elementos de este tipo que podrían atribuir la misma patología a un origen distinto al que se plantea en la demanda pese a que normalmente se trata de patologías columnarias que son de las más prevalentes y que pueden atribuirse a una multiplicidad de causas no relacionadas a un siniestro vial.

Una variante del sesgo de confirmación, denominada efecto de retroceso o “backfire effect”, fue descubierta por Nyhan y Reifler en un trabajo publicado en el año 2010<sup>8</sup>. En esta publicación los autores analizan qué efecto tiene la presentación de evidencia objetiva que contradice los posicionamientos de las personas. Los autores descubrieron que la presentación de información en muchas ocasiones no lograba corregir la percepción errónea que tenían las personas<sup>9</sup>.

Este sesgo a su vez puede ser complementado por el denominado sesgo de deseabilidad social que consiste en “*una necesidad profundamente arraigada de quedar bien, presentar una impresión positiva o dar las respuestas que creemos que se esperan.*”<sup>10</sup>.

Podríamos considerar que todo ello tiene basamento en la disonancia cognitiva, entendida como “*el sentimiento de incomodidad experimentado por alguien que tiene pensamientos, creencias o valores inconsistentes o desafiados*”<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> NYHAN B. y REIFLER, J., .”*When corrections fail: The persistence of political misperceptions*”. *Political Behavior*, 32(2), 303–330. <https://doi.org/10.1007/s11109-010-9112-2>

<sup>9</sup> Vale la pena mencionar que algunos estudios realizados con posterioridad parecen contradecir los resultados encontrados por Nyhan y Reifler.

<sup>10</sup> Traducido del inglés. DUFFY, Bobby. “*The Perils of Perception: Why We’re Wrong About Nearly Everything.*” p.40, pos. 612-613 (conforme ebook de Kindle).

<sup>11</sup> Traducido del inglés. *Op Cit.* p..53, pos. 812-813 | (conforme ebook de Kindle).

Uno de los casos en los que podrían entrar en juego estos sesgos es la respuesta por parte de los peritos a las observaciones formuladas por una de las partes. Es natural que el perito defienda su postura original para no reconocer que ha incurrido en un error.

En definitiva los peritos son susceptibles, al igual que el resto de nosotros, de verse afectados por sesgos cognitivos que los lleven a tomar decisiones equivocadas de forma inconsciente o involuntaria.

## VI. El impacto en materia de seguros.

Evidentemente tanto el conflicto de intereses como los sesgos cognitivos afectan a todas las ramas del derecho pero existen algunas particularidades respecto a la industria aseguradora que vale la pena remarcar.

En primer lugar podemos considerar los casos amparados por la Ley de Riesgos de Trabajo en los cuales el trabajador primero pasa por una instancia administrativa en la cual la incapacidad del trabajador es determinada por uno de los profesionales que trabajan para la S.R.T. cuyo salario no depende de la incapacidad que se establezca. Luego en algunos casos este dictamen de la comisión médica es recurrido por vía judicial. En esta instancia un perito, cuyos honorarios guardan relación con la incapacidad que determine, vuelve a determinar la incapacidad.

Lamentablemente no he podido obtener información estadística de nuestra jurisdicción que compare las incapacidades obtenidas en sede administrativa con las determinadas en sede judicial, sin embargo en la amplia mayoría de los casos en los que he intervenido los peritos tienden a otorgar una incapacidad incremental.

Esto parece ser confirmado en alguna medida por la experiencia en la Provincia de Salta. En este sentido ha dicho el Dr. Ángel Reston que: *“Si bien la Provincia de Salta no posee un índice de siniestralidad elevado en comparación con otras jurisdicciones, sí advertimos se ha presentado un curioso efecto: Muchas demandas se plantean en otras jurisdicciones donde la ART tenga domicilio a los fines de evitar los resultados de las pericias médicas del Poder Judicial de Salta, las cuales, aplican el baremo de LRT (dec. 659/1996) y por medio del cuerpo de peritos oficiales.”*<sup>12</sup>

Creo que es una cuestión que ameritaría un estudio en mayor profundidad para contrastar los criterios en sede administrativa y judicial para luego desarrollar

---

<sup>12</sup> RESTON, Ángel. *“La experiencia de la provincia de Salta que invita a reflexionar a nivel nacional en materia de accidentes de trabajo”*. Revista La Ley Noroeste Año 24 Número 6 Diciembre 2020. ISSN: 2250-4362. Cita on line: AR/DOC/3911/2020.

hipótesis respecto a las causas de estas diferencias. A priori me atrevo a sugerir que los sesgos cognitivos pueden explicar al menos en parte este fenómeno.

Esto se replica aún con más fuerza cuando contrastamos los reclamos administrativos por accidentes de tránsito con la vía judicial. En estos casos los sesgos cognitivos probablemente afectan en sentidos opuestos a los profesionales que determinan la incapacidad. El perito que determina la incapacidad en instancia administrativa trabaja para la compañía de seguros y por lo tanto los sesgos cognitivos lo pueden inducir a determinar una incapacidad menor que sea más favorable hacia su empleador. Por el contrario, los sesgos cognitivos pueden inducir al perito oficial a determinar una incapacidad mayor.

Esto trae una cantidad de consecuencias indeseables. Centralmente el problema es que se genera incertidumbre respecto a los montos en juego y por lo tanto se dificulta enormemente la posibilidad de lograr acuerdos en etapa extrajudicial. Esta situación fomenta el inicio masivo de demandas judiciales, generando una sobrecarga en el sistema judicial que demora la resolución de estos conflictos, encareciendo el costo para el estado que debe aportar más fondos para que el poder judicial pueda atender adecuadamente todos los asuntos que llegan a su conocimiento. Además se encarece el proceso para las partes ya que se deben designar peritos de control. Por otra parte, la sobrecarga del sistema judicial causada por algunos especuladores que intentan obtener una indemnización mayor a la que realmente le corresponde (como ocurre por ejemplo con los casos que se litigan fuera de la Provincia de Salta para intentar obtener una suma superior) perjudica a aquellos con reclamos legítimos que demoran en obtener justicia.

Por otra parte hay algunos sesgos cognitivos que aplican especialmente en los casos de seguro, uno de ellos es el denominado favoritismo del endogrupo, parcialidad inconsciente o prejuicios inconscientes. Consiste en la tendencia a valorar positivamente a los miembros de nuestro grupo en contraste con una tendencia a valorar negativamente a miembros de grupos externos. Recordemos que tanto el actor como el perito en muchos casos pertenecen al mismo grupo, el de los asegurados y en menor medida por ejemplo en el de víctima de accidente de tránsito.<sup>13</sup> Por lo tanto sería posible que el sesgo de favoritismo del endogrupo lleve inconscientemente al perito a favorecer al actor en perjuicio de la aseguradora.

Otro sesgo cognitivo que podría perjudicar a las aseguradoras es el denominado efecto halo. Esto implica que un rasgo positivo o negativo en una persona puede influir en nuestra percepción general de ella. Evidentemente los peritos llevan una

---

<sup>13</sup> Lo mismo sucedería, por ejemplo, en caso de intervenir en un juicio en el cual el actor sea también médico.

gran cantidad de asuntos con cada aseguradora por lo cual tienen formada una percepción de cada una de ellas que puede afectar inconscientemente su forma de resolver una cuestión.

## VII. ¿Cómo puede modificarse el sistema para eliminar los conflictos de intereses?

Afortunadamente la eliminación del conflicto de intereses es relativamente sencillo, al menos en términos teóricos, para ello debemos optar por un nuevo sistema en el cual los honorarios de los peritos no tengan relación con el resultado del pleito. De esta forma, volviendo a la definición de conflicto de intereses utilizada al comienzo del artículo, los intereses particulares de los peritos no interfieren con su imparcialidad. Por supuesto lo más complejo es encontrar un sistema concreto que sea aceptable para todos los actores.

En este sentido se proponen dos alternativas:

- a. En primer lugar podemos optar por un sistema en el cual los honorarios de los peritos sean regulados por el juez dentro de una escala predeterminada en base a distintos criterios como por ejemplo la complejidad de la labor, la novedad o no del análisis que se realiza, el tiempo insumido, la importancia de la pericia para el resultado del pleito, la calidad del trabajo, etc. Un sistema similar a este es utilizado por ejemplo en la Provincia de Córdoba. Conforme al artículo 49 de la Ley 9.459 de aquella provincia los honorarios de los peritos se regulan a criterio del juez entre 8 y 150 Jus de acuerdo al tiempo que insuma la labor y demás pautas establecidas en el artículo 39 de la misma ley. Lamentablemente una de las pautas del artículo 39 es la cuantía del asunto, pero conforme pude consultar con colegas que litigan en la jurisdicción aparentemente los jueces no toman muy en cuenta el monto del asunto a la hora de regular los honorarios.
- b. La otra alternativa consistiría en la creación de un cuerpo de peritos que sean empleados del poder judicial y cobren un salario fijo por su labor independientemente de la cantidad o características de los asuntos sobre los que trabajan. Esto por supuesto es más complejo por cuanto implica un cambio de paradigma y además debería encontrarse la forma de que estas retribuciones sean solventadas indirectamente por las partes para no recargar un mayor gasto al poder judicial. Este sistema rige actualmente por ejemplo en las Provincias de Salta y Mendoza para las pericias médicas en materia laboral. Conforme al artículo 52 de la Ley N° 5.298 de la Provincia de Salta las pericias de índole médica serán realizadas por *“los profesionales del cuerpo médico de tribunales, los que en ningún caso tendrán derecho a percibir honorarios ni podrán negarse a aceptar el cargo.”*. *“Si bien este artículo es del año 1978, recién*

*cobró operatividad a partir del año 1997 por medio de una Acordada de la Corte de Justicia de Salta<sup>14</sup>*. Asimismo la provincia de Mendoza conformó el cuerpo interdisciplinario oficial de peritos del fuero laboral mediante acordada N° 31.082 del 24 de Mayo del 2023 estableciéndose un salario mensual de 4 Jus.

Es importante destacar que el cambio de sistema no debería implicar necesariamente una disminución en los ingresos de los profesionales sino simplemente una forma diferente de percibir un ingreso similar.

Además estos sistemas presentan dos claras ventajas para los peritos:

- a. Por un lado son sistemas más justos. Actualmente el ingreso de los peritos depende de la suerte; un perito más afortunado puede ser asignado a casos muy grandes mientras que uno desafortunado puede tener exclusivamente casos pequeños y ello implica una diferencia sustancial en la remuneración percibida por trabajos que normalmente son muy similares. Con los sistemas propuestos no debería existir disparidad de ingresos entre los peritos.
- b. Por otra parte, con los sistemas propuestos los ingresos de los peritos serían más estables, cobrando sueldos mensuales o bien honorarios más predecibles con cierta frecuencia. Actualmente los peritos cobran honorarios de forma irregular, tanto en cuanto al monto como al momento de su percepción.

### **VIII. ¿Cómo podemos disminuir la influencia de los sesgos cognitivos?**

Lamentablemente el propio Kahneman ha dicho que *“Los sesgos no siempre pueden evitarse, porque el Sistema 2<sup>15</sup> puede no tener un indicio del error. Cuando existen indicios de errores probables, estos solo pueden prevenirse con un control reforzado y una actividad más intensa del Sistema 2. Sin embargo, adoptar como norma de vida la vigilancia continua no es necesariamente bueno, y además es impracticable. Cuestionar con constancia nuestro pensamiento sería insoportablemente tedioso, y el Sistema 2 es demasiado lento e ineficiente para servir de sustituto del Sistema 1 en las decisiones rutinarias. Lo mejor que podemos hacer es llegar a un compromiso: aprender a reconocer situaciones en las que los errores sean probables y esforzarnos en evitar errores importantes cuando están en juego cosas de primer orden. La premisa de este libro es que es más fácil reconocer los errores de otros que los nuestros.”*<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Op. Cit. RESTON, Angel.

<sup>15</sup> Kahneman sostiene en su trabajo que las personas tenemos dos formas de pensamiento que denomina sistema 1 (intuitivo, rápido y automático) y sistema 2 (deliberativo, lógico y lento).

<sup>16</sup> Op. Cit. KAHNEMAN, Daniel p.31, pos. 475-481, (conforme ebook de Kindle)

Surge con claridad entonces que si bien no podemos evitar por completo los sesgos cognitivos sí podemos hacer un esfuerzo por detectar las situaciones que son proclives a generarlos y tratar de evitarlas. Simultáneamente podemos implementar sistemas de control (como lo ha hecho la industria aeronáutica) para prevenirlos o intentar mitigar sus efectos.

Al establecer un sistema de honorarios que no se encuentre vinculado al resultado del juicio ya estamos dando un paso muy importante en la prevención de los sesgos cognitivos ya que disminuimos notablemente el efecto del sesgo de confirmación.

El conocimiento respecto a la existencia de los sesgos cognitivos por sí mismo es una herramienta importante para tratar de mitigar sus efectos, por ello sería interesante darle mayor difusión al tema.

Otra herramienta que puede utilizarse y que he tratado de implementar personalmente es visualizar exclusivamente la información indispensable al menos en una primera instancia<sup>17</sup>. Esto puede ayudar a formarnos una hipótesis lo menos sesgada posible. Luego podemos ver progresivamente el resto de la información y contrastar con nuestra primera hipótesis.

A modo de ejemplo para determinar una incapacidad los peritos muchas veces no necesitan conocer quién es el demandado o la aseguradora involucrada y sin embargo son factores que pueden generar un sesgo.

Por último si a pesar de todo ello llegamos a un resultado que sospechamos puede ser producto de un sesgo cognitivo podemos realizar la consulta a un tercero ya que como ha dicho Kahneman es más fácil ver los errores en los demás que en uno mismo.

## **IX. Conclusión.**

A modo de cierre, es evidente que el sistema actual de regulación de honorarios de peritos en la provincia de Santa Fe genera un indeseable conflicto de intereses para los profesionales que afecta la percepción de su imparcialidad.

Además debemos ser conscientes de que la imparcialidad de los peritos, como la del resto de las personas, se ve afectada por los sesgos cognitivos.

---

<sup>17</sup> Por ejemplo, al recibir una consulta de un colega prefiero escuchar primero los datos objetivos del caso para poder formar mi propia hipótesis luego contrastar con la del colega. De actuar a la inversa la hipótesis del colega puede condicionarme e impide que surjan nuevas ideas. Lo mismo puede aplicarse al revisar curriculums; muchas veces no necesitamos conocer el sexo, la edad, la nacionalidad y muchos otros elementos que pueden condicionarnos. En esos casos podemos limitarnos a hacer una primera selección basados exclusivamente en los factores que realmente son determinantes como la experiencia, la formación, etc.

Quizás hemos tolerado este sistema, paradójicamente, por efecto del sesgo de status quo es la tendencia a valorar las cosas que permanecen estables. Por ello debemos hacer un especial esfuerzo para romper con este sesgo mediante el debate en búsqueda de un sistema que sea superador.

Como hemos visto los sistemas propuestos en este trabajo, vigentes actualmente en otras jurisdicciones, traen aparejados una cantidad de beneficios para todos aquellos que actúan de buena fe. Se logra un sistema más equitativo, justo, transparente, veloz, predecible y menos especulativo.

No sería justo terminar este trabajo, en el cual se analiza el efecto de los sesgos cognitivos sobre los terceros, sin reconocer que este mismo problema puede perfectamente haberme afectado al realizar este trabajo. En ese sentido hay por lo menos dos sesgos que entran en juego más allá de los ya mencionados, el sesgo de disponibilidad que es la tendencia a juzgar la frecuencia o probabilidad de un acontecimiento en función de lo fácil que resulta pensar ejemplos relacionados con estos y que nos puede llevar a estimaciones muy alejadas de la realidad estadística. El otro es el denominado realismo ingenuo que es la tendencia humana a creer que vemos el mundo que nos rodea de manera objetiva y que las personas que no están de acuerdo con nosotros están desinformadas, son irracionales o tienen prejuicios.

Me permito cerrar este trabajo con una frase de Kahneman “*Una manera segura de hacer que la gente se crea falsedades es la repetición frecuente, porque la familiaridad no es fácilmente distinguible de la verdad.*<sup>18</sup>”

Por ello es importante abrir el espacio al debate y cuestionar el status quo en busca de una mejora constante de la administración de justicia para todos los que actúan de buena fe.

## **X. Notas finales.**

Por tratarse de una cuestión sumamente sensible que afecta el trabajo y los ingresos de una gran cantidad de profesionales espero haber sido claro respecto a algunas cuestiones:

En primer lugar este trabajo no pretende imputar mala fe a los profesionales que se desempeñan como peritos, sin lugar a dudas se trata de profesionales que desempeñan su labor de forma ética. Por el contrario se plantea que el conflicto de intereses y los sesgos cognitivos son problemas objetivos que pueden inducir inconscientemente a soluciones equivocadas y que por lo tanto deben tratar de

---

<sup>18</sup> *Op. Cit.* KAHNEMAN, Daniel p.76, pos.1164-1165, (conforme ebook de Kindle)

solucionarse mediante la eliminación de la exposición a las situaciones que son pasibles de generarlos.

Por otro lado tampoco se pretende con el presente trabajo que exista una merma en los honorarios profesionales de los peritos. Por el contrario lo que se plantea es que debe buscarse otro sistema para regular los honorarios que no esté directamente relacionado con el resultado del juicio. No debería existir ningún impedimento para que los honorarios se mantengan en valores similares con el nuevo sistema.



**Sección II**

**LEGISLACIÓN**





**LEY 27714. MODIFICACIÓN  
ART. 48 DE LEY N° 24.449**



El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo 1°- Sustitúyese el inciso a) del artículo 48 de la ley 24.449 por el siguiente:

a) Queda prohibido conducir con impedimentos físicos o psíquicos, sin la licencia especial correspondiente, habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir. Asimismo, queda prohibido conducir cualquier tipo de vehículos con una alcoholemia superior a cero (0) miligramos por litro de sangre. La autoridad competente realizará el respectivo control mediante el método adecuado aprobado a tal fin por el organismo sanitario.

Artículo 2°- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TRECE DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTITRÉS.

REGISTRADA BAJO EL N° 27714

Claudia Ledesma Abdala de Zamora - Cecilia Moreau - Marcelo Jorge Fuentes  
- Eduardo Cerngule

03/05/2023 N° 30751/23 v. 03/05/2023

**Fecha de publicación 03/05/2023**

**SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN**  
**RESOLUCIÓN 407/2023 DEL 06/09/2023**



LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Dispónese que la Resolución RESOL-2023-24-APN-SSN#MEC de fecha 13 de enero, sea de aplicación a los seguros accesorios a créditos prendarios y/o planes de capitalización y ahorro cuando la prenda recaiga sobre automotores y moto vehículos.

ARTÍCULO 2°.- Déjase sin efecto el artículo 3° de la RESOL-2023-24-APN-SSN#MEC de fecha 13 de enero.

ARTÍCULO 3°.- Sustitúyese el artículo 4° de la RESOL-2023-24-APN-SSN#MEC de fecha 13 de enero, por el siguiente:

“ARTÍCULO 4°.- Las Sociedades de Productores Asesores de Seguros, los Productores Asesores de Seguros y Agentes Institorios vinculados al acreedor y/o administrador de planes de capitalización y ahorro, conforme se define en el punto 35.9.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), podrán intervenir en la comercialización de seguros accesorios a créditos prendarios y/o planes de capitalización y ahorro en la medida que:

4.1.- Informen al futuro deudor asegurado que goza, desde la primera suscripción de un contrato de seguro y/o en cualquier momento de la vigencia de ese vínculo o de las sucesivas contrataciones, del derecho de elegir libremente el intermediario de seguros, vinculado o no vinculado en los términos de este artículo al acreedor prendario y/o administrador de planes de capitalización y ahorro, para que los asesore en el proceso de suscripción, o bien optar por una contratación directa.

4.2.- Informen fehacientemente al futuro deudor asegurado los canales de comunicación de atención inmediata.

4.3.- Conserven constancia de la efectiva información suministrada al deudor/suscriptor asegurado y de su libre opción con respecto a la libre intermediación, conforme el formulario Anexo I Constancia de Información que como IF-2023-95372999-APN-GTYN#SSN integra la presente y que deberá extenderse por duplicado para proporcionar al deudor asegurado.

4.4.- Verifiquen que los premios de los seguros ofrecidos cumplan con lo dispuesto en el artículo 6° de la Resolución RESOL-2023-24-APN-SSN#MEC.

4.5.- Conformen un registro electrónico en el que se asienten las operaciones en las que intermedien en el marco de la Resolución RESOL-2023-24-APN-SSN#MEC de fecha 13 de enero, acorde a los lineamientos que surgen de los Anexos I Constancia de Información y II Registro Electrónico de Operaciones de Seguros Asociadas a Préstamos Prendarios o Planes de Capitalización y Ahorro que como IF-2023-95372999-APN-GTYN#SSN e IF-2023-95879099-APN-GTYN#SSN, respectivamente, integran la presente resolución. Asimismo, deberán incluir en forma destacada en sus medios de promoción una leyenda que informe al deudor asegurado sobre los derechos consagrados en la presente resolución.”

ARTÍCULO 4°.- La inobservancia por parte de los Agentes Institorios, Productores Asesores de Seguros y Sociedades de Productores Asesores de Seguros de alguno de los preceptos previstos en la en la Resolución RESOL-2023-24- APN-SSN#MEC de fecha 13 de enero, y en la presente resolución los hará pasibles de la sanción 3 de 3 de inhabilitación en los términos del artículo 59 de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 5°.- Reemplácese el artículo 8° de la Resolución SSN N° 38.052 de fecha 20 de diciembre de 2013 por el siguiente texto: “Durante su intervención el Agente Institorio deberá garantizar el resguardo del derecho del tomador o asegurado para decidir sobre la contratación de seguros, estándole especialmente vedado condicionar el otorgamiento de un bien o servicio a la contratación de los seguros que éste ofrezca. No se entenderá que existe condicionamiento cuando el seguro sea exigido para dar cobertura al interés asegurable del Agente Institorio en el marco de la financiación otorgada por la venta de un bien o servicio, debiendo en este caso ofrecerse a los usuarios por lo menos TRES (3) compañías aseguradoras no vinculadas entre las que pudieren optar, conservando constancia del ejercicio del derecho de elección. Para los seguros accesorios y/o planes de capitalización y ahorro deberán ofrecerse a los usuarios por lo menos CINCO (5) compañías aseguradoras no vinculadas entre las que pudieren optar, conservando constancia del ejercicio del derecho de elección. El premio del seguro deberá ser el mismo que la compañía elegida perciba por operaciones con particulares según las mismas condiciones, plazos y riesgos cubiertos, y en ningún caso podrá ser superior al que corresponda a una operación similar en la que hubiese intervenido un Productor Asesor de Seguros.”

ARTÍCULO 6°.- Establécese que lo dispuesto en la Resolución RESOL-2023-24-APN-SSN#MEC de fecha 13 de enero, y su modificatoria será de aplicación respecto de créditos prendarios y/o planes de capitalización y ahorro que se celebren a partir del plazo de aplicación imperativa establecido en el artículo siguiente.

ARTÍCULO 7°.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación y se tornará de aplicación imperativa a partir de los SESENTA (60) días corridos de su publicación en el Boletín Oficial. ARTÍCULO 8°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Mirta Adriana Guida .

**Fecha de publicación 06/09/2023.**

**SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN**  
**RESOLUCIÓN 505/2023 DEL 01/11/2023**



LA SUPERINTENDENTA DE SEGUROS DE LA NACIÓN RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Sustitúyase el primer párrafo de la Cláusula 1.1 de las Condiciones Generales del Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros (RC-TP 4.1) del clausulado único dispuesto en el “Anexo del punto 23.6. inciso a. 2)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias), por el siguiente:

“Cláusula 1.1: Riesgo Cubierto.: El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro (en adelante el conductor), por cuanto deban a un tercero como consecuencia de daños causados por ese vehículo, por hechos acaecidos en el plazo convenido, en razón de la responsabilidad civil que pueda resultar a cargo de ellos. El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y del conductor, hasta la suma máxima por acontecimiento de PESOS DOSCIENTOS SESENTA MILLONES (\$ 260.000.000.-) por lesiones y/o muerte a personas, sean éstas transportadas o no transportadas y por daños materiales, hasta el monto indicado precedentemente para cada acontecimiento sin que los mismos puedan ser excedidos por el conjunto de indemnizaciones que provengan de un mismo hecho generador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos producto de un mismo hecho generador.”

ARTÍCULO 2º.- Sustitúyase la Cláusula 1.2 de las Condiciones Generales del Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros (RC-TP 4.1) del clausulado único dispuesto en el “Anexo del punto 23.6. inciso a. 2)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias), por la siguiente: “Cláusula 1.2: Obligación Legal Autónoma. Se cubre la Obligación Legal Autónoma por los siguientes conceptos: 1. Gastos Sanatoriales por persona hasta PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$350.000.-). 2. Gastos de Sepelio por persona hasta PESOS

DOSCIENTOS CINCO MIL (\$205.000.-). Los Gastos Sanatoriales y de Sepelio, serán abonados por la Aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de CINCO (5) días contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del Asegurado respecto del daño. Los pagos que efectúe la Aseguradora por estos conceptos, serán considerados como realizados por un tercero con subrogación en los derechos del acreedor y no importarán asunción de responsabilidad alguna frente al damnificado. El Asegurador tendrá derecho a ejercer la subrogación contra quien resulte responsable. La cobertura comprende la totalidad de los reclamos que se efectúen ante la Aseguradora hasta el límite de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$350.000.-) por persona damnificada.”

ARTÍCULO 3°.- Sustitúyase el primer párrafo de la Cláusula 2 de las Condiciones Generales del Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros (RC-TP 4.1) del clausulado único dispuesto en el “Anexo del punto 23.6. inciso a. 2)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias), por el siguiente: “Cláusula 2: Franquicia o Descubierto Obligatorio a Cargo del Asegurado.

El Asegurado participará en cada acontecimiento por un hecho cubierto con un Descubierto Obligatorio de PESOS UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL (\$1.300.000.-).”

ARTÍCULO 4°.- Sustitúyase la Cláusula 1.2 de la Póliza Básica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil, artículo 68 de la Ley N° 24.449 (Cubriendo los Riesgos de Muerte, Incapacidad, Lesiones y Obligación Legal Autónoma) - SO-RC 6.1- obrante en el “Anexo del punto 23.6. inciso a. 1)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias), por la siguiente: “Cláusula 1.2: Obligación Legal Autónoma. Se cubre la Obligación Legal Autónoma por los siguientes conceptos: 1. Gastos Sanatoriales por persona hasta PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$350.000.-). 2. Gastos de Sepelio por persona hasta PESOS DOSCIENTOS CINCO MIL (\$205.000.-). Los Gastos Sanatoriales y de Sepelio serán abonados por la Aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de CINCO (5) días contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del Asegurado respecto del daño. Los pagos que efectúe la Aseguradora por estos conceptos, serán considerados como realizados por un tercero con subrogación

en los derechos del acreedor y no importarán asunción de responsabilidad alguna frente al damnificado. El Asegurador tendrá derecho a ejercer la subrogación contra quien resulte responsable. La cobertura de Gastos Sanatoriales comprende la totalidad de los reclamos que se efectúen ante la Aseguradora hasta el límite de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$350.000).

ARTÍCULO 5°.- Sustitúyase el punto 1 del inciso a) de la Cláusula 2 de la Póliza Básica del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil, artículo 68 de la Ley N° 24.449 (Cubriendo los Riesgos de Muerte, Incapacidad, Lesiones y Obligación Legal Autónoma) - SO-RC 6.1- obrante en el “Anexo del punto 23.6. inciso a. 1)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias), por el siguiente: “1. Muerte o incapacidad total y permanente por persona PESOS OCHO MILLONES (\$8.000.000.-).”.

ARTÍCULO 6°.- Sustitúyase la “NOTA” de la Cláusula CA-RC 20.2 “Descubierto Obligatorio a Cargo del Asegurado en el Riesgo de Responsabilidad Civil de Aplicación Exclusivamente en Vehículos Destinados a Taxi o Remise” obrante en el “Anexo del punto 23.6. inciso a. 1)” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias), por la siguiente: “NOTA: Esta cláusula sólo podrá aplicarse con un Descubierto Obligatorio que no podrá superar el monto de PESOS CIENTO NOVENTA MIL (\$190.000.-) y únicamente será aplicable a vehículos destinados a Taxi o Remise.

Asimismo esta cláusula sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente Advertencia al Asegurado: “Advertencia al Asegurado: En la cobertura de Responsabilidad Civil hacia Terceros Transportados y no Transportados, el Asegurado participará en todo reclamo con un importe obligatorio a su cargo, el que no podrá exceder de PESOS CIENTO NOVENTA MIL (\$ 190.000.-)” Dicho descubierto obligatorio a su cargo, establecido en el Frente de Póliza, se aplicará sobre las indemnizaciones que se acuerden o que resulten de sentencia judicial firme, incluyendo honorarios, costas e intereses. En todo reclamo de terceros, la Aseguradora asumirá el pago de la indemnización y el asegurado le reembolsará el importe del descubierto obligatorio a su cargo dentro de los DIEZ (10) días de efectuado el pago.”

ARTÍCULO 7°.- Sustitúyase la Cláusula 1.2 – Obligación Legal Autónoma del “Anexo del punto 23.6. inciso a. 3) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), por la siguiente: “Cláusula 1.2: Obligación Legal Autónoma. Se cubre la Obligación Legal Autónoma por los siguientes

conceptos: 1. Gastos Sanatoriales por persona hasta PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$350.000.-). 2 Los Gastos Sanatoriales y de Sepelio serán abonados por la Aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de CINCO (5) días contados a partir de la acreditación del derecho al reclamo respectivo, al que no podrá oponérsele ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del Tomador y/o Asegurado y/o del Conductor respecto del daño. Los pagos que efectúe la Aseguradora por estos conceptos, serán considerados como realizados por un tercero con subrogación en los derechos del acreedor y no importarán asunción de responsabilidad alguna frente al damnificado. El Asegurador tendrá derecho a ejercer la subrogación contra quien resulte responsable. La cobertura de Gastos Sanatoriales comprende la totalidad de los reclamos que se efectúen ante la Aseguradora hasta el límite de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA MIL (\$350.000.-) por persona damnificada. Se deja constancia que el presente seguro es independiente de la póliza básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil, artículo 68 de la ley n° 24.449 (cubriendo los riesgos de muerte, incapacidad, lesiones y obligación legal autónoma) y cubre exclusivamente la responsabilidad civil del Tomador y/o Asegurado y/o Conductor en ocasión del viaje tomado por intermedio de la Plataforma Tecnológica.

ARTÍCULO 8°.- Autorízase a las entidades aseguradoras a celebrar contratos de Seguro de Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario para los Vehículos Automotores y/o Remolcados, con los límites únicos y uniformes de cobertura por acontecimiento que se detallan a continuación: 1. PESOS OCHENTA MILLONES (\$80.000.000.-) para las siguientes categorías de vehículos: 1.1. Automóviles y Camionetas. 1.2. Vehículos Remolcados. 1.3. Autos de alquiler sin chofer. 1.4. Motovehículos y Bicicletas con motor. 1.5. Casas Rodantes. 2. PESOS CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES (\$175.000.000.-) para las siguientes categorías de vehículos: 2.1. Taxis y Remises. 2.2. Maquinarias Rurales y Viales. 2.3. Camiones y Semitracciones. 2.4. Acoplados y Semirremolques. 2.5. Servicios de Urgencias. 2.6. Fuerzas de Seguridad. 2.7. M1: vehículo para transporte de pasajeros, que no contenga más de OCHO (8) asientos además del asiento del conductor y que cargado no exceda de un peso máximo de TRES MIL QUINIENTOS KILOGRAMOS (3.500 kg.). 3. PESOS DOSCIENTOS SESENTA MILLONES (\$260.000.000.-) para las siguientes categorías de vehículos: 3.1. M2: vehículo para transporte de pasajeros con más de OCHO (8) asientos excluyendo el asiento del conductor, y que no exceda el peso máximo de CINCO MIL KILOGRAMOS (5.000 kg.). 3.2. M3: vehículos para transporte de pasajeros con

más de OCHO (8) asientos excluyendo el asiento del conductor, y que tenga un peso mayor a los CINCO MIL KILOGRAMOS (5.000 kg.).

ARTÍCULO 9º.- Autorízase a las entidades aseguradoras a celebrar contratos de Seguro de Responsabilidad Civil para Vehículos intervinientes en un servicio convenido por intermedio de una Plataforma Tecnológica con el límite obligatorio, único y uniforme de cobertura por acontecimiento de PESOS CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES (\$175.000.000.-).

ARTÍCULO 10.- Establécese que, a los fines de solicitar la ampliación de los límites establecidos en los artículos 1º, 8º y 9º de la presente Resolución, las entidades aseguradoras deberán remitir a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN la siguiente documentación: a) Copia Certificada del Acta del Órgano de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras. b) Política de Suscripción y Retención de Riesgos conforme el punto 24.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN Nº 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias).

ARTÍCULO 11.- Sustitúyase el artículo 7º de la Resolución RESOL-2021-268-APN-SSN#MEC, de fecha 16 de marzo, por el siguiente: “artículo 7º. Encomiéndase a la Gerencia Técnica y Normativa el análisis de la suficiencia de los límites del Seguro de Responsabilidad Civil para los Vehículos Automotores y/o Remolcados en abril y octubre de cada año.”

ARTÍCULO 12.- Sustitúyase el artículo 2º de la Resolución RESOL-2021-356-APN-SSN#MEC, de fecha 15 de abril, por el siguiente: “Artículo 2º.- Encomiéndase a la Gerencia Técnica y Normativa el análisis de la suficiencia de los límites del seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros en abril y octubre de cada año.”

ARTÍCULO 13.- Sustitúyase el artículo 8º de la Resolución RESOL-2021-268-APN-SSN#MEC, de fecha 16 de marzo, por el siguiente: “artículo 8º.- Para el caso de establecerse nuevos límites a aplicar, conforme los parámetros que determine la Gerencia Técnica y Normativa analizados en los meses de abril y octubre mencionados por artículo 7º de la presente Resolución, los mismos regirán para contratos nuevos o renovaciones que se efectúen a partir del 1º de julio del año en curso o 1º de enero del año entrante según corresponda.”

ARTÍCULO 14.- Sustitúyase el artículo 3º de la Resolución RESOL-2021-356-APN-SSN#MEC, de fecha 15 de abril, por el siguiente: “artículo 3º.- Para el caso de establecerse nuevos límites a aplicar, conforme los parámetros que determine la Gerencia Técnica y Normativa analizados en los meses de abril y octubre mencionados por artículo 2º de la presente Resolución, los mismos regirán

para contratos nuevos o renovaciones que se efectúen a partir del 1° de julio del año en curso o 1° de enero del año entrante según corresponda.”.

ARTÍCULO 15.- Dispónese que la presente Resolución rige para las pólizas emitidas y/o renovadas a partir del 1° de enero de 2024.

ARTÍCULO 16.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Mirta Adriana Guida. e. 01/11/2023 N° 87967/23.

**Fecha de publicación** 01/11/2023.

**SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN**  
**RESOLUCIÓN SSN 217/2024 DEL 26-4-24**  
**REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**  
**MODIFICACIÓN**



Por la presente norma, se sustituyó la Cláusula CG-CO 4.1 del inciso a. 1) del Anexo del Punto 23.6 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, por el siguiente texto:

“CG-CO 4.1. Gastos de Traslado y Estadía. Cláusula de emisión obligatoria.

En caso de daño y/o incendio que impida la circulación del vehículo asegurado o en caso de robo o hurto, serán por cuenta del Asegurador aunque con la indemnización lleguen a exceder la suma asegurada, los gastos normales necesarios y razonablemente incurridos por:

- *El traslado del vehículo asegurado hasta el lugar más próximo al del siniestro o al de su aparición en caso de robo o hurto, dónde se pueda efectuar su inspección, reparación o puesta a disposición del asegurado.*
- *La estadía del vehículo asegurado en garaje, taller, local o depósito, para su guarda a los efectos de su reparación o puesta a disposición del asegurado.*
- *En ningún caso se encuentran cubiertos por esta cláusula el traslado, remolque, asistencia y/o estadía del vehículo asegurado, generados por desperfectos o problemas mecánicos, de batería, de arranque, eléctricos, pinchaduras, cortaduras y/o reventones de las cámaras o cubiertas, falta de combustible y/o cualquier otro que no tenga vinculación con un **accidente, incendio, robo y/o hurto**”.*

Finalmente, se elimina la cláusula “CA-CO 15.1 Servicios de Remolques”.

**Fecha de sanción:** 24-04-2024. **Publicada en el Boletín Nacional:** 26-04-2024

**SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN**  
**RESOLUCIÓN 24/2023 DEL 13/01/2023**



ARTÍCULO 1°.- En el supuesto de contratación de seguros en el marco de la financiación otorgada por préstamos y planes de capitalización y ahorro, el acreedor podrá establecer la cobertura mínima y deberá ofrecer un listado de al menos CINCO (5) compañías aseguradoras.

ARTÍCULO 2°.- Los seguros accesorios a créditos prendarios y/o planes de capitalización y ahorro podrán comercializarse de manera directa por las aseguradoras o bien a través de los Productores Asesores de Seguros o Sociedades de Productores Asesores de Seguros regulados por la Ley N° 22.400, como así también mediante los Agentes Institorios autorizados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

ARTÍCULO 3°.- En el supuesto que se comercialice el contrato de seguro a través de un Agente Institorio, quedará imposibilitado para actuar como tal en caso que éste tenga un interés asegurable en el marco de la financiación otorgada por préstamos y planes de capitalización y ahorro.

ARTÍCULO 4°.- No podrá actuar como Productor Asesores de Seguros o Sociedad de Productores Asesores de Seguros toda persona física o jurídica vinculada al acreedor en los términos del punto 35.9.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias).

ARTÍCULO 5°.- En caso que el deudor asegurado no participe en la designación de un Productor Asesor de Seguros o Sociedad de Productores Asesores de Seguros, el acreedor no podrá trasladar el costo de intermediación directa ni indirectamente al deudor. En caso que el deudor designe un Productor Asesor de Seguros o Sociedad de Productores Asesores de Seguros regulados por la Ley N° 22.400 dicho costo podrá ser trasladado al deudor asegurado.

ARTÍCULO 6°.- El premio del seguro accesorio a créditos prendarios y/o planes de capitalización y ahorro deberá ser el mismo que la compañía elegida perciba por operaciones con particulares según las mismas condiciones, plazos y riesgos cubiertos.

ARTÍCULO 7°.- Reemplácese el artículo 8° de la Resolución SSN N° 38.052 de fecha 20 de diciembre de 2013 por el siguiente texto: “Durante su intervención el Agente Institorio deberá garantizar el resguardo del derecho del tomador o asegurado para decidir sobre la contratación de seguros, estándole especialmente vedado condicionar el otorgamiento de un bien o servicio a la contratación de los seguros que este ofrezca. En el supuesto que el Agente Institorio tenga interés asegurable en el marco de la financiación otorgada por préstamos y planes de capitalización y ahorro, quedará imposibilitado para actuar como tal y, en caso que dicho interés asegurable opere en el marco de otro tipo de operaciones, deberá ofrecer a los usuarios por lo menos CINCO (5) compañías aseguradoras no vinculadas entre las que pudieren optar, conservando constancia del ejercicio del derecho a la elección.”.

ARTÍCULO 8°.- La presente resolución no tendrá alcance a aquellos seguros regulados por la Resolución SSN N° 35.678 de fecha 22 de marzo de 2011 y sus modificatorias y complementarias.

ARTÍCULO 9°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL, y archívese. Mirta Adriana Guida



**Sección III**

**JURISPRUDENCIA**





**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.  
LÍMITE DE COBERTURA DEL SEGURO.**

**ASEGURADORA. OPONIBILIDAD  
AL TERCERO DAMNIFICADO**



**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN**

*CS, 14/12/2023.*

*“Gauna, Matías Nahuel y otro c/ Andrada Miguel Ángel y otros s/ daños y perjuicios”.*

*CS: 14/12/2023.*

*“Álvarez, Martín Lucero c/ Moscatelli, Emanuel Guillermo y otro s/ daños y perjuicios”.*

**Sumario:** Recurso extraordinario interpuesto por Liderar Compañía General de Seguros S.A., citada en garantía. Tribunal de origen: Sala E de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil. Tribunal que intervino con anterioridad: Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 37.

**Considerandos:** Que los agravios de la recurrente remiten al examen de cuestiones sustancialmente análogas a las examinadas por el Tribunal en el precedente “Flores” (Fallos: 340:765) –el juez Rosenkrantz se remite a su voto-, cuyas consideraciones se dan por reproducidas. Por su parte, los jueces Maqueda y Rosatti se remiten a su disidencia en la citada causa. Por ello, por mayoría, resultando inoficioso que dictamine la Procuración General de la Nación, con el alcance indicado, se declara procedente el Recurso Extraordinario y se revoca en lo pertinente la decisión apelada.

En consecuencia, se admite que el **límite de cobertura** previsto en el contrato de seguro es **oponible** al tercero damnificado y que la sentencia no podrá ser ejecutada contra la aseguradora sino en los límites de la contratación (conf. art. 16, segunda parte, de la ley 48). Con costas. Notifíquese y devuélvase.

**RESPONSABILIDAD DE LA ART  
EN CASO DE MALA PRAXIS MÉDICA**

–ACCIDENTE LESIÓN EN EL MANGUITO ROTADOR  
- MUERTE DEL TRABAJADOR POR HIPOXIA CEREBRAL POR  
MALAPRAXIS - LA CÁMARA EXIMIÓ DE RESPONSABILIDAD  
A LA A.R.T.–LA CORTE ANULÓ LA SENTENCIA



**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN**

CS, 04/04/2023

***“Muñoz, Stella Maris por sí y en representación de sus hijas menores Leila y Camila Novisky/Industrias Cerámicas Lourdes S.A. y otro s/ accidente - acción civil”***

**Considerando:**

1º) Que la Sala X de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, en lo que interesa, confirmó la sentencia de Primera Instancia en cuanto había hecho lugar a la demanda que, con fundamento en el derecho civil, entabló Stella Maris Muñoz, por sí y en representación de sus dos hijas (hoy mayores de edad) contra Industrias Cerámicas Lourdes S.A. y Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. por los perjuicios sufridos a raíz de la rotura del manguito rotador del hombro derecho de quien fuera cónyuge y padre de aquellas, respectivamente, Sergio Oscar Novisky, ocasionada por un accidente de trabajo padecido el 24 de noviembre de 2008. Asimismo, la revocó parcialmente al disponer que los intereses correspondientes a las sumas resarcitorias (\$600.000 por daño material y \$ 120.000 por daño moral) debían computarse desde la fecha del siniestro.

2º) Que, para así decidir el a quo entendió que la empleadora del operario, como propietaria de la cosa riesgosa productora del daño (una pala mecánica) y la aseguradora, por incumplimiento de los deberes que en materia de seguridad laboral y prevención le impone la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557, resultaban responsables conforme con los arts. 1113 y 1074 del Código Civil vigente al momento de los hechos. Estimó que el fallecimiento de Novisky –sucedido con posterioridad a que quedara en coma por la hipoxia cerebral que presentó al momento de ser extubado en la intervención quirúrgica que se le practicó a fin de reparar su manguito rotador– solo se trataba de una consecuencia casual del accidente primigenio, producida por el hecho de un tercero por el cual las demandadas no debían responder.

3°) Que contra dicha decisión la parte actora y la aseguradora dedujeron sendos recursos extraordinarios en los autos principales, cuya denegación originó la presentación de sus pertinentes recursos de queja. Sobre la base de la doctrina de la arbitrariedad la demandante impugna lo decidido en cuanto a que no se le atribuyó a Provincia ART S.A. responsabilidad civil por el fallecimiento del trabajador sino solo por las consecuencias que el accidente de trabajo tuvo sobre aquel (lesión en el manguito rotador). Aduce que el deceso se produjo a raíz de la deficiente atención médica que la aseguradora le brindó. Plantea que su demanda se basó en el art. 20 de la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 en cuanto establece que las ART deben otorgar a los trabajadores que sufren las contingencias previstas en dicha ley, asistencia médica y farmacéutica hasta su recuperación. A su vez, Provincia ART S.A. cuestiona que se le hubiera atribuido responsabilidad civil por el siniestro en los términos del citado art. 1074 del Código Civil. Aduce que la reclamante no ha demostrado la existencia de incumplimientos de su parte a los deberes que le incumben en materia de prevención de riesgos y seguridad laboral. También impugna el monto de condena y la fecha a partir de la cual deben calcularse los intereses (24 de noviembre de 2008). Pide que se reduzca conforme con las previsiones del sistema tarifado de la Ley de Riesgos del Trabajo y alega que resulta excesivo en relación con el grado de incapacidad y a la lesión que el accidente le provocó al trabajador.

**La Corte sostuvo:**

4) Que, si bien la apreciación de elementos de hecho y prueba constituye, como principio, facultad propia de los jueces de la causa y no es susceptible de revisión en la Instancia Extraordinaria, como es sabido, esta regla no es óbice para que el Tribunal conozca en los casos cuyas particularidades hacen excepción a ella cuando, como ocurre en el presente, la decisión impugnada no se ajusta al principio que exige que las sentencias sean fundadas y constituyan una derivación razonada del derecho vigente con aplicación a las circunstancias comprobadas en el juicio (Fallos: 321:2131, entre muchos otros)

5°) Que en el sub lite la decisión del Tribunal de alzada no satisface las mencionadas exigencias ya que, como se alega, no es producto del correcto encuadre de los hechos y de la pretensión deducida en el marco normativo que rige la materia.

6°) Que, en efecto, de los términos de la presentación inicial se desprende que la actora fundó su demanda precisamente en el art. 20 de la Ley de Riesgos del Trabajo 24.557 que clara y contundentemente dispone que “1. Las ART otorgarán a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie: a) Asistencia médica y farmacéutica; b)

Prótesis y ortopedia; c) Rehabilitación; d) Recalificación profesional; y e) Servicio Funerario. 2. Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las Comisiones Médicas, a percibir las prestaciones en especie de los incisos a), c) y d) 3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgarán a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación.

7°) Que era ese el correcto marco legal que la Cámara debió tomar en consideración para discernir la responsabilidad de la aseguradora en la medida en que en la causa quedó demostrado que la atención brindada al fallecido en la Clínica Espora tras el accidente sufrido lo fue por cuenta y orden de aquella (v. fs.10/12). Cabe recordar, al respecto, que esta Corte ha señalado repetidamente que quien contrae la obligación de prestar un servicio –en el caso la asistencia a la salud de los trabajadores afectados por las contingencias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo incluidos en el pertinente contrato de afiliación con la empleadora– lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (Fallos:317:1921; 322:1393; 329:2688, voto de la mayoría y disidencia parcial del juez Lorenzetti; y 334:1361).

8°) Que este déficit de la sentencia apelada es relevante en la medida en que la actora produjo prueba (véase el informe del Cuerpo Médico Forense en el marco de la causa penal que se instruyó por denuncia de la cónyuge superviviente a fs. 1057/1063 y el Peritaje médico a fs. 1099/1117) tendiente a mostrar que durante las maniobras de recuperación de la anestesia practicadas sobre Novisky, a raíz de la cirugía artroscópica a la que fue sometido en la Clínica Espora, se advirtió la insuficiente saturación de oxígeno que presentaba (85%), situación esta última que le provocó un daño neurológico irreversible por encefalopatía anóxica, un estado de coma y luego el fallecimiento.

9°) En las condiciones expuestas, corresponde admitir la apelación de la actora pues han quedado demostradas las alegadas deficiencias que exhibe la sentencia impugnada y que las descalifican como acto jurisdiccional válido. Los planteos formulados por la Aseguradora, en cambio, resultan inadmisibles (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Por ello, se desestima la presentación directa de Provincia ART S.A. y se da por perdido el depósito. Se hace lugar a la queja de la parte actora, se declara procedente su Recurso Extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada con el alcance indicado. Con costas.

Fdo: ROSATTI MAQUEDA ROSENKRANTZ

## LÍMITE NOMINAL DE LA COBERTURA DEL SEGURO.

ALCANCE E IMPLICANCIAS DE LA LIMITACIÓN CUANTITATIVA  
DE LA SUMA ASEGURADA. AJUSTE DEL LIMITE DE COBERTURA  
DESDE EL DÍA DEL HECHO AL EFECTIVO PAGO



### CORTE SUPREMA DE JUSTICIA PCIA. SANTA FE

*Fallo del 30/11/2021*

***“Gorosito Blanca Ilda y Ots. c/ Centro de Emergencias Médicas y Ots. s/ Daños y Perjuicios s/ Queja Denegación Recurso de Inconstitucionalidad”.***

**La aseguradora cuestionó principalmente:**

- Que lo relativo al alcance de la cobertura no fue discutido por las partes en el proceso (actora y demás codemandados), es decir no fue objeto de la litis, escapando a la jurisdicción de los magistrados. Que habían transcurrido seis años de pleito hasta la sentencia y que nadie hizo referencia a la cuestión, ni siquiera la sentencia del Tribunal Colegiado.

- Indicó que había una violación del derecho de defensa de la parte por la actuación de oficio de la magistratura al modificar el contenido de un contrato privado y que se trataba de un seguro no - Refiere al criterio de la Corte Nacional en “Flores” y en “Meté” en tanto admite que el límite de cobertura previsto en el contrato de seguro es oponible al tercero damnificado y que la sentencia no podrá ser ejecutada contra al asegurador sino en los límites de la contratación, aclarando que si esos fallos aluden al “tercero”, con más razón resultan oponibles a quien formó parte del contrato.

- El Tribunal a quo denegó la concesión del recurso de inconstitucionalidad interpuesto. Refirió a los fallos de la C.S.J.N. Flores y Mete- La discusión es qué alcance e implicancias cabe acordar a la limitación cuantitativa de la suma nominal asegurada .

- Que no se discute lo relativo a la oponibilidad del límite a la víctima y al asegurado, ni la propia existencia de una limitación en la cobertura pactada, materias que han sido objeto de análisis por el alto tribunal en “Buffoni” y “Flores”

- Que no era razonable ni ajustado a derecho conservar el límite nominal de la cobertura plasmado en la póliza toda vez que produciría una licuación de la

extensión del riesgo asegurado como consecuencia del paso del tiempo y de la falta de liquidación del siniestro por vía transaccional en épocas cercanas a la ocurrencia.

- Que la Cámara recurrió a otros parámetros para demostrar la notable depreciación sufrida haciendo referencia a la evolución del salario mínimo, vital y móvil, calculando la inflación acumulada en Argentina desde la fecha del hecho, aludiendo al índice C.E.R. y al dólar.

- Lo contrario es frustrar el fin del contrato y permitir un ejercicio antifuncional y abusivo del derecho con clara afectación del principio de la buena fe.

- La solución propuesta no implica apartamiento del criterio de la Corte Nacional respecto a la oponibilidad o tope del límite de cobertura del contrato de seguro, sino precisar los alcances de la cobertura ajustándolos a la realidad económica imperante en armonía con los principios y reglas en juego. No sería ajustado a derecho conservar inamovible frente al transcurso del tiempo dicho límite nominal, pactado hace más de trece años atrás.

- En cuanto a la violación del principio de congruencia de que el alcance del límite de cobertura no integraba la litis, la Cámara lo que hizo fue interpretar los alcances de la expresión “en la medida del seguro” a la luz de las circunstancias del caso y de los principios de buena fe y de protección al consumidor. Entendió la Corte que no hubo afectación del derecho de defensa porque se interpuso R.A.E. y la aseguradora tuvo posibilidad de introducir la cuestión constitucional y de presentar memorial en la Cámara, que decidió no presentar.

**Se ajustó la cobertura desde el hecho dañoso hasta el efectivo pago por los límites de cobertura por muerte e incapacidad total por persona para los contratos de Seguro de Responsabilidad civil obligatorio de la S.S.N.**

# OPERATIVIDAD DE LA CLÁUSULA DE LIMITACIÓN CUANTITATIVA DE LA COBERTURA.

CASO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
MÉDICA. SEGURO VOLUNTARIO



## CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL DE APELACIONES DE ROSARIO. SALA I

Acuerdo N° 349 del 16/12/2022

*“Marquez María del Carmen c/ Alberdi Aitor y otros s/ Daños y Perjuicios”*

### **Aseguradora recurrente sostuvo:**

-Que el sentenciante ha violado el principio de congruencia, al resolver dejar de lado el límite de la suma asegurada pese a que ello no fue objeto de planteo por las partes.

### **La Cámara dijo:**

- Que la actora reclamó desde un primer momento “que se tuviera en cuenta la depreciación del signo monetario y que se adopte un procedimiento adecuado para mantener la equivalencia de las prestaciones” planteo que fue resistido por la aseguradora. Que no hay vulneración del principio de congruencia.

- Que hay que analizar los efectos que tiene el transcurso del tiempo en la operatividad de la cláusula de limitación cuantitativa de la cobertura. Lo que se encuentra en juego no es el tema relativo a la oponibilidad de las cláusulas del seguro, sino los alcances de dicho límite para el caso concreto, dado el excesivo tiempo transcurrido desde el hecho dañoso y como consecuencia de la depreciación monetaria que se produjo durante ese tiempo.

- La obligación de valor se calcula al momento de la sentencia y la cobertura de seguro debe adecuarse a los valores vigentes a la hora de resolver, o más precisamente al momento del pago y no a valores históricos o depreciados.

- Se plantea la cuestión de quien debe asumir los efectos del tiempo en el proceso sobre la depreciación del signo monetario, cuando aquel excedió toda pauta de razonabilidad. Y luce razonable que esas consecuencias sean impuestas a la aseguradora morosa y no al asegurado.

- Cita precedente de C.C.C. Rosario Sala 2º: entre los efectos principales de la mora en el cumplimiento de las obligaciones se encuentra la traslación de los riesgos que se fijan definitivamente en la cuenta del incumplidor.

- Cita precedentes Cam.Apelac. Santa Fe Sala 3º: La dilación procesal no puede perjudicar al que ha tenido que acudir a la instancia jurisdiccional para obtener el reconocimiento de su derecho.

**- La decisión de no pagar de la Aseguradora nunca puede constituir un beneficio a su favor, licuando así la obligación contractual que oportunamente asumiera. En suma, la pretensión del asegurador de obtener beneficios económicos generados por la licuación del crédito cuya satisfacción se reclama, no resultaba jurídicamente amparable a la luz de los principios de la buena fe y del abuso del derecho.**

No se trataba de una cláusula abusiva en su origen, sino de una abusividad sobreviniente producida por el transcurso del tiempo por el fenómeno inflacionario.

- Hace especial referencia a las reservas de las aseguradoras, las que no son a valores históricos, sino que se actualizan. Hace referencia a la tasa de actualización de pasivos fijada por la S.S.N.

En definitiva actualiza según el límite de cobertura de Seguro voluntario para vehículos automotores de la S.S.N., desde el contrato de seguro y hasta el efectivo pago.

**ACTUALIZACIÓN LÍMITE DE COBERTURA. PÉRDIDA DE VALOR DE LOS MONTOS NOMINALES. CORRESPONDE ADOPTAR UN MECANISMO QUE MANTENGA -RAZONABLEMENTE- LA ESTRUCTURA ECONÓMICA DEL CONTRATO**



## **CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL DE ROSARIO. SALA 1°**

**Acuerdo N° 44 del 8/3/23**

***“Ayala Milton Ivan c/Ruiz Diaz Angel Norberto s/ Daños y Perjuicios”***

**Apelante aseguradora:**

- Cuestiona la actualización de la suma asegurada. Que viola la prohibición de indexar ley 23.928 y los precedentes de la Corte Nacional.

**Argumentos de la Cámara:**

- Se remite al precedente “Marquez”.
- Explicación pormenorizada sobre la obligación de la asegurada de actualizar los pasivos.
  - Ante la pérdida de valor de los montos nominales corría por cuenta de la citada en garantía la carga de la alegación, y de la prueba, de que sus previsiones e inversiones no consideraron estas circunstancias, o incluso, justificar que dicha desconsideración no fue fruto de su propia negligencia.
  - Que corresponde adoptar un mecanismo que mantenga -razonablemente- la estructura económica del contrato.
  - Que no hace falta declarar la inconstitucionalidad de la ley 23.928 porque el propio subsistema del seguro establece mecanismo para ajustar pólizas y seguros.



## Sección IV

# INFORMACIÓN GENERAL





# XIX CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL DERECHO DE SEGUROS

**Lugar:** Ciudad de Buenos Aires - Argentina

**Fecha:** 15, 16 y 17 de Mayo 2024

**Sede:** Pontificia Universidad Católica Argentina  
Santa María de los Buenos Aires

**Auditorio:** San Agustín - Edificio Santa María.

**Dirección:** Alicia Moreau de Justo 1300 Subsuelo. CABA

**Organiza:** AIDA (Asociación Argentina de Derecho de Seguros)

**Auspicia:** UCA. Facultad de Derecho.



XIX CONGRESO  
NACIONAL E  
INTERNACIONAL  
DERECHO DE SEGUROS



CIUDAD DE BUENOS AIRES  
ARGENTINA

15, 16 Y 17 DE MAYO

Innovación para la sostenibilidad:  
**redefiniendo el derecho de seguros**

Descubre las últimas tendencias, innovaciones y  
desafíos en el XIX Congreso Nacional e Internacional  
de Derecho de Seguros.

**¡Inscríbete ahora y asegura tu lugar  
en este evento único!**

INFORMES E INSCRIPCIÓN

[WWW.CONGRESO.AIDAARGENTINA.COM](http://WWW.CONGRESO.AIDAARGENTINA.COM)

**EL XIX CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL DE DERECHO DE SEGUROS ES UN EVENTO IMPERDIBLE QUE REÚNE A DESTACADOS PROFESIONALES DEL SECTOR PARA EXPLORAR LAS ÚLTIMAS TENDENCIAS, DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN EL ÁMBITO DEL DERECHO DE SEGUROS.**

**EN UN MUNDO CAMBIANTE, EL DERECHO DE SEGUROS ENFRENTA DESAFÍOS CONTEMPORÁNEOS QUE VAN DESDE CAMBIOS DEMOGRÁFICOS HASTA AVANCES TECNOLÓGICOS Y CRISIS MEDIOAMBIENTALES, REQUIRIENDO UNA ADAPTABILIDAD ESENCIAL PARA GARANTIZAR UNA PROTECCIÓN ACORDE A LOS TIEMPOS.**

**LA INNOVACIÓN ESTÁ TRANSFORMANDO EL CAMPO DEL DERECHO DE SEGUROS, INTRODUCIENDO NUEVAS TECNOLOGÍAS Y MODELOS DE NEGOCIO DISRUPTIVOS. A SU VEZ, LA SOSTENIBILIDAD Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL SON CADA VEZ MÁS RELEVANTES EN EL SECTOR DE SEGUROS, DESDE PRÁCTICAS EMPRESARIALES HASTA PROGRAMAS DE RSC.**

**Innovación para la sostenibilidad:  
redefiniendo el derecho de seguros**



Esta edición se terminó de imprimir  
en Abril de 2024 en ART Talleres Gráficos  
[art.talleresgraficos@gmail.com](mailto:art.talleresgraficos@gmail.com)



100 AÑOS  
COLEGIO DE ABOGADOS  
2° CIRCUNSCRIPCIÓN

# Colegio de Abogados Rosario

## Sede Administrativa

Bv. Oroño 1542  
Teléfonos: (0341) 449-5050 / 440-5827 / 449-3312  
449-2681 / 449-2182 / 4245609 / 424-5924

## Sede Tribunales

Balcarce 1651 P.B.  
Teléfonos (0341) 448-4380  
Consultorio Jurídico Gratuito (1° Piso)  
Clínica jurídica para niños y adolescentes (1° Piso)  
Tribunal de Ética (3° Piso)

## Sede Av. Pellegrini 2021

Teléfonos (0341) 481-2756  
Consultorio de Altos Estudios en Métodos  
Adecuados de Administración de Conflictos



LO PRIMERO SOS VOS