

SESIONES ORDINARIAS
2000
ORDEN DEL DIA N° 1340

**COMISIONES DE ECONOMIA,
DE LEGISLACION GENERAL, DE DEFENSA
DEL CONSUMIDOR, DE TRANSPORTES
Y DE ACCION SOCIAL Y SALUD PUBLICA**

Impreso el día 27 de octubre de 2000

Término del artículo 113: 7 de noviembre de 2000

SUMARIO: Ley 17.418 de Seguros. Modificación.

1. **Camaño (E. O.) y otros.** (6.884-D.-99.)
2. **Camaño (E. O.).** (6.959-D.-99.)

Dictamen de las comisiones

Honorable Cámara:

Las comisiones de Economía, de Legislación General, de Defensa del Consumidor, de Transportes y de Acción Social y Salud Pública, han considerado el proyecto de ley de los señores diputados Camaño (E. O.) y otros, sobre modificaciones a la ley 17.418 de Seguros; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – Incorporase como sección XIII del capítulo II de la ley 17.418 el siguiente artículo:

Artículo 127 bis: *Seguro obligatorio.* Todo automotor, acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por un seguro, de acuerdo a las condiciones de este artículo y las que fije la autoridad en la materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, incluidos los transportados. Este seguro obligatorio será anual y podrá contratarse en cualquier entidad autorizada para operar en el ramo, la que deberá otorgar al asegurado el comprobante correspondiente.

Artículo 127 ter: *Pago de gastos a terceros.* Los gastos de asistencia médica y velatorio fehacientemente acreditados serán abonados por la aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante, sin perjuicio de los derechos que se puedan hacer valer luego, dentro del plazo máximo de tres días contados a partir de la acreditación del derecho

al reclamo respectivo, al que no podrá oponerse ninguna defensa sustentada en la falta de responsabilidad del asegurado respecto al daño. El acreedor por tales servicios puede subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes.

Carece de validez la renuncia a un reclamo posterior, hecho con motivo de ese pago.

La cobertura por gastos de asistencia médica prevista en el párrafo primero podrá alcanzar la suma de pesos diez mil (\$ 10.000) por cada damnificado, monto que tendrá que ser actualizado por la autoridad de aplicación.

La aseguradora sólo se obligará al pago de las sumas que resulten de una evaluación razonable y conforme la evolución de la historia clínica, de los servicios en el lugar donde fueron prestados. Para la determinación de los costos de las prestaciones se utilizará el nomenclador para entidades aseguradoras.

Cuando el prestador del servicio de salud hubiere sido un hospital público, transcurridos veinte días hábiles administrativos a contar desde el alta o egreso y previa declaración jurada de no haber percibido los gastos, el asegurador está obligado a cancelar la deuda directamente a favor del hospital, en iguales términos que en el párrafo anterior.

Art. 2° – El Poder Ejecutivo nacional, dentro de los sesenta días de promulgada la presente ley deberá designar a la autoridad de aplicación del presente régimen y dictar las normas reglamentarias que aseguren la operatividad del sistema contemplando entre las mismas, la instrumentación de un padrón nacional de asegurados con identificación de dominio, la identificación de las compañías aseguradoras a través de las pólizas y un procedimiento de denuncias con penalidades para el incumplimiento en el pago del asegurador.

Art. 3º – En caso de verificarse infracciones y/o incumplimientos a la presente ley o a las disposiciones reglamentarias la autoridad de aplicación podrá aplicar independiente o conjuntamente, según resulte de las circunstancias del caso:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa de un mil (\$) 1.000) a cien mil pesos (\$) 100.000);
- c) Pérdida de autorización para contratar y liquidación de la compañía de seguros.

Art. 4º – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 18 de octubre de 2000.

Manuel L. Martínez. – José G. Dumón. – Eduardo Santín. – Alejandro M. Nieva. – Cristina R. Guevara. – Bernardo P. Quinzio. – Mario Das Neves. – José M. Corchuelo Blasco. – José L. Lanza. – Enrique G. Cardesa. – Sarah A. Picazo. – Luis A. Trejo. – Eduardo R. Di Cola. – Juan C. Farizano. – Julio C. Conca. – María del Carmen Alarcón. – Alfredo J. Castañón. – Jorge L. Bucco. – Miguel A. Abella. – Alejandro Balian. – Omar E. Becerra. – Jorge P. Busti. – Héctor J. Cavallero. – Fortunato R. Cambareri. – Horacio R. Colombi. – Guillermo E. Corfield. – Ismael R. Cortinas. – Marta I. Di Leo. – Arturo R. Etchevehere. – Víctor M. Fayad. – Fernanda Ferrero. – Pablo A. Fontdevila. – Teodoro R. Funes. – Guillermo R. Jenefes. – Miguel A. Giubergia. – María A. González. – Enzo T. Herrera Páez. – Miguel A. Insfran. – Arnoldo Lamisovsky. – Dámaso Larraburu. – Beatriz Leyba de Martí. – María del Carmen Linares. – Roberto I. Lix Klett. – Fernando E. Llamosas. – Eduardo G. Macaluse. – Mabel G. Manzotti. – Enrique M. Martínez. – Silvia V. Martínez. – María S. Mayans. – Marta S. Milesi. – Fernando R. Montoya. – Benjamín R. Nieto Brizuela. – María G. Ocaña. – Marta Palou. – Víctor Peláez. – Alejandro A. Peyrou. – Juan D. Pinto Bruchmann. – Ricardo C. Quintela. – José A. Recio. – Liliana E. Sánchez. – José L. Saquer. – Daniel O. Scioli. – Margarita R. Stolbizer. – Marcelo J. Stubrin. – Atilio P. Tazzioli. – Saúl E. Ubaldini. – Arnoldo M. Valdovinos. – Pedro A. Venica. – José A. Vitar. – Humberto A. Volando. – Ovidio O. Zúñiga.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Economía, de Legislación General, de Defensa del Consumidor, de Transportes y de Acción Social y Salud Pública, al considerar el proyecto de ley de los señores diputados Camaño

(E. O.) y otros, creen innecesario abundar en más detalles que los expuestos en los fundamentos que lo acompañan por lo que los hacen suyos y así lo expresan.

Manuel L. Martínez.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto de ley tiene por objeto corregir y actualizar el sistema de recuperación de gastos hospitalarios por accidentología. Dado que el mismo afronta serias dificultades de implementación, las cuales no podrán subsanarse si no llevamos a cabo una modificación estructural abarcativa de los tres niveles del plexo normativo existente: ley, decreto y resolución.

Los cambios que proponemos constituyen el eje central del nuevo sistema, ya que brindan la posibilidad de la inmediatez entre el gasto llevado a cabo por el sistema hospitalario y su recupero, sin que ello implique un dispendio de esfuerzos administrativos o judiciales, los cuales en muchos casos generan más gastos para el hospital o la frustración de su cobro.

En esta reforma incorporamos a la ley 17.418 la resolución de la Superintendencia de Seguros 21.999/92, en lo que respecta a que “el asegurador se obliga a que los gastos de sanatorio, cuyo pago esté fehacientemente acreditado, se abonen al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante dentro del plazo máximo de tres 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” y habida cuenta que la resolución concluye diciendo que “el asegurador sólo se obligará al pago de las sumas que resulten de una evaluación razonable de los servicios en el lugar donde fueron prestados”. Ante esto será operativo para los efectos de la determinación costo-prestación, la incorporación propuesta del nomenclador nacional de seguros como parámetro de evaluación de costos.

Asimismo agregamos puntualmente que “si el prestador del servicio de salud hubiera sido un hospital público, transcurridos veinte días hábiles administrativos a contar desde el alta o egreso y previa declaración jurada del no cobro de los gastos, el asegurador está obligado a cancelar la deuda directamente a favor del hospital, en iguales términos”. Esta modificación redundará en beneficio y defensa del hospital público, que mayoritariamente es el primer receptor del accidentado, ya que no necesitará que el paciente instrumente el formulario de subrogación por los gastos sanatoriales a favor del hospital prestador, hecho que en la práctica es resistido por el particular, por temor a la pérdida de derechos frente a la aseguradora. También se actualiza el mínimo de gastos de sanatorio de mil a tres mil pesos.

Creemos que no es necesario explayarnos sobre los altos índices de accidentes en nuestro país, tampoco sobre el importante rol que cumple el hospital público como primer prestador de salud en estos casos, sumado a la cada vez mayor cantidad de pacientes, a la insuficiencia o carencias de personal, insumos y/o equipamiento; para comprender que debemos actualizar y mejorar las normas existentes para facilitar y agilizar los cobros de los costos-prescripción. Por ello entendemos que la aprobación del presente proyecto beneficiará a todos los hospitales del país.

Eduardo O. Camaño. – Marcelo E. López Arias. – Humberto J. Roggero. – Fernando O. Salim.

ANTECEDENTE

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – Incorpórese como sección XIII del capítulo II de la ley 17.418 el siguiente artículo:

Artículo 127 bis: *Seguro obligatorio*. Todo automotor, acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por un seguro, de acuerdo a las condiciones de este artículo y las que fije la autoridad en la materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, incluidos los transportados. Este seguro obligatorio será anual y podrá contratarse en cualquier entidad autorizada para operar en el ramo, la que deberá otorgar al asegurado el comprobante correspondiente.

Artículo 127 ter: *Pago de gastos a terceros*. Los gastos de sanatorio y velatorio fehacientemente acreditados serán abonados por la aseguradora al tercero damnificado, a sus derechohabientes o al acreedor subrogante, sin perjuicio de los derechos que se puedan hacer valer luego, dentro del plazo máximo de tres 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 al daño. El acreedor por tales servicios puede subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes. Cuando el acreedor fuera un hospital público bastará para percibir, una declaración jurada por parte del responsable de la institución, de no haber cobrado dichas sumas.

Carece de validez la renuncia a un reclamo posterior, hecho con motivo de ese pago.

La cobertura por gastos de sanatorio deberá alcanzar la suma de pesos tres mil (\$ 3.000), monto que podrá ser actualizado por la autoridad de aplicación.

La aseguradora sólo se obligará al pago de las sumas que resulten de una evaluación ra-

znable de los servicios en el lugar donde fueron prestados. Para la determinación de los costos de las prestaciones se utilizará el nomenclador nacional de seguros.

Cuando el prestador del servicio de salud hubiere sido un hospital público, transcurridos veinte días hábiles administrativos a contar desde el alta o egreso y previa declaración jurada de no haber percibido los gastos, el asegurador está obligado a cancelar la deuda directamente a favor del hospital, en iguales términos que en el apartado anterior.

Art. 2° – El Poder Ejecutivo nacional, dentro de los sesenta días de promulgada la presente ley deberá designar a la autoridad de aplicación del presente régimen y dictar las normas reglamentarias que aseguren la operatividad del sistema contemplando entre las mismas, la instrumentación de un padrón nacional de asegurados con identificación de dominio, la identificación de las compañías aseguradoras a través de las pólizas y un procedimiento de denuncias con penalidades para el incumplimiento en el pago del asegurador.

Art. 3° – Derógase el primero, el tercero y el cuarto párrafo del artículo 67 del decreto 2.254/92 Reglamento Nacional de Tránsito y Transporte, el punto 3, inciso a), artículo 1° de la resolución general 21.999 de la Superintendencia de Seguros de la Nación y toda otra norma que se oponga a las disposiciones de la presente ley.

Art. 4° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Eduardo O. Camaño. – Marcelo E. López Arias. – Humberto J. Roggero. – Fernando O. Salim.

Buenos Aires, 23 de febrero de 2000.

Señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, diputado Rafael Pascual.

De mi mayor consideración:

Solicito modificación del proyecto de ley, expediente 6.884-D.-99, de mi autoría, que contemple las siguientes correcciones:

Donde dice: “La aseguradora sólo se obligará al pago de las sumas que resulten de una evaluación razonable de los servicios en el lugar donde fueron prestados. Para la determinación de los costos de las prestaciones se utilizará el nomenclador nacional de seguros”, deberá decir: “La aseguradora sólo se obligará al pago de las sumas que resulten de una evaluación razonable y conforme la evolución de la historia clínica, de los servicios en el lugar donde fueron prestados. Para la determinación de los costos de las prestaciones se utilizará el nomenclador para entidades aseguradoras”.

Sin otro particular, me despido de usted atentamente.

Eduardo O. Camaño.