



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Resolución

Número:

Referencia: EX-2018-61995157-APN-GA#SSN - METLIFE SEGUROS S.A. - MULTA

VISTO el Expediente EX-2018-61995157-APN-GA#SSN, y

CONSIDERANDO:

Que las presentes actuaciones se iniciaron con motivo de una serie de denuncias presentadas ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN contra la entidad METLIFE SEGUROS S.A., caracterizadas por reclamar la baja de un seguro y el reintegro de los importes cobrados, desconociendo la contratación del mismo.

Que mediante los Expedientes EX-2018-23909004-APN-GA#SSN, EX-2018-32250434-APN-GA#SSN, EX-2018-38033196-APN-GA#SSN, EX-2018-39917547-APN-GAIRI#SSN, EX-2018-40069260-APN-GAIRI#SSN, EX-2018-42143172-APN-GAIRI#SSN, EX-2018-46588217-APN-GAIRI#SSN, EX-2018-50763777-APN-GA#SSN y EX-2018-17923764-APN-GA#SSN, la Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado de la Subgerencia de Asuntos Institucionales sustanció las denuncias, corriéndole traslado de las mismas a la entidad aseguradora, la que en todas sus respuestas manifestó que las pólizas reclamadas se encontraban canceladas y que procedería a reintegrar las primas cobradas mediante transferencia bancaria, acompañando en todos los casos copia de las pólizas en cuestión.

Que habiendo analizado las denuncias, no obstante lo resuelto por la aseguradora, se observó un patrón de conducta cuya operatoria podría importar una violación a la normativa vigente.

Que por ello, se dispuso la continuación de las actuaciones remitiéndolas a la Gerencia de Asuntos Jurídicos, de conformidad con lo dispuesto en el Manual Operativo y de Procedimientos para la Tramitación de Consultas y Denuncias (t.o. Resolución RESOL-2018-464-APN-SSN#MF de fecha 13 de mayo, y sus modificatorias y complementarias).

Que en esa circunstancia, habiendo tomado intervención la Gerencia de Asuntos Jurídicos, se tomó la decisión de acumular los reclamos, en la inteligencia de que un tratamiento conjunto de los mismos reflejaría de una manera más íntegra las consecuencias de la operatoria llevada a cabo por la aseguradora.

Que a partir del análisis de la información colectada por la citada Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado, se verificó que en ninguna de las respuestas dadas por la entidad se hizo referencia a la falta de consentimiento alegada por los denunciantes, siendo ello un acto de reconocimiento tácito de la inexistencia del mismo, y por ende del Contrato de Seguro.

Que siendo que el debate se suscitó en torno a la falta de consentimiento alegada por los denunciados, y por ende el desconocimiento de la contratación de las coberturas, se procedió a analizar minuciosamente los reclamos.

Que de los mismos surgió que todos los denunciados resultaban ser usuarios de tarjetas de crédito, que -en gran medida- tomaron conocimiento de las coberturas luego de la lectura de los resúmenes de sus tarjetas de crédito, débito o compras.

Que lo anteriormente expuesto evidenció la falta de uno de los requisitos fundamentales del contrato de seguro como es el consentimiento, infringiendo lo dispuesto en el Artículo 4° de la Ley N° 17.418.

Que en esta línea de razonamiento, se advirtió el accionar de la aseguradora que, de una manera arbitraria, impuso coberturas que nunca fueron solicitadas por los afectados, vulnerando los derechos de éstos; ello, con el agravante de las sumas de dinero que les eran debitadas periódicamente.

Que en atención a lo expuesto, la Gerencia de Asuntos Jurídicos procedió a imputar a METLIFE SEGUROS S.A. la violación de lo dispuesto en el Artículo 4° de la Ley N° 17.418, encuadrando su conducta en la previsión contenida en el Artículo 58 de la Ley N° 20.091 y corriéndose el traslado pertinente en los términos del Artículo 82 del citado cuerpo normativo.

Que en tal sentido, se dictó la Providencia PV-2018-62005462-APN-GAJ#SSN (Orden N° 4), la cual fue debidamente notificada a la aseguradora.

Que a través de Nota RE-2018-66236759-APN-GA#SSN de fecha 18 de diciembre (Orden N° 11) se presenta la entidad a fin de formular su descargo, mediante el cual solicita en primer término que se deje sin efecto la imputación cursada y se archiven las actuaciones.

Que esa entidad dio respuesta a cada uno de los traslados efectuados por este Organismo de Control, e informó que las pólizas contratadas se encontraban canceladas en virtud de lo solicitado por los asegurados, sin haber sufrido estos perjuicio alguno.

Que las respuestas de METLIFE SEGUROS S.A. se limitaron a informar que las pólizas contratadas por los reclamantes ya habían sido canceladas de conformidad con lo solicitado por los asegurados, ya que en ninguna oportunidad se le solicitó mayores aclaraciones con respecto a la supuesta falta de consentimiento en dichas contrataciones.

Que la entidad expresó que las pólizas en cuestión fueron contratadas por los denunciados a distancia, y que los representantes de METLIFE SEGUROS S.A. brindaron a los asegurados toda la información correspondiente a cada una de las coberturas, habiendo recibido los respectivos consentimientos para la emisión de las pólizas.

Que según adujo la citada entidad, prueba de ello es que todos los asegurados brindaron la información necesaria para perfeccionar la contratación e informaron el correo electrónico personal y teléfono de contacto para recibir las pólizas.

Que en dicha inteligencia, alega que fue en ese contexto que procedió a emitir las pólizas contratadas y remitirlas a los correos electrónicos informados.

Que la entidad continuó su descargo señalando en particular el caso del Expediente EX-2018-46588217-APN-GAIRI#SSN - denunciante Sra. Elisabet VALENZUELA -, en el cual la contratación de la póliza fue realizada de manera personal, suscribiendo la Sra. VALENZUELA la solicitud del seguro, acompañando copia del mismo.

Que sobre este punto, cabe destacar que de los NUEVE (9) casos analizados, en el único que se acompañó documentación relativa al presunto consentimiento brindado fue en el de la

Sra. VALENZUELA, mientras que en los restantes la entidad se limitó a indicar que la prueba del consentimiento resultaba de que todos los asegurados brindaron la información necesaria para perfeccionar la contratación.

Que resulta importante señalar que el Inciso e) del Punto 25.2.2. 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), relativo al trato digno y equitativo en los procesos de comercialización, dispone que “Deberá obtenerse y conservar una grabación de la venta telefónica o bien el registro informático de la transacción, según corresponda, donde conste el consentimiento expreso de la contratación del Tomador/Asegurado”, situación que no ha quedado acreditada en los restantes OCHO (8) casos analizados en el presente expediente.

Que como consecuencia de ello no cabe más que tener por acreditada la aludida falta de consentimiento, en infracción al Artículo 4° de la Ley N° 17.418.

Que es la entidad aseguradora quien se encuentra en mejor posición para acreditar frente a este Organismo de Control que los denunciantes no están en lo cierto y que efectivamente brindaron su consentimiento para contratar.

Que en efecto, a la luz de lo prescripto por el Artículo 37 de la Ley N° 20.091, es la propia aseguradora quien cuenta con todos los elementos de prueba para desvirtuar las imputaciones que se le realizan, y para ello simplemente debería haber acompañado a su descargo la acreditación del consentimiento brindado por los contratantes.

Que en relación a lo manifestado por la entidad respecto de que los asegurados mantuvieron las pólizas vigentes hasta que decidieron solicitar la baja de las mismas, sin haber sufrido perjuicio alguno, se destaca que la existencia o no del daño carece de relevancia, puesto que el régimen sancionatorio consagrado por la Ley N° 20.091 contempla infracciones que son de mero peligro, cuya procedencia no requiere la concreción de un perjuicio o daño efectivo.

Que sobre el particular, resulta importante señalar en primer término que en el ámbito del control estatal, las infracciones como las aquí analizadas están referidas a la tutela del bien público, de allí que el poder administrativo establezca una serie de penalidades donde la existencia, o no, de un daño carece de relevancia, habida cuenta que lo que importa es la materialidad del hecho punible. De tal modo, basta la mera realización de una conducta indebida para que opere el mecanismo sancionatorio, ya que lo que se pretende salvaguardar es el beneficio general de la sociedad en aras del cual ha sido instrumentada la reglamentación de la actividad aseguradora (CNCom., Sala A, 05.03.09, "Superintendencia de Seguros de la Nación c. Borgatello Carlos s. Organismos Externos"; íd., 11.03.11, "Superintendencia de Seguros de la Nación c/ Simone Eduardo Luis A. s/ Organismos Externos").

Que de lo expuesto precedentemente se verifica que METLIFE SEGUROS S.A. emitió pólizas sin contar con el consentimiento de los asegurados, incumpliendo con lo dispuesto en el Artículo 4° de la Ley N° 17.418.

Que no es ocioso recordar que, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 957 del Código Civil y Comercial de la Nación, el contrato es el acto jurídico mediante el cual dos o más partes manifiestan su consentimiento para crear, regular, modificar, transferir o extinguir relaciones jurídicas patrimoniales.

Que el consentimiento es un elemento esencial del contrato, extremo que reviste particular relevancia en el contrato de seguro (Artículo 4° de la Ley N° 17.418).

Que en consecuencia, para la perfección del mismo es necesario el acuerdo de dos voluntades que aúne oferta y aceptación.

Que en dicha inteligencia, cabe señalar que los contratos se concluyen con la recepción de la aceptación de

una oferta o por una conducta de las partes que sea suficiente para demostrar la existencia de un acuerdo (Artículo 971 del Código Civil y Comercial de la Nación).

Que la oferta es la manifestación dirigida a persona determinada o determinable, con la intención de obligarse y con las precisiones necesarias para establecer los efectos que debe producir de ser aceptada; en tanto que la aceptación debe expresar plena conformidad con aquélla (Artículos 972 y 978 del citado cuerpo normativo).

Que conforme surge de las presentes actuaciones, las normas citadas no han sido acatadas por la entidad aseguradora.

Que considerando que el porcentaje de denuncias que ingresan a este Organismo proviene de sólo una parte del universo de asegurados perjudicados por las conductas descriptas, nos encontramos impedidos de conocer la real dimensión del problema.

Que resulta inaceptable en ese contexto, que una entidad especializada en la materia, incumpla deliberadamente con la normativa vigente, configurándose un claro y grave ejercicio irregular de la actividad que desarrolla.

Que, por su parte, el Artículo 1725 del citado Código Civil y Comercial de la Nación determina que cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias.

Que la entidad aseguradora, en su calidad de empresa especializada, debe optimizar su estructura a fin de prever, detectar y solucionar posibles contingencias que afecten el cumplimiento de sus obligaciones.

Que esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN no solo tiene por objetivo regular la solvencia de las aseguradoras a fines de que cuenten con recursos económicos suficientes para cumplir con sus compromisos con los asegurados, sino que también regula la conducta de mercado de las mismas a la luz de las buenas prácticas y la protección de los derechos de los asegurados y público en general, considerando aspectos tales como el trato justo, la transparencia en la comercialización de los seguros o el tempestivo pago de las indemnizaciones, entre otros.

Que el asegurado es el beneficiario final del control que ejerce el Estado sobre la actividad aseguradora, el cual debe resultar efectivo y conducente.

Que la confianza de los asegurados en las entidades que participan en el mercado asegurador resulta esencial en orden al sano desarrollo de este último, de suerte tal que promoverla y fortalecerla a través del cumplimiento de la ley, de buenas prácticas de conducta de mercado y de un trato justo hacia los asegurados, resulta una tarea esencial del control de la actividad.

Que se acreditó en el presente expediente un patrón de conducta repetitivo en clara infracción a la normativa vigente.

Que debe resaltarse que no se trató de casos puntuales, habida cuenta de que, sin perjuicio de las particularidades inherentes a cada caso particular, es dable advertir que el esquema factual en examen ha sido replicado por la aseguradora en diversas oportunidades.

Que tal y como se expresara en las líneas que anteceden, dicho patrón de conducta, contrario a la ley, evidencia un claro ejercicio irregular de la actividad aseguradora.

Que en atención a lo expuesto, no existe elemento alguno que permita a la aseguradora apartarse de las conductas atribuidas y encuadres legales consecuentes, los cuales deben tenerse por ratificados.

Que la Gerencia de Autorizaciones y Registros tomó intervención e informó los antecedentes sancionatorios

de la entidad mediante el IF-2019-02781291-APN-GAYR#SSN (Orden N° 15).

Que es en este contexto y en el marco de la conducta analizada, que corresponde aplicar a METLIFE SEGUROS S.A. una MULTA, en los términos del Artículo 58 inciso c) de la Ley N° 20.091.

Que a los fines de cuantificar la multa, el régimen sancionatorio previsto por la normativa pone en el centro del foco la situación patrimonial del sujeto infractor, estableciendo para ello un cálculo obligatorio del cual no resulta legalmente posible apartarse.

Que la ley no establece un monto fijo, independiente de la figura del infractor, sino que determina la multa como un porcentaje del patrimonio de este.

Que de esta manera el legislador buscó mantener la proporcionalidad en las multas, por cuanto si bien nominalmente las mismas difieren de acuerdo al patrimonio del infractor, proporcionalmente representan el mismo esfuerzo.

Que ello evita que la violación de la normativa implique para la pequeña aseguradora un gran esfuerzo económico mientras que para la gran aseguradora violar la ley no conlleve consecuencias patrimoniales.

Que mediante Informe IF-2019-19239506-APN-GE#SSN (Orden N° 22), la Gerencia de Evaluación se expidió en orden al cálculo de la multa conforme el Artículo 58 inciso c) de la Ley N° 20.091, la cual se graduó en el mínimo legal.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos se expidió mediante dictamen en lo que resulta materia de su competencia.

Que los Artículos 58 y 67 inciso e) de la Ley N° 20.091 confieren atribuciones a este Organismo para el dictado de la presente Resolución.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aplicar a METLIFE SEGUROS S.A. una MULTA por la suma de PESOS DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL VEINTIOCHO CON 23/100 (\$ 2.596.028,23), en los términos del Artículo 58 inciso c) de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 2°.- Una vez firme la presente Resolución, la Gerencia de Autorizaciones y Registros tomará nota de la medida dispuesta en el Artículo 1°.

ARTÍCULO 3°.- Se deja constancia de que la presente Resolución es recurrible en los términos del Artículo 83 de la Ley N° 20.091.

ARTÍCULO 4°.- Notifíquese al domicilio electrónico constituido por la entidad conforme Resolución SSN N° 39.527 de fecha 29 de octubre de 2015, y publíquese en el Boletín Oficial.

