

**PUBLICACION ADELANTADA
Decreto Acuerdo N° 2526****GESTIONASE LA MODIFICACION PARCIAL DEL REGLAMENTO DE
SEGURO ESTABLECIDO POR LA CAJA DE PRESTACIONES SOCIALES DE CATAMARCA**

San Fernando del Valle de Catamarca, 15 de Noviembre de 2019

VISTO: El Expediente E-10351/2019, mediante el cual la Caja de Prestaciones Sociales de Catamarca, gestiona la modificación parcial del Reglamento de Seguros aprobado por Decreto 1536/94. Las actuaciones de la Sub-Gerencia de Seguros de Ca.Pre.S.Ca obrantes en el Expte. S-601/18, que destacan resultados negativos en los Seguros de Vida Colectivos, en la modalidad «Adicional» (S.V.C.A.), proponiéndose una revisión de las tasas de prima como asimismo los requisitos de adhesión y asegurabilidad para revertir la situación actual. La resolución 407 del 21 de Mayo de 2018 mediante la cual el Sr. Interventor de Ca.Pre.S.Ca. ha dictado como medida preventiva la suspensión de nuevas adhesiones al Seguro de Vida Adicional. El informe técnico jurídico encargado por la Intervención a profesionales especialistas en Seguros, donde fue examinado íntegramente el sistema implementado para estos seguros por los Decretos Nros. 1792/86; 2574/86; 2575/86 y 1606/89, el cual confirma los importantes desvíos y desfases en la ecuación «económico-financiera» de la operatoria de «Seguro de Vida Colectivo Adicional» (S.V.C.A.), a lo que se suma el incorrecto encuadramiento de esta operatoria que se encuentra fuera de la legislación que regula la actividad aseguradora a nivel nacional, todo lo cual representa una sobrada evidencia de que existe una situación de «Estado de Emergencia», que debe ser corregida de Prestaciones Sociales de Catamarca» (Ca.Pre.S.Ca.), organismo establecido por la Ley 4217 y cuya finalidad es eminentemente social.

Las propuestas de cambios en la cobertura de Seguro de Vida Colectivo Adicional (S.V.C.A.), propuestas por Ca.Pre.S.Ca.; y

CONSIDERANDO:

Que por Decreto 1792 del 21 de Agosto de 1986, se implementó el Seguro de Vida Colectivo, para todo el personal de la Administración Pública Provincial y los organismos descentralizados con la Caja de Prestaciones Sociales de Catamarca (Ca.Pre.S.Ca) fijándose asimismo las primas a descontar para las modalidades Vida Obligatorio, Vida Adicional y Seguro por Cónyuge. Dicha norma permitía asimismo la incorporación automática de Jubilados y/o Retirados sin ningún tope o límite de edad de permanencia. Que por Decretos 2574 y 2575 del 11 de Noviembre de 1986, se rescindieron los contratos de seguros con la Caja Nacional de Ahorro y Seguro, que hasta ese momento se mantenía para las distintas coberturas de Seguro de Vida e Incapacidad Total y Permanente, pasando la operatoria en su totalidad a Ca. Pre.S.Ca, aumentándose la cobertura para el Seguro de Vida Colectivo Adicional a 20 sueldos, con la misma tasa de prima de 0,7 por mil (setenta centavos por cada mil pesos de capital asegurado). Que por Decreto 1606 del 12 de Julio de 1989, se elevó nuevamente el capital asegurado pasando de 20 a 40 sueldos, sin que exista ningún estudio técnico que justifique dicho cambio, manteniéndose la misma tasa de prima fijada por el Decreto 2575/86 (0,7 0/00), con similares condiciones de asegurabilidad y configuración de los siniestros sujetos a indemnización.

Que mediante Decreto 1636 del 17 de Agosto de 1994, se aprobó el «Reglamento de Seguros», cuya motivación ha sido claramente expresada en los considerandos de la norma, afirmándose que existía hasta ese momento un verdadero vacío legal por cuanto el Decreto 1357/86 no cumplía con las necesidades reglamentarias, lo que provocaba «innumerables sentencias judiciales condenatorias» (sic).

Que dicho reglamento, sufrió varias modificaciones parciales por Decretos 1186/2001 y Decreto 62/2007, continuándose su aplicación hasta el presente, tanto para el Seguro de Vida Obligatorio (SVO) como para el «Seguro de Vida Colectivo Adicional» (S.V.C.A.). En sus 67 artículos, quedó regulado todo el procedimiento de actuación, incluyendo diversas definiciones, como por ejemplo «asegurabilidad»; «riesgos cubiertos»; «primas», formas para liquidar las «indemnizaciones», etc.

Que el «Reglamento de Seguros» terceriza en la «Comisión Médica» Nro. 24 dependiente de ANSES y la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, la determinación de la «Incapacidad Total y Permanente» cuando así resulta denunciada por los asegurados, siendo de hecho una instancia exclusiva, final y definitiva para resolver si corresponde el cobro del siniestro por esta cobertura, no siendo este procedimiento controlado por Ca.Pre.S.Ca, representando un procedimiento que ha sido completamente desfavorable para el organismo, lo que ha facilitado abusos y excesos por un reglamento que demuestra ser inapropiado.

Que como un antecedente relevante, el 27 de Octubre de 2003 se firmó un convenio entre NACIÓN SEGUROS DE VIDA S.A. y la Administración General de Juegos y Seguros (D.G. de J. y S. continuadora de Ca.Pre.S.Ca) por el cual se tercerizó la contratación de nuevos seguros de Vida Colectivos Facultativos (o adicionales), y se trataba en este caso de una aseguradora autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación. El convenio fue aprobado por el Decreto Provincial 1325/2003.

Que por aquel convenio la D.G. de J. y S. (hoy Ca.Pre.S.Ca) no podía celebrar nuevos contratos, sin contar con el previo consentimiento expreso de la aseguradora. Que las nuevas coberturas ofrecidas para el Seguro de Vida Adicional, si bien alcanzaban los 40 sueldos, se estipulaba un límite de edad de 65 años para empleados activos; un capital máximo de \$ 100.000,00; el 50% de ese capital asegurado para el cónyuge; la cobertura de Incapacidad Total y Permanente y doble por accidentes solo para el titular y no para el cónyuge; y no se admitía la opción de continuar la cobertura a los «jubilados y/o retirados». Que el premio mensual era de 0,89 o/o (\$ 0,89 por cada mil de capital asegurado).

Que esta operatoria, se prolongó durante 4 años (desde el 20-11-2003 al 19-11-2007), pero su resultado comercialmente fue nulo ya que no hubo nuevas contrataciones dentro de esas pólizas, y tampoco ninguno de los integrantes de la «cartera activa» anterior optó por el cambio hacia la nueva cobertura, y modificada en forma urgente, ya que de persistir este estado de cosas se vería amenazada la solvencia patrimonial de la «Caja» a pesar de que la D.G. de J. y S., (continuadora de Ca.Pre.S.Ca) no podían aceptar nuevos integrantes, las deficiencias administrativas y la grave descoordinación con otros organismos provinciales, provocaron una cantidad de reclamos, ya que en muchos casos, un número no determinado de empleados solicitaron su incorporación ante sus respectivos organismos (ej. Policía), pero estas nuevas incorporaciones no fueron informadas a la D.G. de J. y S., no obstante lo cual, se retenía a esos empleados el costo del seguro mensualmente, girándose en forma global sin identificación, quedando unificados de hecho con los anteriores asegurados.

Que la operatoria aseguradora desarrollada por Ca.Pre.S.Ca, si bien se encuentra comprendida en el Art. 8° inc. «b» de la Ley 4217, es oportuno reconocer que no se encuadra dentro del marco legal establecido por la Ley Nacional 20.091 «De entidades de Seguro y su Control», y tampoco Ca.Pre.S.Ca está sometida a la autoridad reguladora que ejerce en todo el territorio nacional la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Que esto representa una colisión normativa entre dos regímenes, uno nacional, que resulta obligatorio con aplicación exclusiva y excluyente, y otro provincial que establece una operatoria aseguradora mediante decretos provinciales. Que no puede desconocerse que se trata de un régimen irregular, y así ha sido declarado en el caso CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS AGENTES CIVILES DEL ESTADO de la Provincia de Santa Fe, que motivó la Resolución n° 35.280/2010 de la Superintendencia de Seguros, confirmada por la Sala IV de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, y luego ratificada por la Corte Suprema de Justicia que adhirió al Dictamen de la Procuración General de la Nación del 28 de febrero de 2013. (RS 35280/10 (EX 53830/09).

Que en la instancia de la Corte Suprema de Justicia se ha dicho que: «...la Superintendencia de Seguros de la Nación posee atribuciones de control sobre la actividad aseguradora en todo el territorio del país, con abstracción del tipo de entidad que la ejerza -privada, oficial, mixta,

nacional, provincial o municipal-. En virtud de ello, se dijo que dicha institución posee competencia en razón de la materia, de las personas y del territorio para controlar, en la Provincia de Santa Fe, la actuación de la Caja de Previsión, en el caso de que desarrolle actividad aseguradora...»

Que resulta necesario por lo tanto para esta administración provincial adoptar las medidas necesarias destinadas a corregir y normalizar la situación vigente, tomar las medidas de carácter provisorio y preventivo para alcanzar un correcto apego a la ley vigente, todo lo cual redundará en el bien común de los sujetos comprendidos, sin dejar de reconocer las buenas intenciones y motivaciones que pudieron haber tenido las administraciones provinciales precedentes que establecieron en su momento estos sistemas de seguro colectivo para los empleados provinciales.

Que otras provincias con regímenes similares, han procurado regularizar la situación, adoptando diversos y variados mecanismos legales, que básicamente buscan alcanzar un correcto encuadramiento, aún cuando todavía persiste un grupo de provincias fuera de sistema.

Que todo lo señalado hasta aquí, las comprobadas consecuencias económicas negativas de la cobertura de Seguro de Vida Colectivo Adicional, la falta de un correcto encuadramiento legal, y la protección de las finalidades sociales que ejerce la Ca.Pre.S.Ca. resultan determinantes para la introducción de urgentes cambios en la operatoria actual, en carácter de medidas de transición introduciendo modificaciones substanciales tanto sea en las condiciones de asegurabilidad, como en los alcances de las coberturas vigentes, un cambio en el «Reglamento», introduciendo mecanismos mejor adecuados para la operatoria, que eviten posibles abusos o excesos que se ven facilitados por la fragilidad del sistema actual.

Que no es ocioso señalar, que esta situación representa un «estado de emergencia» que resulta necesario acometer para su corrección evitando un agravamiento mayor.

Que, asimismo deberá encomendarse a la intervención de Ca.Pre.S.Ca. que procure la búsqueda de alternativas aseguradoras y nuevas contrataciones de seguros que se adecúen a la normativa nacional, procurando en lo posible mantener beneficios y coberturas para los empleados públicos provinciales, con la razonabilidad técnica requerida y en las mejores condiciones que existan dentro del mercado asegurador, para lo cual se encuentra facultado por el art. 8 inc. «b» y 9 de la Ley 4217 y el Reglamento de Contratación de Ca.Pre.S.Ca. Resolución 2873/14 aprobado por el Decreto 1885/14.

Que a fs. 32/33, obra Dictamen de fecha 21 de Mayo de 2019 del Departamento Legal de Ca.Pre.S.Ca.

Que a fs. 80/83, toma intervención que le compete Asesoría General de Gobierno, mediante Dictamen A.G.G. N° 1145/19, sin manifestar objeciones al proyecto de decreto presentado y concluyendo en que puede el Poder Ejecutivo emitir el decreto pertinente de conformidad al proyecto de decreto obrante, aunque realiza dos observaciones, una de carácter técnico y otra referida a un error de tipeo, solicitando su revisión.

Que a fs. 105, luego de subsanar las observaciones efectuadas por Asesoría General de Gobierno, el Interventor de Ca.Pre.S.Ca. señala que se ha procedido a efectuar algunas modificaciones respecto al proyecto anterior, solicitando por ello una nueva intervención de Asesoría General de Gobierno.

Que a fs. 118/119 y 131/132, obra nueva intervención de Asesoría General de Gobierno, mediante Dictamen A.G.G. N° 1400/19, e Informe A.G.G. N° 289/2019, manifestando que el mismo se encuentra acorde a las sugerencias efectuadas por los especialistas en informe de fs. 02/19 y se han atendido las consideraciones efectuadas oportunamente por esa Asesoría General, concluyendo que puede el Poder Ejecutivo emitir el (Decreto) pertinente de conformidad al Proyecto de Decreto obrante a fs. 108/116.

Que el presente acto se dicta en uso de las facultades conferidas por el Artículo 149° de la Constitución de la Provincia.

Por ello,

LA GOBERNADORA DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA EN ACUERDO DE MINISTROS DECRETA

ARTICULO 1º.- Declárase en «estado de emergencia» la operatoria de Seguro de Vida Colectivo Adicional (S.V.C.A.) de la Caja de Prestaciones Sociales de Catamarca, y deróganse los Decretos 1792 del 21 de Agosto de 1986 y 1606 del 12 de Julio de 1989.

ARTICULO 2º.- Reemplácese a partir del 01 de Diciembre de 2019 la denominación «Seguro de Vida Colectivo Adicional» establecida en el decreto 1792/86 por la de «Seguro de Vida Colectivo Facultativo», debiendo así entenderse toda vez que el Reglamento de Seguros de Ca.Pre.S.Ca (Decreto 1536/94 y sus modificatorias) haga, referencia a tal modalidad. Fíjese a partir de la misma fecha para los Seguros Colectivos de los miembros del Poder Ejecutivo Provincial, Funcionarios, Intendentes, y Concejales Municipales, empleados y obreros que presten servicios en cualquier dependencia del Estado Provincial, Municipales y otros entes adheridos, Personal de las Reparticiones Autárquicas del Estado Provincial y de las Empresas o Sociedades donde el Estado Provincial tenga participación mayoritaria del Capital, otros entes adheridos, empleados y funcionarios de los Poderes Legislativo y Judicial y entes descentralizados, un capital asegurado máximo en las coberturas de muerte e incapacidad total y permanente en una suma equivalente a 20 (veinte) sueldos. Esta limitación también queda establecida para los «jubilados y/o retirados»

ARTICULO 3º.- Los sueldos componentes del capital asegurado, serán computados conforme el sueldo regular y habitual sujeto a descuentos jubilatorios. No se considerará «sueldo» los importes percibidos por horas extras, aguinaldos, gratificaciones, participaciones en las utilidades, adicionales por residir fuera de la provincia o domicilio habitual (traslado y desarraigo), asignaciones familiares, asignaciones pagadas en concepto de beca o por devolución de gastos efectuados por cuenta del empleador, incluidos gastos presuntos y en general, cualquier otra forma de remuneración que se constituya en elemento variable de la misma.

ARTICULO 4º.- El sueldo computable para el cálculo de la indemnización, no podrá superar el sueldo del Gobernador Provincial, según las pautas establecidas por el art. 141 de la Constitución Provincial.

ARTICULO 5º.- Podrán ser incorporados en la cobertura del Seguro de Vida Colectivo Facultativo, los «cónyuges» o «convivientes», estos últimos según lo define el Título III, Cap. I del Código Civil y Comercial de la Nación.

ARTICULO 6º.- A los fines de acreditar la existencia de la «unión convivencial» destinada a la incorporación al seguro, será necesaria su registración conforme al art. 511 del Código Civil y Comercial de la Nación.

ARTICULO 7º.- La suma máxima para la cobertura por muerte del «cónyuge» o «conviviente» se fija a partir del 01/10/2019 en el 50 % del Capital del asegurado Titular, es decir, en una suma equivalente a 10 sueldos de este, computados de la misma manera en que ha quedado establecida en los puntos anteriores.

ARTICULO 8º.- Si la muerte del titular, ocurriera en el lugar o en ocasión del trabajo, incluyendo el accidente «in itinere», y por ello le correspondiera percibir una indemnización según los arts. 15.2 y 18 de la Ley 24.557, la indemnización establecida en el presente se reducirá en un 50%, que se abonará a los beneficiarios o derechohabientes en exceso de cualquier otra indemnización que les hubiera correspondido percibir por el régimen de la Ley de Riesgos de Trabajo.

ARTICULO 9º.- Se fija una indemnización del duplo, si la muerte del titular ha sido a consecuencia de un accidente, que no se encuentre comprendido en la cobertura de accidente de trabajo de acuerdo a la Ley 24.557.-

ARTICULO 10º.- La cobertura por Incapacidad Total, Permanente e irreversible, sólo comprenderá al titular y no al «cónyuge» o «conviviente», a quienes sólo alcanza la cobertura en caso de muerte. Cuando la invalidez total permanente e irreversible de un Asegurado se produjera como consecuencia de Enfermedades Profesionales, o Patologías Psiquiátricas y/o Psicológicas de cualquier índole, la indemnización se pagará conforme lo dispuesto en los puntos 17 y 20 del presente.

ARTICULO 11º.- Para los nuevos titulares adherentes en la modalidad de «Seguro de Vida Colectivo Facultativo», o para los nuevos «cónyuges» o «convivientes» que se incorporen a la cobertura a partir del 01-10-2019, les será requerida una declaración de salud mediante un formulario que tendrá carácter de declaración jurada, el que podrá ser sujeto a revisión de parte de los asesores médicos que designe

Ca.Pre.S.Ca, quienes podrán pedir información adicional si lo consideran pertinente.

ARTICULO 12º.- Toda nueva solicitud de incorporación de titulares, «cónyuges» o «convivientes» deberá ser respondida por la Sub Gerencia de seguros de Ca.Pre.S.CA, en un plazo de 30 días como máximo desde que se haya entregado la declaración jurada de salud, o completada la información adicional que fuera requerida. En caso de no mediar una negativa expresa en dicho plazo, la solicitud se considerará aceptada.

ARTICULO 13º.-Se establece el límite de 55 años para la incorporación de nuevos titulares activos, sus «cónyuges» o «convivientes».

ARTICULO 14º.-Los titulares empleados activos, sus «cónyuges» y/o «convivientes» que se hayan incorporado al Seguro de Vida Colectivo Facultativo con anterioridad al 01-10-2019, deberán presentar dentro de un plazo de 90 (noventa días), desde la publicación del presente, una declaración de conformidad por escrito para su permanencia en el seguro, declarando expresamente su aceptación respecto de los alcances de la cobertura por «muerte» e «incapacidad total y permanente» según se establece en el presente decreto. Vencido dicho plazo sin que se haya presentado la citada declaración de conformidad, Ca.Pre.S.Ca, podrá resolverla baja del titular, cónyuge o conviviente lo que será comunicado de manera escrita, con comunicación al empleador, para que detenga el código de descuento de la prima.

ARTICULO 15º.-Los titulares asegurados en la condición de «Jubilado y/o Retirado» que se hayan incorporado al Seguro de Vida Colectivo Facultativo con anterioridad al 01-10-2019, deberán presentar dentro de un plazo de 90 (noventa) días, desde la publicación del presente, una declaración de conformidad por escrito para su permanencia en el seguro, declarando expresamente su aceptación respecto de los alcances de la cobertura por «muerte», con un límite de edad de permanencia hasta los 80 años de edad y con una indemnización que será establecida según la siguiente escala:

- hasta 70 años el 100% del capital asegurado.
- Entre 70 hasta 75 años el 50% del capital asegurado.
- Entre 75 hasta 80 años el 20% del capital asegurado.
- Más de 80 años quedará excluido de la cobertura.

Vencido dicho plazo sin que se haya presentado la citada declaración de conformidad, Ca.Pre.S.Ca podrá dar de baja al «Jubilado y/o Retirado» lo que será comunicado de manera escrita, con comunicación a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) para que detenga el código de descuento de la prima.

ARTICULO 16º.-La Tasa de Prima inicial, a partir del 01-10-2019 se establece en un 1º/00 (un peso por cada mil pesos de capital asegurado) para asegurados empleados activos y en 2,5 %0 (dos pesos con cincuenta centavos por cada mil pesos de capital asegurado) para los jubilados y/o retirados, debiéndose informar a los organismos provinciales pertinentes y a la ANSES para que efectúen los respectivos descuentos en el recibo de sueldo conforme esta nueva escala. Quienes no acepten la tasa de prima aquí establecida, podrán solicitar la baja del seguro en un plazo de 90 días desde la publicación del presente. Las tasas podrán variar de acuerdo a la población asegurada, sus edades promedio y su resultado técnico.

ARTICULO 17º.-En caso de tratarse de «Incapacidad total y permanente», deberá acreditarse un baremo de incapacidad del 66% (sesenta y seis por ciento) o más y si se trata de patologías psicológicas y/o psiquiátricas, deberá acompañarse la declaración judicial de incapacidad en los términos del art. 32 in fine del Código Civil y Comercial.

ARTICULO 18º.- Se modifica el Art. 3º del Reglamento de Seguros aprobado por el Decreto 1536/ 94 el cual quedará redactado de la siguiente manera: «Continuidad en el Seguro: Los Agentes que dejen de prestar servicios para acogerse a los beneficios jubilatorios otorgados por ANSES continuarán automáticamente con el Seguro Obligatorio, el cual regirá únicamente para el riesgo de «muerte». También podrán continuar con sus Seguros facultativos si así lo solicitaren, para lo cual deberán suscribir por escrito su conformidad al límite de cobertura que queda establecido en la edad de 80 años, con una indemnización que regirá exclusivamente para la cobertura de «muerte», y con una reducción progresiva según la siguiente escala:

- hasta 70 años el 100% del capital asegurado.
- Entre 70 hasta 75 años el 50% del capital asegurado.
- Entre 75 hasta 80 años el 20% del capital asegurado.
- Más de 80 años quedará excluido de la cobertura.

El capital asegurado, será ajustado según el monto equivalente a 20 sueldos similares a los que percibe en el momento del fallecimiento un empleado de la misma categoría que revestía el jubilado en el momento de obtener el beneficio previsional.»

ARTICULO 19º.- Se modifica el art. 6 del Reglamento de Seguros aprobado por el Decreto 1536/ 94, el cual quedará redactado de la siguiente manera: «Artículo 6.- RIESGOS ADICIONALES Y SUSTITUCIONES: Este seguro cubrirá los siguientes riesgos: a) Muerte b) Incapacidad Total y Permanente para el trabajo, producida por enfermedad o accidente. Los riesgos de los incisos a) y b) son sustitutivos entre sí.

ARTICULO 20º.- Se modifica el art. 28 del Reglamento de Seguros aprobado por el Decreto 1536/ 94 y modificado por Decreto 1186/01, el cual quedará redactado de la siguiente manera: «Riesgo de Incapacidad Total y Permanente. Concepto: El beneficio que acuerda esta cláusula se concederá exclusivamente al asegurado que haya obtenido el Retiro definitivo por Invalidez, y que hubiese sido dado de baja de la Administración Pública Provincial Asimismo, será requisito para la aceptación, que el hecho originario del retiro por invalidez no se hubiera iniciado con anterioridad a la vigencia del seguro, en cuyo caso, si cualquier dolencia preexistente no fue declarada debidamente, será causal de exclusión por retención y/o preexistencia. Si la «incapacidad total y permanente» del titular, ocurriera en el lugar o en ocasión del trabajo, incluyendo el accidente «in itinere», y por ello percibiera una indemnización según los términos de los arts. 15 inc. «2» y 18 de la Ley de Riesgos del Trabajo 24557, la indemnización se reducirá en un 50% (cincuenta por ciento)» Si la «incapacidad total y permanente» del titular, fuera como consecuencia de una «enfermedad profesional» definida en el art. 6 inc. «2.a»; «2.b» y «2.c» de la Ley 24.557, y se tratara de una incapacidad laboral permanente, por lo cual percibiera una indemnización según los términos de los arts. 15 inc 2 y 17 «Gran Invalidez» de la Ley 24.557, la indemnización se reducirá en un 50% (cincuenta por ciento).

ARTICULO 21º.-Se deroga el Art. 29º inc «3» del Reglamento de Seguros aprobado por el Decreto 1536/ 94.

ARTICULO 22º.-Se modifica el punto «a» del Art. 32º del Reglamento de Seguros aprobado por el Decreto 1536/94 y modificado por Decreto 1186/01, el cual quedará redactado de la siguiente manera: «a) Original y/o copia certificada del Dictamen de incapacidad emitido por comisión médica de acuerdo al dispuesto por ley 24.241. Una vez presentado el mismo, y dentro de un plazo que no excederá de los 30 días, Ca.Pre.S.Ca, designará a sus asesores y/o auditores médicos, quienes examinarán la totalidad de los antecedentes clínicos del asegurado, la declaración de estado de salud en el momento de ingreso al seguro si la hubiera, realizarán un completo examen físico y clínico actualizado, pudiendo solicitar exámenes complementarios que serán solventados por Ca.Pre.S.Ca y emitirán un dictamen técnicamente fundado, determinando la procedencia de una «incapacidad total y permanente» si la invalidez produce una disminución en su capacidad laboral del 66% (sesenta y seis por ciento) o más, conforme los criterios establecidos por el art. 48 de la Ley 24241, informando asimismo las posibles preexistencias u otras causales de exclusión de la cobertura. Este dictamen será informado por escrito y comunicado al asegurado de manera fehaciente. En el supuesto de tratarse de patologías de naturaleza «psiquiátrica y/o psicológica», será requerido asimismo la declaración judicial de incapacidad en los términos del art. 32 del Código Civil y Comercial».

ARTICULO 23º.- Facúltase a la intervención de Ca.Pre.S.Ca, en los términos Art. 8 inc «b» y 9 de la Ley 4217 y el Reglamento de Contratación de Ca.Pre.S.Ca. Resolución 2873/14 aprobado por el Decreto 1885/14, que procure la búsqueda de alternativas aseguradoras, destinadas a superar el estado de emergencia declarado, pudiendo establecer nuevas contrataciones de seguros que se adecúen a la normativa nacional, procurando que se mantengan beneficios y coberturas para los empleados públicos provinciales, con la razonabilidad técnica requerida y en las mejores condiciones que existan dentro del mercado asegurador.

ARTICULO 24º.-Se incorpora un inciso al Art. 25 «Casos no cubiertos», el cual quedará redactado de la siguiente manera: d) «Suicidio, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años».

ARTICULO 25º.- Déjese sin efecto toda norma del Reglamento de Seguros (Decreto H.F. N° 1536/94 y sus modificaciones) y de cualquier otra disposición legal que se oponga a la presente.

ARTICULO 26º.-Tomen conocimiento a sus efectos: Ministerio de Hacienda y Finanzas y la Caja de Prestaciones Sociales (Ca.Pre.S.Ca).

ARTICULO 27º.-Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.

*** Esta normativa fue impresa desde el Digesto Catamarca - <https://digesto.catamarca.gob.ar> - 22-11-2024 23:29:32

Ministerio de Planificación y Modernización

Secretaría de Modernización del Estado | *Dirección Provincial de Sistemas y Simplificación Administrativa*