



39214

BUENOS AIRES, 03 JUN 2015

VISTO el Expediente N° 57.880 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN y las Leyes Nros. 24.557 y 26.773, y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 36 de la Ley N° 24.557 prevé que la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN tendrá las funciones que le confieren la Ley N° 20.091 y sus reglamentos.

Que por su parte, el Artículo 33 de la Ley N° 20.091, establece que el Organismo debe determinar con carácter general y uniforme las reservas técnicas y de siniestros pendientes en la medida que resulten necesarias para atender el cumplimiento de las obligaciones con los asegurados.

Que en virtud de ello, esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN ha regulado las reservas técnicas que deben constituir las Aseguradoras que operen en la cobertura de Riesgos del Trabajo.

Que corresponde tener presente que una de las políticas principales del Plan Nacional Estratégico del Seguro 2012-2020 (PlaNeS 2012-2020) es la mejora del control y supervisión de las entidades.

Que en ese marco se ha establecido como uno de los ejes centrales el control de la solvencia de las entidades, y suficiencia de las reservas de siniestros pendientes.

Que en función de lo expuesto y del análisis particular de las reservas de riesgos del trabajo, ha surgido la necesidad de realizar aclaraciones y modificaciones a las reservas previstas en los puntos 33.4.1.6 y 33.4.1.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (R.G.A.A.).

Que a fin de homogeneizar los cálculos, se han previsto aclaraciones a las pautas referidas a los conceptos mínimos que deben incluirse en el cálculo de los pasivos por reclamaciones judiciales, como ser los honorarios y costas, así como la actualización de los montos.



Que por otra parte, y en el marco de control de la suficiencia, ha surgido la propuesta de incorporar a la regulación, la instrumentación de procedimientos para la valuación de las reservas que deben llevar las Aseguradoras tanto para la valuación de juicios como las mediaciones previstas en el punto 33.4.1.6. del R.G.A.A..

Que dichos procedimientos están previstos dentro del marco de las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno conforme el punto 37.1.4 del R.G.A.A..

Que asimismo, y en el marco de un criterio de prudencia, ha surgido la necesidad de modificar las reservas mínimas globales que deben constituir por reclamaciones judiciales las Aseguradoras.

Que por otra parte, se han realizado modificaciones y aclaraciones a la reserva correspondiente a las incapacidades laborales temporarias previstas en el punto 33.4.1.9 del RGAA con el fin de contemplar no sólo los días caídos estimados, sino los corridos efectivamente.

Que teniendo en cuenta el impacto que provoca tanto el procedimiento como la actualización del mínimo global en la valuación de los juicios y las mediaciones, se ha considerado la amortización paulatina del incremento de las reservas.


Que las Gerencias de Evaluación, de Asuntos Jurídicos y Técnica y Normativa han tomado la intervención que les corresponde a su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el Artículo 67 de la Ley N°20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

 **ARTÍCULO 1º.-** Sustituir el punto 33.4.1.6 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora por el siguiente:

"33.4.1.6. Pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales y Mediaciones.



39214

33.4.1.6.1. Reclamaciones Judiciales

Las entidades deben contar con un procedimiento de "valuación de reservas por reclamaciones judiciales" que contemple los lineamientos mínimos definidos en el presente punto, tendiendo a lograr la mejor estimación del pasivo a constituir.

Dicho procedimiento debe encontrarse incorporado en las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.1.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Deben tomarse todos los juicios promovidos contra la entidad o en los que la misma haya sido citada.

Pautas mínimas que deberá contemplar el procedimiento:

33.4.1.6.1.1 Casos con sentencia definitiva o de primera instancia

Debe tenerse en cuenta su monto más los gastos causídicos correspondientes, netos ambos conceptos de la participación del Reasegurador.

El procedimiento debe contemplar que las sentencias sean valuadas teniendo en cuenta los criterios indicados en la misma, a partir de la fecha que en ella se establezca. Si la sentencia no estipulase la fecha a partir de la cual corresponde aplicar intereses, se debe considerar la fecha de la primera manifestación invalidante. En caso de no estipularse honorarios y costas, dichos conceptos deben estimarse en una suma no inferior al TREINTA POR CIENTO (30%) del monto de sentencia.

De existir sentencia, dichos importes se deben valorar conforme a las tasas dictaminadas por la misma. En caso de no estipularse la tasa a aplicar, se debe considerar como mínimo la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

De arribarse a una transacción (incluso luego de la sentencia de primera instancia), debe tomarse el importe convenido únicamente en caso de haberse homologado el citado convenio por el Juzgado respectivo.

33.4.1.6.1.2 Casos sin sentencia

Para demandas que planteen, según corresponda, la inconstitucionalidad de la Ley N° 24.557 o bien del Artículo 4° (complementado por Artículo 17 inciso 2) de la Ley N°



26.773; corresponde constituir como mínimo el importe de las prestaciones a que se hubiera visto obligada la Aseguradora dentro del marco de las disposiciones de las citadas Leyes y debe determinarse en función del porcentaje de incapacidad de la Comisión Médica o, en su defecto, del que surja del dictamen médico emitido por el profesional designado por la Aseguradora. Igual procedimiento deberá contemplarse en caso que, en el marco de la Ley N° 26.773, se optare por otros sistemas de responsabilidad.

El procedimiento mínimo debe contemplar las fórmulas, pagos adicionales, topes y pisos vigentes a la fecha de la primera manifestación invalidante.

En caso de no contar con la información de la primera manifestación invalidante, se debe tomar la fecha de notificación de la demanda.

En caso de no contar con información necesaria para la correcta valuación, como ser el Ingreso Base Mensual del asegurado, la edad del individuo o el porcentaje de incapacidad, el procedimiento debe prever parámetros de cálculo específicos que contemplen la experiencia de su cartera.

Los importes resultantes deben considerar la actualización. La tasa a utilizar deberá considerar como mínimo la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Asimismo, se deben estipular los honorarios y costas en una suma no inferior al TREINTA POR CIENTO (30%) del pasivo constituido.

El importe que resulte se debe constituir neto de la participación del Reasegurador.

33.4.1.6.1.3 Reclamos por diferencias en los porcentajes de incapacidad

Para las demandas contra la Aseguradora en los términos de las Leyes N° 24.557 y N° 26.773, mediante las que se reclaman diferencias en los porcentajes de incapacidad oportunamente dictaminados el procedimiento debe considerar los porcentajes de incapacidad reclamados. Para ello, podrá contemplar las diferencias con el porcentaje dictaminado, conforme la experiencia de su cartera.

Los importes resultantes deben considerar la actualización, teniendo en cuenta como mínimo la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Asimismo, corresponde adicionar una



suma en concepto de honorarios y costas, los que deben estimarse en una suma no inferior al TREINTA POR CIENTO (30%) del pasivo que le dio origen.

33.4.1.6.1.4 Demandas por Enfermedades Profesionales

Para las demandas por la cobertura de enfermedades profesionales, en aquellos casos que resulte citada más de una Aseguradora, el pasivo correspondiente debe ser constituido por aquella que poseía contrato vigente al momento de la primera manifestación invalidante. En caso de no conocerse la fecha de la primera manifestación invalidante, se debe tomar la fecha de finalización del último contrato vigente o la fecha de notificación de la demanda, lo que sea anterior.

33.4.1.6.1.5 No constitución del pasivo

Sólo se admite no constituir el pasivo por Siniestros Pendientes de verificarse inexistencia de contrato de afiliación, o siniestros ocurridos fuera de su vigencia, en la medida que tales circunstancias se hayan opuesto en la respectiva contestación de la demanda o de la citación. A tal fin debe confeccionarse una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de los casos involucrados, la que debe contener como mínimo, los siguientes datos: N° de siniestro, N° de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio.

Se excluye de lo indicado precedentemente el pasivo a constituir en concepto de honorarios correspondientes a los juicios en cuestión.

33.4.1.6.1.6 Pasivo Global

Sin perjuicio de lo previsto en los puntos 33.4.1.6.1.1 a 33.4.1.6.1.4 cada Aseguradora debe comparar la reserva que surge del procedimiento de "valuación de reservas por reclamaciones judiciales", con el pasivo global, debiendo constituir en la cuenta "Pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales" el mayor de ambos cálculos.

El pasivo global se calcula como la diferencia entre los puntos a) y b) siguientes:

- a) El producto de:
- 13,78 puntos porcentuales.



- \$5000.
 - Cantidad de Juicios Abiertos
- b) Total de montos pagados a la fecha de balance correspondientes a los casos abiertos contemplados en el punto a) anterior.

En Nota a los Estados Contables el auditor deberá detallar los siguientes conceptos:

- i. El monto de reserva que surge del procedimiento de "valuación de reservas por reclamaciones judiciales".
- ii. El monto de reserva por el Pasivo Global.
- iii. La cantidad de juicios abiertos, detallando los casos con pagos parciales.
- iv. Total de pagos a la fecha de balance de los casos abiertos utilizados para calcular el pasivo global.

33.4.1.6.2 Mediaciones

Para aquellos casos en etapa de mediación, las Aseguradoras deben contar con un procedimiento de "valuación de reservas por mediaciones" que tienda a la mejor estimación de sus obligaciones.

Asimismo, el procedimiento debe contemplar la mayor información con la que se dispone, adicionando los honorarios y costas, así como la actualización de los importes.

Dicho procedimiento debe encontrarse incorporado en las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.1.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora".

ARTÍCULO 2º.- Sustituir el punto 33.4.1.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora por el siguiente:

"33.4.1.9 Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar

Al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre así como los casos con extensión de Incapacidad Laboral Temporal, cuya prestación dineraria se encuentre pendiente de pago en



forma total o parcial, determinada conforme el beneficio estipulado en la Ley N° 24.557 y normas complementarias.

33.4.1.9.1. Para los casos en los que exista fecha real de alta médica

Deben multiplicarse los días caídos reales a cargo de la entidad (DCr) por la remuneración ajustada, menos los pagos acumulados a la fecha de cierre.

Se entiende remuneración ajustada la definida en los Artículos 1º, 2º y 3º de la Resolución MTEySS N° 983/10. A dicho importe se debe adicionar las contribuciones correspondientes a los Subsistemas de Seguridad Social que integran el SUSS o los del ámbito provincial que los reemplace. Los conceptos que conforman la remuneración y las contribuciones, se deben ajustar conforme lo indicado en el artículo primero de la Resolución MTEySS 983/10, debiendo tener la documentación respaldatoria. En caso de no contar con información, deberá ajustarse con la variación del RIPTE.

Ningún caso puede consignarse importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

33.4.1.9.2 Para los no incluidos en el punto 33.4.1.9.1:

Los días efectivamente corridos se deben pasivar por el período transcurrido desde la primera manifestación invalidante hasta la fecha de cierre de balance. Se deben valuar según el punto 33.4.1.9.1.

A dicho importe se le debe adicionar (en caso de ser positiva) la diferencia entre los días caídos estimados a cargo de la Aseguradora (DCe) y los corridos, multiplicándolos por la remuneración ajustada.

TIPO según consecuencia del caso	DCe
ILT	25
Incapacidad menor o igual a 50%	100
Incapacidad mayor al 50% y menor al 66%	300
Incapacidad igual o mayor al 66%	350



Ningún caso puede consignar importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

Para los supuestos previstos en los puntos 33.4.1.9.1 y 33.4.1.9.2, cuando la remuneración del caso no pueda ser calculada, debe utilizarse la remuneración promedio de todos aquellos casos considerados en los citados puntos que posean el correspondiente dato.

33.4.1.9.3. Importe mínimo a contabilizar

El resultado obtenido se debe comparar con el UNO POR CIENTO (1%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los SEIS (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la Aseguradora. De ambos importes debe tomar el mayor a los efectos de la constitución de este concepto".

ARTÍCULO 3º.- Las entidades que operen en el Seguro de riesgos del trabajo, para la confección de los Estados Contables que presentan ante este Organismo mediante el "SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ENTIDADES SUPERVISADAS" (SINENSUP), deben utilizar las siguientes cuentas:

- i. 2.01.01.01.01.06.00.00 - Stros. en Proceso de Liquidación – a fin de asentar los casos definidos en el punto 33.4.1.2. Siniestros en Proceso de Liquidación (S.P.L.), absteniéndose de utilizar la cuenta 2.01.01.01.01.01.00.00.
- ii. 2.01.01.01.01.18.01.00 – Siniestros ART – En mediación - a efectos de registrar sus pasivos por siniestros pendientes en mediación conforme el punto 33.4.1.6.2. Absteniéndose de utilizar la cuenta 2.01.01.01.01.03.00.00.
- iii. 2.01.01.01.01.18.02.00 – Siniestros ART – En juicio - a efectos de registrar sus pasivos por siniestros pendientes judiciales conforme el punto 33.4.1.6.1. Absteniéndose de utilizar la cuenta 2.01.01.01.01.02.00.00.
- iv. 2.01.01.01.01.24.00.00. - Saldo a amortizar diferencia cálculo reserva punto 33.4.1.6., en caso de optar por utilizar el proceso de regularización.

ARTÍCULO 4º.- Disposiciones Transitorias – Reclamaciones judiciales y mediaciones




Al 30 de junio de 2015 las entidades deberán calcular las Reservas de Seguros de Riesgos del Trabajo – Ley Nro. 24.557 de acuerdo a lo previsto en el punto 33.4.1.6.. En caso de resultar un incremento en las reservas mencionadas de aplicar los términos de la presente resolución respecto del pasivo calculado de acuerdo con los criterios anteriormente establecidos por la Resolución SSN N° 38.708 de fecha 06 de noviembre de 2014, a opción de las Aseguradoras, dicho incremento, más el ajuste correspondiente, podrá ser diferido y amortizado en un plazo máximo de CATORCE (14) trimestres. La amortización regirá a partir de los Estados Contables cerrados al 30 de septiembre de 2015, inclusive, y se deberá aplicar a razón de 1/14 parte por trimestre.

Con respecto al Pasivo por Reclamaciones Judiciales, el promedio por caso de la reserva anterior a computarse no podrá ser inferior al observado para dicha reserva al 31 de diciembre de 2014 con más el ajuste proveniente de la aplicación de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. El auditor deberá detallar los montos arribados en nota a los Estados Contables al 30 de junio de 2015.

Los saldos ajustados a amortizar deberán ser expuestos como cuenta regularizadora en el rubro DEUDA CON ASEGURADO, bajo la denominación "Saldo a amortizar diferencia cálculo reserva punto 33.4.1.6." y serán ajustados conforme la experiencia promedio del ajuste financiero de las sentencias ingresadas en los últimos DOCE (12) meses y como máximo la tasa de evolución del índice con el cual se actualizan los mínimos prestacionales.

Dicha cuenta regularizadora se computará para el cálculo de las relaciones técnicas y será considerada para la determinación de la Reserva de Resultado Negativo.

En caso que la entidad opte por utilizar el proceso de regularización de incremento de la reserva descrito en los párrafos anteriores deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- 
- a) En notas de los Estados Contables deberá dejar expresa constancia de la decisión de adoptar el plan de regularización de reservas previsto en la presente Resolución.




- b) En notas de los Estados Contables deberá exponer el monto a amortizarse del periodo, como así también la tasa de ajuste aplicada.
- c) En los Informes de los Auditores Externos respecto de los Estados Contables, dichos profesionales deberán consignar que han procedido a verificar los cálculos de los importes correspondientes a los saldos a amortizar de cada periodo, el tipo y monto de tasa de ajuste aplicada y que los mismos han sido determinados de acuerdo con las disposiciones de la presente Resolución.
- d) No podrá distribuir dividendos hasta que finalice el proceso de regularización de la reserva.

ARTÍCULO 5º.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN N°

39214



Lic. JUAN ANTONIO BONTEMPO
Superintendente de Seguros de la Nación