

**INTERPONE Y FUNDA RECURSO DE APELACION CONTRA LA
RESOLUCION SSN 41.196 DICTADA EN EL EXPEDIENTE 2017-
17301183 – APN-GA-SSN (ARTICULO 83 LEY 20091) OFRECE
PRUEBA -SOLICITA ACUMULACION EXPEDIENTE CUDAP
EX:0007623/2017 – RESERVA CASO FEDERAL**

SEÑOR SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

Lic. JUAN ALBERTO PAZO

PRESENTE

FRANCO ORTOLANO, abogado, Tº 24 Fº 39 S.C.J.N., en su carácter de Apoderado de **ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR S.A.**, constituyendo domicilio legal en la calle Reconquista 585 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y domicilio electrónico registrado en el SAU bajo el nº se presenta ante el Señor Superintendente de Seguros con el fin de interponer , y fundar, el recurso de apelación previsto en el artículo 83 de la ley 20091, y a ofrecer prueba, con relación a lo dispuesto por la Resolución Nº 41196, de fecha 21 de diciembre de 2017, recaída en el Expediente EX-2017-17301183-APN-GA#SSN, solicitando que el Señor Superintendente de Seguros de la Nación, por contrario imperio, o la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, si se elevaran estos actuados para la consideración del recurso de apelación que deducimos, por las razones de hecho y de derecho que se han de exponer, revoque la Resolución objeto de recurso. Finalmente, reservamos el caso Federal para la hipótesis poco probable que no se revoque el irregular acto administrativo dictado.

I.- EXORDIO

A modo de exordio inicial, mediante la Resolución antes citada, que agravia a mi representada y que conculca su derecho de propiedad y de defensa en juicio, se efectúa una interpretación por demás errónea, confusa y tendenciosa, y alejada del marco jurídico, de la razón y del sentido común, sobre las normas legales de aplicación respecto de la reserva de siniestros pendientes (para contingencias no incluidas en la ley 24.557), realizándose observaciones a los estados contables presentados por mi representada al 30 de junio de 2017,.

Ofende el raciocinio más elemental que bajo el ropaje de informes técnicos se exprese que mi representada presenta una situación deficitaria de capital mínimo de \$ 716.186.052, importe que se genera por improcedentes ajustes en el pasivo que unilateralmente y sin fundamento imponen los funcionario técnicos de la Superintendencia de Seguros de la Nación, ajustes en los que se pretenden nada más ni menos que \$ 660.751.000 de ajustes de reservas de siniestros pendientes (reitero, respecto de contingencias no previstas, ni incluidas ni en la ley 24.557 de riesgos del trabajo, ni tampoco en los contratos de afiliación celebrado por mi mandante con empleadores). La Superintendencia de Seguros de la Nación, bueno es recordar que jamás cuestionó la metodología de confección de las reservas de siniestros pendientes que utilizó rectamente mi mandante desde su autorización para funcionar, siendo sujeta de múltiples inspecciones todos los años. **Jamás se cuestionó que el capital mínimo exigible de mi representada al 30 de junio de 2017 ascendía tal como se consignó en el balance a \$ 92.283.767. Si el capital mínimo asciende a tal importe mal se puede afirmar que el déficit de capital mínimo asciende a \$ 660.751.000, en razón de la arbitraria y novedosa interpretación del Organismo a su cargo, ya que siguiendo tal tesitura el déficit que se reprocha ascendería NADA MAS NI MENOS QUE A SIETE VECES EL CAPITAL MINIMO EXIGIBLE PARA FUNCIONAR. Déficit que bueno es señalar sólo existe en la imaginación, ciertamente frondosa de quienes lo han determinado, ya que no responde a ningún pasivo exigible, y no constituye deuda que pueda ser reclamada por sujeto o persona alguna.**

De superávit del balance al 30 de junio de 2016, se pasa a un supuesto pasivo monumental, simplemente por un erróneo criterio de funcionarios supuestamente técnicos y competentes.

Debo recordar en este exordio, que no es exacto, y que tampoco es cierto que exista discordancia entre la información que se proporcionó a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, y a la Superintendencia de Seguros de la Nación, ya que, en primer orden, el requerimiento de información que normativamente establecieron ambos Organismos, es diferente, y en segundo orden, todos los juicios notificados a mi mandante, y más allá del rechazo de múltiples demandas contra mi representada, se encuentran debidamente inscriptos y registrados en el Registro de las Actuaciones Judiciales, que se llevan cumpliendo con todas las formalidades exigibles en la normativa. Se debe rechazar absolutamente y de plano que mi representada hubiera excluido del cálculo de reservas de siniestros pendientes nada más ni menos que 4.795 juicios, que en derecho hubiera correspondido reservar.

Dicen los considerandos de la Resolución, y los informes técnicos erróneos, como demostraremos, que mi mandante enmarcó como categoría de reclamación judicial a las enfermedades inculpables, equiparando este concepto al caso de no seguro, y agrega la imputación manifiestamente incorrecta “a fin de forzar la aplicación de un precepto que no le corresponde a tenor del punto 33.4.1.6.1.5 del RGAA “no constitución del pasivo”. Dicen los considerandos, “ Que el mencionado punto del reglamento establece que “ 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.....”, y agregan los considerandos de la Resolución “ Que el punto 33.4.1.6.1 del RGAA de ningún modo contempla un régimen diferenciado con respecto a la reserva de enfermedades inculpables” y se agrega también en los considerandos,

otro párrafo que demuestra de modo evidente el desconcepto y error que atribuimos, y que nos agravia, ya que se afirma en la Resolución “ Que en definitiva, de verificarse contrato de afiliación vigente al momento de la primera manifestación invalidante, esto es la fecha del accidente de trabajo o la toma de conocimiento de la enfermedad profesional, deberá pasivarse cada caso en los términos de los puntos 33.4.1.6.1.1 al 33.4.1.6.1.4 del RGAA, no resultando de aplicación el punto 33.4.1.6.1.5. del RGAA “ No constitución de pasivo”.

El eje de la controversia se reduce a responder una cuestión elemental y sencilla. Deben las aseguradoras de Riesgos del Trabajo constituir reserva de siniestros pendientes respecto de accidentes y enfermedades inculpables, que pueda sufrir un trabajador, hechos y contingencias excluidos taxativamente de la ley 24.557 y sus normas complementarias, así como de los contratos de afiliación suscritos entre las ART y los empleadores, y como si lo dicho no fuera suficiente para demostrar el error, bueno es recordar que la cuestión de las enfermedades inculpables se encuentra analizada en el artículo 26 de la ley 24.557, destacando **que la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION jamás dictó normas para que las ART DIERAN COBERTURA A LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES**. Mal las normas de reservas de siniestros pendientes hubieran podido contemplar un régimen diferenciado, respecto de las normativamente previstas para accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, cuando no se encuentran comprendidas ni en la ley de riesgos de trabajo, ni en los contratos de afiliación y cuando tales contingencias ni constituyen siniestros, ni se encuentran por ende pendientes de pago.

Para que se entienda con claridad **la situación artificialmente creada por la Superintendencia de Seguros de la Nación en el colmo de la confusión y de la arbitrariedad**, mi mandante, como aseguradora de riesgos del trabajo, jamás cubrió o amparó los accidentes y enfermedades inculpables que pudieran sufrir los

dependientes de los empleadores con los que se hubiera suscripto contrato de afiliación en los términos de la ley 24.557. Los accidentes y enfermedades inculpables se encuentran REGULADOS en el Título X de la ley de Contrato de Trabajo artículos 208 a 213 configurándose un régimen específico y propio y absolutamente diferente, del régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Va de suyo que la enfermedad inculpable, no es enfermedad profesional, y que el régimen de las enfermedades profesionales según se encuentren comprendidas en un listado o no y sólo de darse las circunstancias normativamente previstas, deben ser atendidas por las ART. A fin de evitar equívocos mi mandante constituye la reserva de siniestros pendiente respecto de las enfermedades profesionales, y no se le formulan reproches al respecto.

A fin de fijar una clara posición en derecho y demostrar y fundar los agravios que expresamos respecto de la Resolución en recurso, analizaremos primeramente la ley 24.557, luego los contratos de afiliación, y su contenido, contratos que no son dispuestos por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION sino por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, luego analizaremos las previsiones de la ley de contrato de trabajo respecto de accidentes y enfermedades inculpables, y finalmente, analizaremos el régimen de reservas de siniestros pendientes. Adelantamos que la ley de contrato de trabajo no dispone que el empleador satisfaga importe alguno respecto de la incapacidad que sufra uno de sus dependientes afectados por accidentes o enfermedades inculpables, o muerte. En tales casos (diferentes a las previsiones de la ley de riesgos del trabajo), existe por parte del empleador un débito indemnizatorio por no poder proveer un puesto acorde a la incapacidad generada por la enfermedad inculpable, así como en caso de incapacidad absoluta (el débito indemnizatorio es regulado como si fuera un despido). Las prestaciones en especie en estos casos son brindadas por las Obras Sociales y no por las ART.

II.- PREVISIONES Y MARCO CONCEPTUAL DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO.

La Ley 24.557 (B.O 4/10/1995), ley de Riesgos del Trabajo, establece en el artículo 1º, inciso 2, b), como objetivo, el reparar los daños derivados de accidentes de trabajo, y de enfermedades profesionales. En el Capítulo III (artículo 6º), se describen las contingencias y situaciones cubiertas por la ley, definiendo los accidentes de trabajo y los accidentes in itinere) COMO ACONTECIMIENTOS SÚBITOS Y VIOLENTOS OCURRIDOS POR EL HECHO, O EN OCASIÓN DEL TRABAJO, O EN LOS TRAYECTOS ESTIPULADOS POR LA NORMA, Y LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES QUE LA LEY DEFINE EN LOS INCISOS A) a D) del artículo 6. Las enfermedades profesionales comprendidas en el sistema de la ley de riesgos del trabajo, son las que se encuentran incluidas en los listados que elabora el Poder Ejecutivo Nacional, listado, que además, debe identificar agente de riesgo, cuadros clínicos, exposiciones y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional. La Ley refiere también a que en casos concretos y cumpliendo los trámites previstos específicamente, algunas situaciones pueden resultar admitidas como enfermedad profesional por la Comisión Médica del sistema. El artículo 6, inciso 2), b) dice que EN NINGUN CASO SE RECONOCERA CARÁCTER DE ENFERMEDAD PROFESIONAL A LA QUE SEA CONSECUENCIA DE FACTORES AJENOS AL TRABAJO O ATRIBUIBLES AL TRABAJADOR COMO LA PREDISPOSICION O LABILIDAD A CONTRAER DETERMINADAS DOLENCIAS

No está de más recordar aquí, que el inciso 3 del artículo 6º de la ley 24.557 establece que están excluidos de la ley de riesgos del trabajo “ los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales causadas por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo” (una verdadera exclusión de cobertura de tipo legal), y además tampoco están incluidas las incapacidades del trabajador preexistentes a la

iniciación de la relación laboral acreditadas en el examen preocupacional (un supuesto establecido en la propia ley de riesgos de trabajo, como no seguro).

El artículo 26 de la ley 24.557, (Capítulo VIII) adquiere particular interés y relevancia en el tema que aquí nos ocupa, artículo y sus reglamentaciones que parecen haber sido olvidados por la Superintendencia de Seguros de la Nación, en la curiosa tesis que emerge de los considerandos y de la Resolución en recurso, y ese olvido o no aplicación de la norma expresa sumada a una incorrecta interpretación de la normativa, demuestra que los informes técnicos, legal, y la Resolución constituyen actos irregulares, e ineficaces, y por ende insalvablemente nulos.

En efecto, el artículo 26 citado, establece la gestión de las prestaciones a cargo de las ART. El inciso 3º textualmente dice “ LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO TENDRAN COMO UNICO OBJETO EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES QUE ESTABLECE ESTA LEY”. El inciso 4º del artículo 26 faculta o posibilita a las ART A CONTRATAR CON LOS AFILIADOS A) EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS PREVISTAS EN LA LEGISLACION LABORAL PARA LOS CASOS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES EN CUYO CASO DEBE FIJAR LIBREMENTE LA PRIMA Y LLEVAR UNA GESTION ECONOMICA Y FINANCIERA SEPARADA DE LA QUE CORRESPONDA AL FUNCIONAMIENTO DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO. La última parte del inciso 4º expone que tal (posible operatoria) estará sometida a la normativa general en materia de seguros.

El artículo 26 de la ley de Riesgos del Trabajo ha sido reglamentado por el artículo 12 del Decreto 334/96 (1º/4/96) aspecto en el que parece tampoco ha reparado la Superintendencia de Seguros de la Nación. Esta norma dispone que la Superintendencia de Seguros de

la Nación establecerá los requisitos y procedimientos a seguir por las aseguradoras en caso de que contraten con sus afiliados las prestaciones y cobertura previstas en el artículo 26 apartado 4º de la ley sobre riesgos del trabajo.

Bueno es aclarar que mi mandante jamás contrató con ningún afiliado otorgar las prestaciones dinerarias previstas en la legislación laboral para accidentes y enfermedades inculpables, no fijó ni percibió prima, y no lleva por ello ninguna gestión económica y financiera separada de la que corresponde al funcionamiento de la ley de riesgos del trabajo, y también bueno es aclarar que jamás la Superintendencia de Seguros de la Nación dictó alguna norma reglamentaria que posibilitara a las ART a cubrir accidentes y enfermedades inculpables.

NO EXISTEN ELEMENTOS TECNICOS NI CONTRACUALES NI ECONOMICO FINANCIEROS QUE POSIBILITEN LA COBERTURA DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS PREVISTAS EN LA LEGISLACION LABORAL PARA ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES. Es más ninguna aseguradora puede amparar o cubrir riesgos para los cuales no cuente con la previa autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación, ello significa que si mi mandante sin autorización hubiera cubierto accidentes y enfermedades inculpables hubiera incurrido en ejercicio anormal de la actividad aseguradora, lo que no aconteció.

El inciso 6º del artículo 26 de la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo establece otro criterio sustantivo que parece también haber sido ignorado, o que es desconocido por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Este principio decisorio para estos obrados dice. “LOS BIENES DESTINADOS A RESPALDAR LAS RESERVAS DE LAS ART NO PODRAN SER AFECTADOS A OBLIGACIONES DISTINTAS A LAS DERIVADAS DE ESTA LEY, NI EN CASO DE LIQUIDACION DE LA ENTIDAD ” Mal entonces la Superintendencia puede pretender que mi representada con sus bienes constituya reservas para accidentes y enfermedades inculpables (obligaciones distintas a las derivadas de la

ley 24.557). Lo expresado demuestra de modo terminante, concluyente, y definitivo que la Resolución 41.196 en recurso vulnera de modo flagrante el inciso 6º del artículo 26 de la ley 24.557 y por ello debe ser dejada sin efecto.

Entendemos que este inciso 6º del artículo 26 de la ley 24.557, reviste un particular interés porque la Superintendencia de Seguros de la Nación con la Resolución dictada y que mi parte recurre pretende que mi representada vulnerando el claro texto legal que prohíbe expresamente que las reservas de las ART sean afectadas a obligaciones distintas a las de la ley 24.557, constituya reservas para accidentes o enfermedades inculpables. Un verdadero escándalo y dislate.

Precisamente, otra norma olvidada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, es el artículo 14 del Decreto 334/96 que reglamenta el artículo 26 apartado 6º de la ley 24.557 que dice que los bienes que respalden las reservas de las aseguradoras de riesgos del trabajo serán inembargables para cualquier crédito que no sea derivado de las obligaciones que la ley 24.557 establece. Entendida la medida precautoria dictada sin causa por el Órgano de Control “ como un embargo” sobre sus inversiones” se está afectando el patrimonio de ASEGURADORA DE RIEGOS DEL TRABABJO LIDERAR S.A. PARA INEXISTENTES CRÉDITOS NO DERIVADOS DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY 24.557 ESTABLECE.

Conviene asimismo reparar, que el artículo 14 del Decreto 334/96 en su segundo párrafo, impone un deber de conducta para la Superintendencia de Seguros de la Nación, oficiar a los Registros para que en los supuestos que las reservas de una ART se constituyan con bienes inmuebles o muebles registrables se anote la afectación al cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ley 24.557 e inembargabilidad por créditos extraños a la misma. En autos la SSN pretende que mi mandante efectúe reservas de siniestros pendientes, respecto de accidentes y enfermedades inculpables, vaya paradoja, e

incumplimiento expreso de la ley y de los deberes de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

No existe ninguna norma que hubiera facultado a la Superintendencia de Seguros de la Nación a dictar normas sobre Reserva de Siniestros Pendientes respecto de las ART vinculadas con accidentes y enfermedades inculpables, coberturas no asumidas en los contratos de afiliación, que solo amparan las contingencias exclusivamente previstas en la ley 24.557 y entre tales contingencias no se encuentran los accidentes y enfermedades inculpables (artículos 2, 6, 26 y concordantes de la LRT y de sus normas reglamentarias).

Los contratos de Afiliación que suscriben los empleadores con las ART no fueron diseñados, ni sus condiciones dispuestas por la Superintendencia de Seguros de la Nación (artículo 27 de la Ley 24.557), sino por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo que dispuso que las partes contratantes (empleador y ART) se someten a lo normado por la ley de riesgos del trabajo, sus reglamentaciones, y a lo dispuesto por el contrato y por las condiciones particulares. Las ART se obligan conforme al contrato de afiliación a dar cumplimiento a todas las obligaciones que les impone la LRT respecto de las contingencias ocurridas y previstas en la ley. Es decir que se estableció un sistema cerrado para hacer previsible el costo, por ello es que no puede tener cabida en el contrato de afiliación que se suscriben con empleadores los accidentes y enfermedades inculpables.

III.- DEL REGIMEN DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES PREVISTOS EN EL TITULO X DE LA LEY DE CONTRATO DE TRABAJO – DE LA SUSPENSION DE CIERTOS EFECTOS DEL CONTRATO DE TRABAJO - CAPITULO I DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES (Artículos 208 a 213).

A diferencia del régimen que la ley 24.557 dispuso para accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la ley de contrato de trabajo regula las cuestiones relativas a los accidentes y enfermedades inculpables. Más allá de las licencias por las ausencias justificadas, y el pago de la remuneración por plazos variables según la antigüedad del trabajador afectado por un accidente o enfermedad inculpable, la conservación del empleo por el plazo que dispone el artículo 211, la reincorporación del afectado si hubiera un puesto laboral acorde a la eventual disminución definitiva de la capacidad laboral, el empleador, no adeuda al dependiente importes por la incapacidad que resulte del accidente o enfermedad inculpable, sino prestaciones indemnizatorias si no pudiera reincorporarse o se lo despidiera dentro de los plazos legales. De allí es que se trata de un régimen específico y diferente del que emerge de la ley de riesgos del trabajo, reiterando el concepto de que tal régimen específico no forma parte ni del contrato de afiliación ni de las obligaciones de las ART previstas en la ley 24.557, mal entonces pueden pretenderse la constitución de reservas de siniestros pendientes por lo que no constituyen prestaciones a cargo de las ART ni fue objeto de un contrato de afiliación. En el colmo del desconcepto y de la vulneración a principios elementales del derecho del trabajo la Superintendencia de Seguros de la Nación ni siquiera ha tenido presente o analizado las enormes y fundamentales diferencias entre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales respecto de accidentes y enfermedades inculpables en el plano de las prestaciones dinerarias, ya que reitero en accidentes y enfermedades inculpables el empleador, no adeuda prestaciones en especie (médico asistenciales, farmacéuticas, prótesis, rehabilitación etc).

De allí que resulte no sólo infundado, sino ridículo que la Superintendencia de Seguros de la Nación pretenda que mi representada constituya reservas para supuestos de accidentes y enfermedades inculpables, y que además pretenda que constituya las mismas que corresponden a accidentes y enfermedades profesionales.

IV.- DEL REGIMEN DE RESERVAS DE SINIESTROS PENDIENTES QUE EL REGLAMENTO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA ESTABLECE UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

El artículo 33 de la Ley 20.091 bajo el título de reservas técnicas dispone que la autoridad de control determinará con carácter general y uniforme las reservas técnicas y de siniestros pendientes que corresponda constituir a los aseguradores EN LA MEDIDA QUE SEA NECESARIA PARA ATENDER AL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CON LOS ASEGURADOS (el subrayado es propio). Nótese, a mayor abundamiento que la Resolución 41155-E/2017 de la SSN del 6 de Diciembre de 2017 referida a reservas técnicas del régimen de la ley 24.557 y complementarias, transcribe el principio que he señalado.

Parece de Perogrullo señalar entonces, que mal se cumple con el precepto legal si se obliga por una caprichosa e incorrecta interpretación a constituir una reserva de siniestro pendiente cuando es evidente que la reserva a la que se obliga no resulta necesaria para atender las obligaciones con los asegurados, y mal podría suponerse que se deba atender alguna obligación con el asegurado cuando ni en la ley 24.557, ni en los contratos de afiliación celebrados se encuentran amparados los accidentes y enfermedades inculpables.

El principio del artículo 33.4.1.6.1.4 del reglamento, respecto de la no constitución del pasivo sólo resulta aplicable para el supuesto de un accidente de trabajo o enfermedad profesional y en tales hipótesis solamente no se debe constituir el pasivo (reserva de siniestros pendientes) en casos en que no exista contrato de afiliación, o que el siniestro (de accidente de trabajo o de enfermedad profesional) hubiera ocurrido fuera de la vigencia del contrato , pero no puede obligarse a constituir tal reserva cuando la contingencia no se encuentra amparada

en el contrato de afiliación NI EN LA LEY 24.557 (vgr. Accidente o enfermedad inculpable), al igual que sería un dislate que se pretenda que un robo o un incendio granizo o mortandad de animales o incumplimiento de un contrato de transporte resulten contingencias amparadas en los contratos de afiliación O EN LA LEY 24.557, y que si se denunciaran tales CONTINGENCIAS NO AMPARADAS, las ART deben constituir reservas de siniestros pendientes. **Tratándose de casos de NO SEGURO (no de exclusiones de cobertura) como confunde la SSN (no es lo mismo NO SEGURO, QUE EXCLUSION DE COBERTURA) no corresponde constituir reserva de siniestro pendiente.**

Algo está fallando y ciertamente la falla es grave si respecto de una norma técnica que simplemente y desde su concepción filosófica constituye una mera estimación respecto de una contingencia cubierta y amparada por un asegurador mediante un contrato preexistente, pueda transformarse por interpretaciones capciosas y erróneas en los hechos, en un asunto de inusitada trascendencia a la cual se le asigna una importancia superlativa. Si se habla de SINIESTROS Y PENDIENTES DE PAGO, cuanto menos debe indagarse cuál es la acepción de siniestro (hecho ocurrido durante la vigencia de un contrato relativo a una contingencia cubierta) y pendiente de pago (que el siniestro que deba ser pagado aún no se hubiera satisfecho la prestación del asegurador) obligado claro está en función de un contrato preexistente, pero si no se ampararon los accidentes y enfermedades inculpables, mal puede considerarse que existe un siniestro y menos pendiente de pago.

Carece de sentido y de lógica que la Superintendencia de Seguros de la Nación entienda dogmáticamente que “ sólo se admite no constituir el pasivo por Siniestro pendientes de verificarse inexistencia de contrato de afiliación o siniestros ocurridos fuera de su vigencia”. **Un ejemplo ilustrará el error manifiesto: Supongamos que mi representada hubiera sido la ART que cubra los riesgos de accidentes del trabajo**

y enfermedades profesionales previstas en la ley 24.557 a los dependientes y funcionarios de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Supongamos que a un funcionario jugando al Golf un domingo en el country le pegue en su cabeza una pelotita de golf, y que a otro funcionario durante las vacaciones presente un caso de apendicitis aguda que se transforma en peritonitis. Si la cuestión se redujera a analizar la existencia o inexistencia de contrato de afiliación, o la fecha de ocurrencia de un hecho (que ya expresamos ut supra no sería siniestro) llegaríamos a la conclusión que en ambos casos los episodios relatados ocurrieron temporalmente dentro del período de vigencia del contrato de afiliación respecto de los riesgos previstos en la ley 24.557, y en ambos casos los funcionarios afectados estaban incluidos en el contrato de afiliación. Con el criterio de la Resolución que nos agravia, mi representada debería constituir la reserva de siniestros pendientes. Con el criterio de mi representada, no, ya que el golpe un domingo de una pelotita de golf en la cabeza del funcionario es un accidente inculpable, y la peritonitis en vacaciones una enfermedad inculpable, y ninguno de los dos casos constituye un siniestro, y nada adeudará la ART a los funcionarios, no se trató de contingencias cubiertas ni por la ley 24.557 ni por el contrato de afiliación. Si los funcionarios afectados realizaran alguna reclamación, se rechazarían sus pretensiones, y si iniciaran acciones judiciales las lógicas defensas respecto de contingencias no cubiertas se opondrían claro está en la contestación de demanda.

Hemos señalado hasta aquí y puesto en evidencia los graves errores de razonamiento de la SSN y su apartamiento expreso a normas claras de la ley 24.557, de los contratos de afiliación, y de la lógica más elemental (No es ocioso recordar que la SSN no es autoridad de aplicación respecto al contenido de la ley 24.557). Las Art no celebran contratos de seguros sino contratos de afiliación, y como dije las

condiciones de los contratos de afiliación no son establecidas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

V.- EL RECURSO DE APELACION INTERPUESTO EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 83 DE LA LEY 20.091 NO SIGNIFICA QUE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION NO PUEDA POR CONTRARIO IMPERIO Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 14 Y 17 DE LA LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS REVOCAR LA RESOLUCION DICTADA QUE ES IRREGULAR Y NULA DE NULIDAD ABSOLUTA QUE AFECTA DERECHOS LEGITIMOS DE MI REPRESENTADA.

Los actos administrativos, conforme lo dispone el inciso f) del artículo 7º de la ley 19.549 no pueden perseguir encubiertamente otros fines públicos o privados distintos de los que justifican el acto, su causa y objeto, cuestión a la que expresamente mi mandante se refirió en sus presentaciones del 6 de septiembre y 7 de noviembre de 2017 efectuadas en el Expediente CUDAP: Exp SSN 0007623/2017, y las que expone en el presente memorial. El artículo 14 de la ley 19.549 dispone la nulidad absoluta de un acto administrativo que viole la ley aplicable (hemos demostrado ut supra que los accidentes y enfermedades inculpables no sólo no se encuentra incluidos en la ley 24.557, ni en los contratos de afiliación, sino que la SSN no reglamentó la posibilidad de la cobertura de prestaciones dinerarias por accidentes y enfermedades inculpables y que mi mandante no percibe premios para cubrir tales contingencias ni cuenta con patrimonio diferente para satisfacerlas, o que el acto administrativo se aparte de las formas esenciales o de la finalidad que inspiró el dictado del acto. Permítasenos recordar aquí que en las presentaciones que efectuamos en el Expediente 7623/2017 (cuya agregación como prueba documental requerimos) señalamos el conflicto de intereses incompatibles con el cargo de funcionarios del Organismo cuyos nombres y fundamentos efectuamos y denunciemos en dichas piezas procesales, señalando su animosidad respecto de mi representada. El artículo 12 de la ley 19.549 le posibilita al Señor

Superintendente de Seguros de la Nación ajustar su conducta a derecho, advertida del grave error incurrido, ya que dispone que la Administración, de oficio o a pedido de parte (así lo pido, de modo expreso) podrá suspender la ejecución del acto administrativo por razones de interés público, o para evitar perjuicios graves al interesado, o cuando se alegare fundadamente una nulidad absoluta. Huelga decir que el acto administrativo es irregular cuando contraría la solución legal que corresponde al caso, estamos ante un error grave de derecho ya que nada autoriza la alteración de la letra y del espíritu de la ley.

Conforme a GORDILLO, (Tratado de Derecho Administrativo Tº III-V- 50 entre los motivos de interés público en orden a la suspensión de los actos administrativos recurridos, se comprenden a aquellas hipótesis en que exista la posibilidad de que el recurrente tenga razón, sería en tales hipótesis contrario al interés público persistir en la ejecución de un acto que posiblemente sea revocado por la justicia. Agrega Gordillo que la continuación de la ejecución del acto recurrido importa para los funcionarios un irregular cumplimiento de sus funciones, y se crea asimismo responsabilidad civil por los perjuicios que cause el acto irregular. Actos administrativos similares al que aquí se recurre han sido calificados por el Maestro Agustín Gordillo en el Tomo IX página 36 de su obra como **el caso de la FALACIA DE LA CONCLUSION INATINGENTE , ESTO ES OBTENER UNA CONCLUSIÓN QUE NADA TIENE QUE VER CON EL ARGUMENTO QUE SE UTILIZA** (“ Debe constituirse la reserva de siniestro pendiente respecto de cualquier reclamo o pretensión contra una ART de una contingencia excluida de la ley 24557, tal como los accidentes y enfermedades inculpables, si existe contrato de afiliación en los términos de la ley 24,557, y el hecho no hubiera ocurrido fuera del plazo de la vigencia del contrato de afiliación”). Obviamente el argumento de la Resolución para obligar a constituir la reserva de siniestro pendiente cuando no existe “siniestro” “ y menos pendiente” y se trata de una contingencia no amparada, por la cual no se percibió prima o premio, importa incurrir en la “ falacia de la conclusión inatingente”.

RAFAEL BIELSA, ENSEÑABA LOS VICIOS INTERNOS QUE PUEDEN AFECTAR LA VOLUNTAD ADMINISTRATIVA, entre ellos el vicio de ERROR, ENTENDIÉNDOSE POR ERROR CUANDO FALTA LA NECESARIA CONFORMIDAD ENTRE EL CONCEPTO FORMADO DE LOS HECHOS CONDICIONES Y CIRCUNSTANCIAS externas al Órgano que emitió el acto y vinculados como antecedentes del acto y la REALIDAD DE DICHS HECHOS, CONDICIONES Y CIRCUNSTANCIAS. Sin duda no advertir que se exige constituir una reserva para supuestos excluidos de la ley de Riesgos del Trabajo y del contrato de afiliación, amerita entender la existencia de error esencial en el dictado del acto administrativo que se recurre.

Creo que se han dado suficientes razones para la revocatoria por contrario imperio del acto que se impugna, y que causa consecuencias graves y probablemente irreversibles.

Esta aseguradora tal como surge de las actuaciones cuya agregación como prueba documental solicitamos, recusó a determinados funcionarios que intervinieron en el trámite de actuaciones, en las que mi mandante fue parte, lo que sin duda coadyuvó al dictado de un acto administrativo irregular. Reiteramos que:

a) las observaciones y pretensiones de los antecedentes y de la Resolución comunicadas, son nulas en virtud que carecen de todo sustento legal, técnico y –se puede afirmar sin temor a equivocación– que se apartan de las más elementales nociones de sentido común.

b) las medidas dispuestas en la Resolución son nulas por no haberse observado un adecuado ajuste a normas legales y reglamentarias y

c) las medidas dispuestas no son acordes con los hechos acreditados en los EXPEDIENTES CUDAP EX:0007623/2017 y EX-2017-17301183-

APN-GA#SSN, ni con el derecho aplicable, habiéndose efectuado una equivocada interpretación de las normas en vigor en especial artículos 2, 6 y 26 de la ley 24.557, y contrato de afiliación..

La Superintendencia de Seguros de la Nación entiende erróneamente y sin fundamento que al 30 de junio de 2017 existe déficit de capital mínimo, y dispone medidas precautorias que además se publican en el Boletín Oficial. Ello ha producido enormes perjuicios a ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR S.A por lo que se solicita la inmediata revocatoria de la Resolución N° 41196, y levantamiento de las medidas dictadas en su consecuencia.

Los ajustes determinados por la Gerencia de Evaluación en el rubro reserva de siniestros pendientes sobre los estados contables al 30/06/2017 se determinan sin siquiera haberse analizado las carpetas respaldatorias de los juicios en los que esta entidad es parte.

En efecto, se dice, para intentar configurar una inexistente irregularidad, que los ajustes se originan (en su casi totalidad) en la información de una supuesta cantidad de juicios supuestamente en trámite que se dice informados por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO mediante el sistema denominado RENALI.

En oportunidad de contestar el traslado conferido de las primeras observaciones (escrito al que mi representada se remite, que obra en el expediente 7623/2017, y que subsidiariamente forma parte integrante del presente recurso), esta aseguradora alertó sobre la incongruencia de considerar información sobre bases de datos sobre las que desconocía su conformación y compatibilidad con la informada a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

Pues bien, con posterioridad al traslado de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION y la respuesta de esta aseguradora, en aquél expediente, la SUPERINTENDENCIA DE

RIESGOS DEL TRABAJO confirió traslado a ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR S.A en el Expediente N° 272658/17 por un supuesto bajo porcentaje de reserva en función de la cantidad de juicios que obraban en su sistema RENALI.

La diferencia observada, se origina en juicios que deben ser deducidos de dicha base y que, efectuando un análisis simple consisten en: 1707 ACUERDOS HOMOLOGATORIOS- 390 JUICIOS DE RECUPERO – 35 JUICIOS ORDINARIOS Y LABORALES – 45 APELACIONES/JUICIOS POR MULTAS, todo lo cual fue puesto en conocimiento de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

O sea 2.177 casos que a simple vista deben ser deducidos de la base de cálculo.

La Gerencia de Evaluación de la Superintendencia de Seguros de la Nación, ha efectuado un “cálculo global” sin efectuar cruces con las bases de datos informadas a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, o destacar una inspección para su verificación en la sede de la aseguradora, cuando este pasivo se constituye caso por caso, circunstancia verificada por la inspección destacada sobre los estados contables al 31/12/2016 y que obra en el Expediente CUDAP EX:0007623/2017 y que, para el dictado de la Resolución N° 41196, se considera “suspendido”, lo cual constituye una flagrante violación de los derechos de defensa de ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR S.A .

El resto de los casos constituyen juicios por enfermedades inculpables, que deben considerarse como “NO SEGURO” .

Realmente llama poderosamente la atención un informe de la gerencia técnico normativa que carece de toda fundamentación jurídica, técnica y de lógica aseguradora, llevado a cabo respecto a

la constitución del pasivo en concepto de enfermedades inculpables.

Esta aseguradora ha sostenido que los mismos deben considerarse como NO SEGURO, atento que se trata de una prestación distinta y diferente a las coberturas contempladas en la Ley de Riesgos del Trabajo y que sólo procedería su consideración en caso que la aseguradora las haya contratado conforme el artículo 26, apartado 4, de la Ley N° 24557, lo cual no es el caso de ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR S.A. (lo que se reitera una vez más).

VI.- DE LA EVIDENTE COLISION DE LA RESOLUCION 41196/2017 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION CON LO DISPUESTO POR EL DECRETO 1022/17 DEL PODER EJECUTIVO NACIONAL DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2017.

Dicho aspecto se ve ratificado en el reciente Decreto PEN 1022 de fecha 11/12/2017 al excluir del Fondo de Reserva dichas prestaciones, aún en los casos que hubieran sido contratadas. O sea, si aún en los casos de haber sido contratadas prestaciones respecto de accidentes o enfermedades inculpables no se incluyen, como prestaciones a cargo del fondo de reserva, menos aún entonces deben considerarse para **obligar a efectuar reserva de siniestros pendientes cuando LA COBERTURA DE ENFERMEDADES INCULPABLES NO HAN SIDO CONTRATADAS NI SE PERCIBIO PRIMA.** El Decreto 1022/17 constituye una razonable interpretación del Derecho por parte del Poder Ejecutivo Nacional, criterio expuesto y conocido con anterioridad al dictado de la Resolución que se recurre, y lo resuelto por la Superintendencia de Seguros de la Nación se opone a lo resuelto por el Poder Ejecutivo, Órgano Superior, razón más que suficiente para dejar sin efecto la Resolución por contrario imperio. La Superintendencia de Seguros de la Nación no sólo opina en contra del texto expreso de la ley, sino además del expreso criterio del Poder Ejecutivo Nacional.

La Gerencia Técnica y Normativa efectúa un dictamen contrario a derecho y a los más elementales principios de técnica aseguradora, llegando al colmo de afirmar para justificar el ajuste comunicado a ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR S.A (página 17, 3er párrafo de la Resolución N° 41196) que “...De hecho, y para concluir, todo lo descrito en los párrafos anteriores, opera de la misma manera para todos los ramos y coberturas que hacen al sistema asegurador. Los pasivos que la reglamentación permite no constituir son únicamente aquellos que no poseen contrato vigente al momento de la ocurrencia del hecho que dispara el reclamo, obligando a pasivar todos los casos restantes aunque el reclamo se base en un hecho no cubierto o expresamente excluido del contrato de seguro...”

O sea, y para entender mejor el desacierto interpretativo, por ejemplo, en el caso que un asegurado que contrató una póliza de automotores con sólo la cobertura de Responsabilidad Civil, puede reclamar un siniestro por incendio, robo o daños parciales del vehículo. O más aún, contratando un seguro de vida, podría reclamar por un robo o incendio en su vivienda o comercio. INSÓLITO ... NO ?. Y dicho informe está firmado por el Gerente de la

citada Gerencia y es el que se basan las demás Gerencias para determinar los ajustes que contiene la Resolución N° 41196. El sentido común que debe ser el más común de los sentidos, brilla por su ausencia.

Resulta más insólito aun por ser una Gerencia del mismo Organismo encargado de redactar la normativa que regula la Actividad del Seguro. Es una interpretación que como “mínimo” pretende reglamentar con efecto retroactivo, algo que no lo estaba.

El criterio sustentado por la Gerencia Técnica y Normativa se contrapone con la posición reiteradamente expuesta por el PODER

EJECUTIVO NACIONAL y los recientes fallos de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN que van marcando una tendencia de respaldo a la legislación vigente en materia de Riesgos del Trabajo, al atacar la arbitrariedad de algunos jueces al momento de fijar las indemnizaciones laborales por accidentes del trabajo, “...*descalificando un apartamiento notorio de las leyes vigentes mediante el uso de argumentos de apariencia legal pero sin fundamento normativo alguno, ordenando el dictado de una nueva sentencia que se atenga a las normas vigentes aplicables...*” (autos MARANDO, CATALINA GRACIELA C/QBE ARGENTINA ART)

EN EL CASO DE LOS ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES INCULPABLES LA RESPONSABILIDAD TOTAL O MAXIMA A CARGO DE UNA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO ES CERO, Y POR ELLO MAL SE PUEDE ORDENAR A QUE SE EFECTUE RESERVA DE SINIESTROS PENDIENTES.

El Decreto 1022/2017 del Poder Ejecutivo Nacional nos demuestra una incongruencia no menos evidente y categórica. Para la Superintendencia de Seguros de la Nación ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR S.A. debería constituir reserva de siniestros pendientes para los supuestos de accidentes y enfermedades inculpables, para la remota hipótesis que alguna sentencia futura (en su caso desacertada y contraria a derecho) dispusiera que mi representada debe responder por alguna de tales contingencias no cubiertas por la ley 24.557, pero si por alguna razón mi representada resolviera su disolución voluntaria, y/o se dispusiera la revocación de la autorización para funcionar, si los activos de mi representada no alcanzaran para responder por el pasivo que resulte exigible, el Fondo de Reserva no atendería los supuestos de accidentes y enfermedades inculpables. Esta sólo reflexión da por tierra todo el insensato razonamiento de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

VII.- DE LA VULNERACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION DE SUS ACTOS PROPIOS JURIDICAMENTE RELEVANTES.

Debo expresar a este respecto que los actos propios y jurídicamente relevantes de la Superintendencia de Seguros de la Nación se apartan de la posición que exterioriza en el segundo semestre de 2017, en la Resolución que nos agravia, vencido incluso el cierre del ejercicio al 30 de junio de 2017, incompatibles con su pretensión actual:

La Superintendencia de Seguros de la Nación nunca observó el criterio de mi representada ni el de las restantes aseguradoras de riesgos del trabajo de plaza en orden a la no constitución de reserva de siniestros pendientes para los supuestos de accidentes y enfermedades inculpables. Al cierre del ejercicio correspondiente a junio de 2016 la Superintendencia convalidó sin observaciones el criterio de la improcedencia de efectuar reserva de siniestros pendientes para tales supuestos. Tales actos propios de la actora, concluidos antes de la Resolución que nos agravia, son relevantes en orden al rechazo del cambio de criterio pues conforme conocida doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, así como de la Procuración del Tesoro de la Nación, *“el voluntario sometimiento a un régimen Jurídico sin reservas expresas comporta un inequívoco acatamiento que determina la improcedencia de su ulterior impugnación con base constitucional”* (Dictámenes PTN 202: 151 y Fallos 305; 826; 307; 358 y 432). La Superintendencia pretende modificar criterios consolidados, firmes y ajustados a derecho por un criterio irregular y de modo retroactivo. No puede modificar sin fundar, sus propios actos, pues nadie puede ponerse en contradicción con sus propios actos, ejerciendo una conducta incompatible con otra anterior, deliberada, jurídicamente relevante y plenamente eficaz (CSJN, Fallos: 310:2117; 311:1880; 312: 245, 1371 y 1706, 320:1985, entre muchos otros).

Mi representada, tal como surge a fojas 529/646 del Expediente 7623/2017 que se pide se agregue como prueba documental,

proporcionó el listado a la Superintendencia de Seguros de la Nación de casos de no seguro (entre ellos accidentes y enfermedades inculpables) casos por los que no corresponde efectuar reserva de siniestros pendientes.

La Superintendencia de Seguros de la Nación SIN INFORMARLE A LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO QUE EL LISTADO CORRESPONDIA A ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES SÓLO PREGUNTA A LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO “ solicitamos que nos indiquen si los juicios que se informan en la Declaración Jurada Adjunta, tomando EN CONSIDERACION LA FECHA DE LA PRIMERA MANIFESTACION INVALIDANTE SE ENCUENTRAN AMPARADOS BAJO UN CONTRATO DE AFILIACION DE RIESGOS DEL TRABAJO CELEBRADO CON LA ASEGURADORA DECLARANTE.

A FOJAS 665/666 Y BAJO LA FIRMA DEL gerente de inspección de la SSN, Señor Andrés Méndez, funcionario recusado por mi mandante se expresa que de la información suministrada por la SRT surge que existen 4263 casos que sí cuentan con contrato vigente con LIDERAR ART S.A. a la fecha de la Primera manifestación invalidante..... y tan escueta respuesta, extraída del natural contexto de la pregunta que se le efectuó a la SRT lleva a concluir al Señor Gerente recusado “ que los casos que conforme la información suministrada por la SRT tendrían contrato vigente, no deberían ser incluidos en la Declaración Jurada de “NO SEGURO” de acuerdo a la definición que otorga la normativa vigente en la materia, motivo por el cual no estarían alcanzados de no constituir el pasivo por siniestros pendientes.

La Superintendencia de Seguros de la Nación no le pidió a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo que se expidiera respecto de si los accidentes y enfermedades inculpables se encontraban comprendidos en la ley 24.557 y en los contratos de afiliación. La Superintendencia de Seguros de la Nación no le dijo a la

Superintendencia de Riesgos del Trabajo que la primera manifestación invalidante a la que se refería en su consulta correspondía a un accidente o a una enfermedad inculpable. Una persona durante la vigencia de un contrato de afiliación puede sufrir un accidente de trabajo o una enfermedad profesional o un accidente inculpable o una enfermedad inculpable y de ninguna manera por la fecha de ocurrencia puede colegirse si una contingencia se encuentra o no incluida en la ley de riesgos del trabajo o en el contrato de afiliación, o prevista en el régimen de accidentes y enfermedades inculpables de la ley de contrato de trabajo. Si la pregunta o consulta deliberadamente se efectúa mal, o de modo impropio, la respuesta que se brinde no es eficaz para un correcto encuadre jurídico, y de allí el manifiesto error incurrido, error que no parece no deliberado sino intencional y para provocar un daño.

VIII.- INEXISTENCIA DE DEFICIT DE CAPITAL MINIMO - DE LA MEDIDA CAUTELAR DISPUESTA DE INHIBICION GENERAL DE BIENES Y DE LA PUBLICACION DE LA RESOLUCION EN EL BOLETIN OFICIAL.

Va de suyo que resulta absolutamente inexplicable que al cierre del balance al 30 de junio de 2016 la Superintendencia de Seguros de la Nación, y en años anteriores jamás se hubiera planteado ni imputado déficit de capital mínimo, y menos censurado que no se hubieran constituido la reserva de siniestros pendientes para contingencias excluidas de la ley 24.557 tales como accidentes y enfermedades inculpables, y que en un solo año, y sin imputarse algún pasivo exigible se exprese que el déficit de capital de mi representada ascienda a \$ 716.231.811, no habiéndose claro está, producido tal inexistente pasivo, en el año que va del cierre del balance al 30 de junio de 2016, al cierre del balance al 30 de junio de 2017. De un inexistente déficit de capital mínimo (producido porque la Superintendencia de Seguros de la Nación modificando su criterio precedente) entiende que mi representada debe efectuar reserva de siniestros pendientes para accidentes y enfermedades inculpables), se dispone como medida cautelar la

inhibición general de bienes, publicándose la medida cautelar en el Boletín Oficial del 22 de Diciembre de 2017, aún antes de que se encuentre firme la Resolución, y menos consentido ajuste alguno, cuyo traslado no fue conferido en legal forma para producir la condigna prueba del manifiesto error de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Se ha afectado la credibilidad y la imagen de la entidad, y se ha afectado severamente su desempeño operativo. No es posible soslayar en esta presentación recursiva, las hondas consecuencias económicas y sociales que presenta la Resolución dictada respecto de una entidad aseguradora, medidas que antes de ser dictadas deben analizarse con suma cautela y prudencia y resguardando el debido derecho de defensa en juicio. Esta entidad no acepta ser extorsionada por el poder de turno. No va a consentir el inexistente déficit artificialmente creado por los funcionarios de la Superintendencia de Seguros de la Nación, que contradicen de modo expreso la el 24.557 y el Decreto 1022/2017, y tampoco proponer plan alguno para revertir un déficit inexistente de capital mínimo, hasta que se resuelva el presente recurso de modo definitivo, y menos no existiendo pasivo exigible, ni encontrarse cubierto el riesgo de accidentes y enfermedades inculpables en los contratos de afiliación celebrados por mi representada . **El Señor Superintendente de Seguros deberá explicar a la sociedad, y oportunamente responder por su evidente responsabilidad civil e incumplimiento de sus deberes de funcionario público al apartarse de modo evidente de la ley, respecto de una cuestión tan elemental como es justificar que considere que mi representada debe efectuar reservas de siniestros pendientes por accidentes y enfermedades inculpables, que no serán cubiertas ni atendidas por el fondo de reserva cuando se disponga en su caso, la liquidación forzosa de esta aseguradora. Los liquidadores y funcionarios de la Superintendencia de Seguros deberán explicar porqué el Superintendente de Seguros del cual dependen, entendió que los accidentes y enfermedades inculpables estaban a cargo de la ART cuando la misma estaba in bonis, y no se encuentran a cargo del Estado Nacional (Fondo de Reserva) en caso de liquidación. El**

Señor Superintendente de Seguros de la Nación deberá explicar los despidos de trabajadores y cese de una fuente de trabajo por haber inventado erróneamente un pasivo no exigible e inexistente. Deberá explicarle a los empleadores que deliberadamente impulsó el cierre de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo que siempre honró sus compromisos derivados de los contratos de afiliación. Deberá explicarles a los trabajadores siniestrados que sus derechos se han convertido en utopía. A la industria del juicio el Estado le responde con el inevitable cierre de una aseguradora sin causa legítima ya que no puede pasar desapercibido al Señor Superintendente que sería absurdo e ilógico presentar un plan para aportar \$ 716.186.052 cuando no existe pasivo exigible de tamaño magnitud ni cobertura asumida de un riesgo. Esta entidad no es amanuense ni cómplice de los desvaríos del Señor Superintendente de Seguros de la Nación, y defenderá sus derechos ante las instancias que correspondan. El mercado de seguros es altamente sensible respecto de Resoluciones aún las infundadas. Ante la inhibición de bienes los empleadores rescinden los contratos de afiliación a sus vencimientos, y resulta imposible obtener nuevos contratos. Se precipitan los embargos y se incrementa la litigiosidad por reclamos infundados. De acuerdo a la Ley de Procedimientos Administrativos, y a la ley 24.557 el acto administrativo es irracional y arbitrario cuando el objeto es absurdo, contradictorio o desproporcionado. A su vez, hay falta de proporcionalidad cuando el funcionario actúa con la finalidad prevista por la ley, pero excediéndose en los medios empleados. La Corte Suprema de Justicia ha dicho que: “las medidas utilizadas por la autoridad pública deben ser proporcionalmente adecuadas a los fines perseguidos por el legislador” CSJN, 28/12/60, “Sindicato Argentino de Músicos c/ resolución Ministerio de Trabajo y Seguridad Social s/ Amparo, Fallos 248:800.-

Lo cierto es que el Art. 4º de la Resolución 41196 resulta a todas luces desproporcionado e ilógico. La ley 20.091 faculta a la SSN a tomar medidas a fin de resguardar el patrimonio de las entidades, frente a los

incumplimientos o posibles peligros en el incumplimiento, pero ello no significa que con la aplicación unilateral de la medida deba provocarle un serio perjuicio económico/ financiero y/o comercial.

Sobre todo, al ser un potencial incumplimiento, atento a que versa sobre la interpretación de una normativa, emitida por la propia entidad que SANCIONA/APLICA/ DECIDE a mi mandante, actuando en este caso como juez y parte, facultad totalmente vedada al organismo conforme nuestra carta magna.

Nótese que mediante la resolución que aquí se impugna, se traba una INHIBICIÓN GENERAL DE BIENES por un supuesto incumplimiento, no firme a la fecha, y del cual dependemos tanto el organismo de contralor, como esta entidad, *de la interpretación y resolución de un juez natural y competente, quien a través de su sentencia, deberá determinar, si mi mandate interpreto la normativa de manera correcta o no, situación que será resuelta a posteriori.*

También aquí es necesario remarcar que tal actitud provoca un perjuicio económico Irreparable e innecesario, por los motivos que paso a exponer;

- *En primer término, V.E puede observar que la actitud financiera de la compañía respecto a sus inversiones, no fue irregular ni irresponsable, de los extractos y movimientos bancarios, se puede observar, que a contrario sensu, la aseguradora durante este periodo aumento sus inversiones.*
- *En segundo término, no hubo malversación de las mismas, por lo que los saldos posiblemente utilizados fueron a fin de cubrir el pago de prestaciones de ley conforme lo indica el Art. 26 de la Ley 24557, en su inciso 6º.*
- *Por último, no hubo uso indebido, de dichos fondos, ya que no fueron utilizadas para otro destino, que no fuera para las que fueron creadas.*

Por lo expuesto, V.E puede vislumbrar que la medida que el órgano de contralor aplico fue desmesurada, irracional, desmedida y carece de sustento jurídico y factico.

Todo ello demuestra a las claras que la INHIBICION dictaminada por el Organismo de Control resulta arbitraria, desproporcionada e irrazonable. Siendo así, el acto administrativo también adolece de un vicio grave por ser irrazonable.

A todo evento destacamos que la Resolución N° 41196 causa gravamen irreparable en cuanto considera que ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR S.A presentaría una situación deficitaria en el cumplimiento de relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes, aspecto que resulta incomprensible y contrario a las más elementales normas de derecho. Tendría absurdamente según la Resolución de un inexistente déficit de capital mínimo de más de seis veces del reconocido como Capital Mínimo para operar, sin que además se trate de un pasivo o deuda exigible, deuda no determinada.

Por todo lo expuesto, lo actuado es nulo y así pedimos que sea declarado, revocándose la Resolución adoptada por esa SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Excma Cámara, hay un preconcepto que en casos como el que aquí se ventila, es necesario reanalizar cual es que las funciones asignadas a la Superintendencia de Seguros de la Nación deben ser reconocidas con amplitud para apreciar los complejos factores de datos técnicos que entran en juego en la materia y teniendo en cuenta que la forma de producir en masa y la función social del seguro justifican los medios indispensables para salvaguardar los fines que le son propios y el bien común ínsito en ella (CSJN Fallos 295.552). Tales preconceptos son válidos cuando las funciones se ejercen conforme a derecho, no cuando mediante interpretaciones trasnochadas se vulnera la ley 24.557, cuando el Órgano entiende erróneamente que los accidentes y enfermedades inculpables se encuentran comprendidos en los contratos de afiliación de la LRT, cuando se desconoce el criterio del Decreto 1022/17 del PEN, y cuando se obliga a constituir una reserva de siniestros pendientes no existiendo deuda exigible y cuando jamás se

amparó dicha contingencia, ni se percibió prima para tal contingencia y cuando no se cumple ninguna de las previsiones del artículo 26 de la LRT y su decreto reglamentario 334/96., disponiéndose la inhibición general de bienes, así como imputándose un inexistente déficit de capital mínimo, sin derecho ni razón.

IX SOLICITA SE DICTE MEDIDA DE NO INNOVAR RESPECTO DE LOS ARTICULOS 2º Y 3º DE LA RESOLUCION 41196.

De conformidad al texto de la Resolución objeto del presente recurso de apelación, artículos 2º y 3º, se intima a mi representada a que en el plazo de diez días presente Estados Contables Rectificados adjuntando dictamen de auditor, en consonancia con lo establecido en la Resolución que se impugna, asimismo se emplaza a mi mandante para presentar un plan de regularización y saneamiento condigno con lo dispuesto en el artículo 1º. Tal como surge del presente recurso y de su fundamentación, hemos demostrado que mi representada no debe efectuar reserva de siniestros pendientes respecto de accidentes y enfermedades inculpables, así como que la Resolución conculca la ley 24.557 y Decreto 1022/17. La Resolución no se encuentra firme. Por lo expuesto es que se solicita a la Excma. Cámara que se dicte una medida de no innovar respecto de los artículos 2º y 3º de la Resolución, suspendiendo los plazos establecidos en la Resolución para efectuar rectificaciones a los estados contables, y presentar plan de regularización y saneamiento, hasta tanto se resuelva de modo definitivo el recurso articulado, ya que si se resolviera, conforme a derecho que resulta improcedente se efectúen reservas siniestros pendientes respecto de accidentes y enfermedades inculpables no amparados en el contrato de afiliación ya que no existe siniestro y menos pendiente de pago desaparecería el déficit de capital mínimo que artificialmente ha sido estimado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, y no correspondería presentar balances rectificadas ni presentar un plan de regularización, ya que nada habría que regularizar ya que esta entidad se ha ajustado a derecho y a las normas.

X.- PRUEBA:

Como prueba de mi representada, ofrezco:

Se libre oficio a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo a fin de que se expida si la ley de riesgos del trabajo 24.557 y/o los contratos de afiliación cuyas condiciones generales fueron dispuestos por Resolución de esa Superintendencia cubre o ampara las contingencias de accidentes y enfermedades inculpables previstas en el título X de la ley de Contrato de Trabajo, artículos 208 a 213, y si las alícuotas que perciben las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo preveen la cobertura de accidentes y enfermedades inculpables.

A la SSN para que informe si al 30 de junio de 2017 ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR ART PRESENTABA DÉFICIT DE CAPITAL MÍNIMO RESPECTO A PASIVOS EXIGIBLES A ESA FECHA.

Si conforme al Decreto del Poder Ejecutivo Nacional 1022/2017 del 11 de Diciembre de 2017 el Fondo de Reserva previsto en la ley 24.557 para el supuesto de liquidación forzosa de aseguradoras de riesgos del trabajo, cubre las contingencias de accidentes y enfermedades inculpables, y en su caso explicita las razones por las cuales considera que una aseguradora de riesgos del trabajo in bonis debe efectuar reserva de siniestros pendientes para contingencias no cubiertas ni por la ley 24.557, ni por los contratos de afiliación.

Si desde el dictado de la ley 24.557 la Superintendencia de Seguros de la Nación reglamentó el artículo 26 de la ley 24.557 o dictó normas respecto de accidentes o enfermedades inculpables, solicitando que describa las diferencias de prestaciones entre las

previsiones de la ley 24.557 y las que surgen de los artículos 208 a 213 de la Ley de contrato de trabajo.

Si ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO LIDERAR ART S.A. PERCIBIÓ SUMA ALGUNA DE EMPLEADORES PARA IMPUTAR A LAS CONTINGENCIAS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES Y SI CUENTA TAL COMO LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 24.557 CON UNA GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA SEPARADA DE LA QUE CORRESPONDE AL FUNCIONAMIENTO DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO.

Explicite las razones por las cuales hasta el segundo semestre de 2017 jamás observó que las ART no constituyeran reservas de siniestros pendientes para las contingencias de accidentes y enfermedades inculpables, y cual fue la razón del cambio de criterio retroactivo.

XI.- RESERVA DEL CASO FEDERAL

En caso de que la Alzada no resuelva la revocación de la Resolución Nº 41196 haciendo lugar a los recursos de nulidad y apelación planteados en subsidio, mantenemos la reserva de ocurrir ante la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN por la vía del recurso extraordinario, en razón de considerar violados los derechos de defensa en juicio, y de propiedad de mi representada garantizados por la CONSTITUCIÓN NACIONAL

Además, hacemos reserva de plantear recurso extraordinario por arbitrariedad de la Administración ya que, conforme se ha reseñado, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN no observó estrictamente las normas de procedimiento y plazos fijados en la Ley Nº 20091 y que las consideraciones técnicas y jurídicas que avalan las decisiones adoptadas son erróneas, irregulares y nulas de nulidad absoluta.

XII.- PETITORIO:

- Por todo lo expuesto al Señor Superintendente de Seguros, solicito:
- a) Que me tenga por presentado, partea MI REPRESENTADA y por constituido domicilio legal y electrónico.
 - b) Que se acumule al EX-2017-17301183-APN-GA#SSN las actuaciones que se tramitan EXPEDIENTE CUDAP EX:0007623/2017
 - c) Que se haga lugar al recurso de apelación de las medidas adoptadas por Resolución Nº 41196 de fecha 21 de diciembre de 2017 y eleve las actuaciones a la Excma. Cámara de Apelaciones en la forma de estilo, ello sin perjuicio de la facultad de revocar por contrario imperio la Resolución dictada tal como se ha fundado precedentemente..
 - d) Se tenga presente la solicitud de dictado de medida de no innovar, la que incluso puede ser dispuesta de oficio por la Superintendencia de Seguros de la Nación, y la reserva del Caso Federal.

JUSTICIA

Proveer de conformidad
SERA

