



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Año de la Grandeza Argentina

Resolución

Número:

Referencia: EX-2026-30704185-APN-GA#SSN - LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. - RÉGIMEN SANCIONATORIO

VISTO el Expediente EX-2026-30704185-APN-GA#SSN, y

CONSIDERANDO:

Que se inician las presentes actuaciones con motivo de un presunto incumplimiento a la normativa por parte de LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

Que en el marco de una serie de denuncias originadas en la Coordinación de Comunicación y Atención al Asegurado, se denunció que LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. no abonó las sumas convenidas en concepto de indemnización de siniestros dentro de los plazos estipulados en la normativa vigente.

Que conforme el caudal de denuncias con idéntico objeto, se consideró pertinente agruparlas en un mismo Expediente a fin de realizar un análisis en conjunto.

Que a través del Informe IF-2026-31073008-APN-GAIRI#SSN, la Coordinación aludida realizó una reseña de cada una de las denuncias involucradas, las que a continuación se enumeran: EX-2025-103229167-APN-GAIRI#SSN; EX-2025-102976496-APN-GAIRI#SSN; EX-2025-103761455-APN-GAIRI#SSN; EX-2025-107592051-APN-GAIRI#SSN; EX-2025-111512094-APN-GAIRI#SSN; EX-2025-112782307-APN-GAIRI#SSN; EX-2025-115815854-APN-GAIRI#SSN; EX-2025-126139291-APN-GAIRI#SSN; EX-2025-59371031-APN-GAIRI#SSN y EX-2026-02224955-APN-GAIRI#SSN.

Que remitido el Expediente a la Subgerencia de Sumarios, se realizó el análisis pertinente sobre los hechos denunciados y la documental colectada en cada uno de las actuaciones, y se advirtió como denominador común que LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. no habría cumplido tempestivamente con su obligación principal relativa al pago de las indemnizaciones derivadas de siniestros sufridos por sus asegurados.

Que, en consecuencia, la aseguradora habría incurrido en demoras injustificadas en el pago, excediendo ampliamente los plazos establecidos en la normativa; todo lo cual, constituiría un patrón de conducta disvalioso en su accionar.

Que en atención a lo expuesto, se evidenció una conducta reiterada por parte de LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. que implicaría la violación de los artículos 49, 56, 61 y 158 de la Ley N° 17.418, lo que llevó a encuadrar su conducta en un ejercicio anormal de la actividad aseguradora en los términos de lo previsto en el artículo 58 de la Ley N° 20.091.

Que en razón de ello, se procedió conforme lo regulado en el artículo 82 de la Ley N° 20.091, corriéndose el traslado pertinente en orden al incumplimiento a la normativa citada mediante el Informe IF-2026-38333028-APN-GAJ#SSN, parte integrante del Proveído PV-2026-38801931-APN-GAJ#SSN, notificado en fecha 17 de abril del corriente año.

Que a través del RE-2026-44525921-APN-GAJ#SSN de fecha 4 de mayo, se presentó LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. a fin de formular su descargo.

Que en el marco del mismo -y en lo sustancial- la entidad informó que todas las indemnizaciones fueron abonadas, por lo que se encontraría cumplida la obligación principal del asegurador prevista en el artículo 61 de la Ley N° 17.418, así como la prevista en el artículo 56 de la referida Ley.

Que, asimismo, la aseguradora sostiene que las demoras observadas responden a circunstancias excepcionales que atrasaron transitoriamente los pagos de las indemnizaciones de siniestros vinculadas principalmente a la existencia de embargos preventivos sufridos en sus cuentas bancarias, lo cual tuvo un impacto directo en la operatoria de la compañía, y afectó la adecuada determinación de las provisiones contables de pago.

Que considera que en el caso no se configura un supuesto de “*ejercicio anormal de la actividad aseguradora*” en los términos del artículo 58 de la Ley N° 20.091, en tanto que no ha existido conducta dolosa con intención de incumplir, tratándose de una situación transitoria sobre la cual adoptó medidas de corrección tanto estructurales como patrimoniales.

Que analizada la respuesta brindada por LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. se concluye que corresponde dejar sin efecto la imputación relativa a la vulneración del artículo 56 de la Ley de Seguros N° 17.418, no obstante, la defensa planteada y los argumentos esgrimidos en cuanto a la infracción de los artículos 49, 61 y 158 del citado cuerpo normativo, no revisten entidad suficiente para refutar la imputación y el encuadre jurídico consecuente.

Que es la propia aseguradora la que en su descargo reconoce haber concretado los pagos fuera de los plazos estipulados en la normativa, quedando así acreditados los incumplimientos que se le endilgan, siendo que, a su vez, se advierte que las acreencias fueron canceladas luego de la intervención de este Organismo de Control.

Que la entidad intenta minimizar su falta argumentando que los pagos se realizaron, lo cual no subsana haberlos concretado fuera del plazo estipulado en la normativa, constituyendo un claro incumplimiento normativo y contractual.

Que en contraposición a lo indicado por la aseguradora, el pago extemporáneo de las indemnizaciones no puede ser tomado como una situación excepcional, toda vez que el incumplimiento a la normativa, pese a tratarse de un hecho aislado, reviste gravedad por sí mismo.

Que las normas deben ser cumplidas en todo momento y circunstancia y, en este caso, la gravedad radica en la infracción misma, no pudiendo minimizarse el incumplimiento con el pretexto de que el mismo es excepcional o poco frecuente.

Que resulta inadmisibles pretender justificar las demoras en el pago argumentado que se debieron a embargos preventivos que afectaron sus cuentas bancarias, toda vez que dichas medidas producen efectos exclusivamente respecto de la aseguradora y no corresponde que sus consecuencias se extiendan a los asegurados.

Que a través de su poder de policía, este Organismo ampara los derechos que ostentan los asegurados en virtud del contrato de seguro, siendo inaceptable su afectación

Que la entidad aseguradora, en su calidad de empresa especializada, conoce de antemano la normativa y sus plazos estipulados de vencimientos y a tal fin debe optimizar su estructura a fin de prever, detectar y solucionar posibles contingencias que afecten el tempestivo cumplimiento de sus obligaciones.

Que en este sentido, cabe recordar que el artículo 1 de la Ley de Seguros N° 17.418 establece que: *“Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto”*.

Que en un sistema donde las obligaciones son recíprocas y el asegurado debe cumplir con el pago de la prima tempestivamente, bajo apercibimiento de la suspensión de la cobertura prevista en el contrato de seguro hasta el momento efectivo del pago, la aseguradora no puede pretender que el incumplimiento de su principal obligación sea pasado por alto bajo el pretexto de tratarse de circunstancias excepcionales.

Que no basta con su voluntad de pago ni con la mera celebración de acuerdos transaccionales, corresponde el cumplimiento concreto y oportuno de sus obligaciones.

Que, en este contexto, siguiendo la línea de lo regulado en el artículo 1 de la Ley de Seguros N° 17.418, si la póliza cuyo cumplimiento se reclama estaba vigente al momento del siniestro con sus primas pagas y al día, la aseguradora tiene la obligación de expedirse sobre el siniestro y de abonar la indemnización en tiempo y forma.

Que el artículo 49 de la Ley de Seguros N° 17.418 relativo a la “Época del pago” establece: *“En los seguros de daños patrimoniales, el crédito del asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo del artículo 56.”* y, por su parte, el artículo 61 “Obligación del Asegurador” dispone que: *“El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido.”*

Que evaluada la procedencia de la cobertura y estimados los daños en los términos del artículo 56 de la Ley de Seguros N° 17.418, el asegurador tiene que proceder al pago de la indemnización en un plazo de QUINCE (15) días -o en un plazo menor en beneficio del asegurado, conforme lo regulado en el artículo 158-, computado desde que quedó fijado el monto de la indemnización, o desde la aceptación por el asegurado de la suma ofrecida.

Que en atención a todo lo expresado, la normativa aludida resultó violentada por la aseguradora, toda vez que si bien se abonaron las indemnizaciones, ello se concretó encontrándose vencido el plazo estipulado en el artículo 49 de la Ley Seguros N° 17.418.

Que, como contrapartida de lo expuesto precedentemente, la entidad violó el artículo 158 de la Ley N° 17.418, ya que los pagos se realizaron con demoras, en un claro perjuicio del asegurado, todo ello con las consecuencias que de la misma se derivan, esto es, que los intereses de los asegurados aparecen vulnerados.

Que por otra parte, en cuanto a la interpretación del artículo 58 de la Ley N° 20.091 cuestionada por la LIBRA

COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A., corresponde destacar que el mismo habilita a este Organismo de Control la aplicación de sanciones *“cuando el asegurador infrinja las disposiciones de esta Ley”*.

Que a fin de cumplir su actividad, la aseguradora se comprometió a cumplir debidamente las obligaciones que le impone el régimen legal vigente; de tal modo, cuando el artículo 58 de la Ley N° 20.091 dispone: *“cuando un asegurador infrinja las disposiciones de esta Ley”* o *“las reglamentaciones previstas en ella”* o *“no cumpla con las medidas dispuestas en su consecuencia por la autoridad de control”*, circunscribe claramente cuáles son las conductas que el legislador entendió que ameritan la imposición de sanciones, en tanto constituyen conductas que infringen el cumplimiento de un deber legal.

Que el citado artículo le otorga a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN la potestad discrecional para su aplicación.

Que en efecto, en cuanto al ejercicio anormal de la actividad aseguradora, la Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene expresado que *“...cuando el legislador establece las sanciones que corresponde aplicar ante diversas conductas de incumplimiento del asegurador, ha dotado a la autoridad de control de cierto poder discrecional en la formación del juicio valorativo que exige la graduación razonable de la sanción...”* (conf. C.S.J.N., 13-XI-1994, "Superintendencia de Seguros de la Nación", LL, 1997-E-Í028 (39.851-S); ED., 163- 340.

Que asimismo tiene dicho el más Alto Tribunal que la calidad de *“anormal”* no está definida en el tipo sino que debe determinarse en el caso concreto, tras la ponderación del plexo normativo total vigente en el tiempo crítico para regir la actividad de que se trate.

Que para ello la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN dispone de *“cierto poder discrecional”* ya que *“...la frontera entre lo regular y lo anormal (...) contiene una estimación subjetiva que puede calificarse como libertad de apreciación legal -esto es, atribuida por la ley-...”* (conf. C.S.J.N., 13-XI-1994, "Superintendencia de Seguros de la Nación", LL, 163-340; C.S.J.N., 17-XI-1994, "San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales", LL, 1995-B-285).

Que la regulación estatal sobre la actividad aseguradora apunta a encauzar una actividad específica, en que convergen intereses vinculados no sólo con las economías privadas sino con la nacional, la producción en general y la confianza pública, por lo que se hace menester un control permanente que se extienda desde la autorización para operar hasta la cancelación (Conf. CNCom., Sala A, 9-XI-1995, "Cía. de Seguros Unión Comerciantes", L.L., 1997-B-803 (39.390-S); D.J., 1998-1-966, SJ 1499; CNCom., Sala B, 12-VI-1998, "Superintendencia de Seguros de la Nación", D.J., 1998-3-1051; CNCom., Sala C, 18-IV-1996, "La Central del Plata S.A.", L.L. 1996-D-734; D.J., 1996-2-1196).

Que en el ámbito del control estatal lo que interesa es el correcto cumplimiento de las obligaciones que le han sido impuestas por normativa al sujeto responsable en función del interés general, en el caso, a LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

Que es por ello que resulta indispensable la fiscalización del Estado sobre las empresas de seguros y, es en ese marco, que esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN debe extremar el control para que las aseguradoras actúen conforme la normativa vigente, lo que no aconteció en el caso.

Que esta Superintendencia, no sólo tiene por objetivo regular la solvencia de las aseguradoras, a efectos de que cuenten con recursos económicos suficientes para cumplir con sus compromisos con los asegurados, sino que también regula la conducta de mercado, que corresponde a las buenas prácticas tendientes a la protección de los

derechos de los asegurados y público en general, considerando aspectos tales como trato justo y transparencia en la comercialización de los seguros o el tempestivo pago de las indemnizaciones, entre otros.

Que el asegurado es el beneficiario final de ese control que ejerce el Estado sobre la actividad aseguradora y aquél, por sí mismo, no está en condiciones de apreciar el modo en que ejerce su actividad la entidad aseguradora. Lo que sí sabe es que el seguro es una actividad controlada por el Estado y, precisamente por ello, confía en que el control sea efectivo y conducente.

Que la confianza de los asegurados en las entidades que participan en el mercado asegurador es esencial para un desarrollo sano del mercado; promoverla y fortalecerla a través del cumplimiento de la Ley, de buenas prácticas de conducta de mercado y un trato justo hacia los asegurados, resulta una tarea esencial del control de la actividad.

Que por lo tanto, se concluye que LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. incumplió con su obligación principal consistente en el pago de los siniestros (artículo 61 de la Ley N° 17.418) dentro del plazo legal estipulado (artículo 49 de la Ley N° 17.418), como así también lo previsto en el artículo 158 del mismo cuerpo normativo, incurriendo en mora automática, conforme lo normado en el artículo 886 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Que en este contexto y en el marco de la conducta analizada, corresponde sancionar a LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

Que en virtud de ello, teniendo en consideración los antecedentes sancionatorios informados por la Gerencia de Autorizaciones y Registros mediante el IF-2026-48293353-APN-GAYR#SSN y atento a que la conducta infringida importa un claro y grave ejercicio irregular de la actividad aseguradora, corresponde sancionar a la aseguradora con una MULTA.

Que el monto de la multa surge de los parámetros fijados por la Gerencia de Evaluación a través del Informe IF-2026-56633332-APN-GE#SSN, cuya cuantía se estipula en el mínimo legal establecido al efecto por el artículo 58 inciso c) de la Ley N° 20.091.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos se ha expedido en lo que resulta materia de su competencia.

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

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aplicar a LIBRA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. una MULTA por la suma de PESOS TRECE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON 75/100 (\$ 13.410.784,75) en los términos del artículo 58, inciso c), de la Ley N° 20.091.

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

ARTÍCULO 3°.- Se deja constancia de que la presente Resolución es recurrible en los términos del artículo 83 de la Ley N° 20.091 y dentro del plazo perentorio de CINCO (5) días.

ARTÍCULO 4°.- Hágase saber a la entidad que en caso de interponer un recurso de apelación, este deberá ingresarse a través de la Plataforma de Trámites a Distancia (TAD) como “Presentación de descargos, contestación de requerimientos e interposición de recurso directo artículo 83 Ley N° 20.091, ante la Subgerencia de Sumarios”, indicando el número del presente Expediente.

ARTÍCULO 5°.- Notifíquese a la entidad al domicilio electrónico constituido conforme Resolución SSN N° 39.527 de fecha 29 de octubre de 2015 y publíquese en el Boletín Oficial.