

Se lo comió la inflación: Inconstitucionalidad del límite de cobertura fijado en la Resolución 38.065/2013 -\$ 4.000.000-, por la desproporción y falta de razonabilidad de la cobertura pactada, en una economía severamente afectada por la inflación

Se lo comió la inflación: Inconstitucionalidad del límite de cobertura fijado en la Resolución 38.065/2013 -\$ 4.000.000-, por la desproporción y falta de razonabilidad de la cobertura pactada, en una economía severamente afectada por la inflación

Se lo comió la inflación: Inconstitucionalidad del límite de cobertura fijado en la Resolución 38.065/2013 -\$ 4.000.000-, por la desproporción y falta de razonabilidad de la cobertura pactada, en una economía severamente afectada por la inflación Fuente: doc_03_2025_0014.html Partes: Levian Romualdo Esteban y otros c/ Sepúlveda, Héctor Edgardo s/ daños y perjuicios s/ casación Tribunal: Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: Fecha: 7 de febrero de 2025 Cita digital: dj154852154852154852 Voces: ACCIDENTES DE TRÁNSITO ? DAÑOS Y PERJUICIOS ? SEGUROS ? COBERTURA DEL SEGURO ? INFLACIÓN ? DERECHO DE PROPIEDAD Se declara la inconstitucionalidad del límite de cobertura fijado en la Resolución 38.065/2013 -\$ 4.000.000-. Sumario: 1.-Corresponde declarar la inconstitucionalidad del límite de cobertura fijado en la Resolución 38.065/2013 -\$ 4.000.000-, vigente a la fecha del siniestro y, consecuentemente, la nulidad de la cláusula que replica dicho límite indemnizatorio en la póliza emitida por la aseguradora citada en garantía; el nuevo límite de la cobertura debe determinarse conforme al monto previsto por el organismo de control para el seguro automotor obligatorio, con vigencia a la fecha en que se practique la liquidación del monto de condena. 2.-La pretensión de limitar la cobertura al monto nominalmente pactado entre 6 y 8 años atrás, en una economía severamente afectada por la inflación, resulta incompatible con el principio de buena fe contractual y constituye un ejercicio irregular de los derechos, de conformidad a lo dispuesto en los arts. 9 y 10 del Código Civil y Comercial. 3.-Sostener la validez de una cobertura basada en valores nominales, frente a una moneda fuertemente devaluada conlleva el riesgo de alentar prácticas dilatorias en el cumplimiento de las obligaciones por parte de las aseguradoras; lo que no solo contraviene el espíritu de la Ley 17.418, sino además los principios rectores del servicio de justicia. 4.-resulta factible delimitar el alcance de la doctrina legal con el objetivo de armonizar los derechos y obligaciones de las partes involucradas en el contrato de seguro, garantizando el respeto al derecho de propiedad del asegurado, la reparación plena de los actores y el cumplimiento del deber de indemnidad por parte de la aseguradora. 5.-La desproporción y la falta de razonabilidad de la cobertura pactada son evidentes, tanto por la afectación de los derechos del asegurado, como por la inconveniencia de admitir una conducta contraria a principios fundamentales del ordenamiento jurídico. Fallo: VIEDMA, 7 de febrero de 2025. Reunidos en Acuerdo los señores Jueces y las señoras Juezas del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro, Ricardo A. Aparian, María Cecilia Criado, Sergio M. Barotto, Liliana Laura Piccinini y Sergio Gustavo Ceci, con la presencia de la señora Secretaria Rosana Calveti, para el tratamiento de los autos caratulados «LEVIAN, ROMUALDO ESTEBAN Y OTROS C/SEPULVEDA, HECTOR EDGARDO S/DAÑOS Y PERJUICIOS (SUMARIO) S/CASACION» (Expte. N° CH-59488-C-0000), elevados por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, Minería y Contencioso Administrativo de la Segunda Circunscripción Judicial, a fin de resolver el recurso de casación interpuesto, deliberaron sobre la temática del fallo a dictar, de lo que da fe la Actuaría. Se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme al orden del sorteo previamente practicado. C U E S T I O N E S 1ra. ? Es fundado el recurso? 2da.- Qué pronunciamiento corresponde? V O T A C I O N A la primera cuestión el señor Juez Ricardo A. Aparian dijo: 1.- Antecedentes de la causa. La Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, Minería y Contencioso Administrativo de la Segunda Circunscripción Judicial, mediante la Sentencia N° 2024-I-230 de fecha 16-05-24, rechazó el recurso de apelación interpuesto por la actora. En consecuencia, confirmó lo resuelto por la Jueza de Primera Instancia en fecha 02-11-23, quien había rechazado la planilla de liquidación practicada por la actora y aprobado la presentada por la citada en garantía, partiendo como base de cálculo del límite de la suma asegurada vigente a la fecha del accidente, que era de \$ 4.000.000. Asimismo, condenó a la «Compañía de Seguros La Mercantil Andina S.A.» en la medida del seguro. Para así resolver, el Tribunal destacó que el modo de cálculo utilizado en la planilla aprobada es el que corresponde de acuerdo con la doctrina legal vigente, con cita y transcripción del precedente «Vergara» (Se.15/20 STJRS1). 2.- Agravios del recurso. Contra lo así decidido los actores interponen recurso de casación en fecha 03-06-24, el que no fue contestado por las partes interesadas. Para sustentar su aspiración de acceder a esta instancia de legalidad, agrupan sus agravios en dos causales diferentes: 2.1.- En primer término, puntualizan que la sentencia es arbitraria, afecta su derecho de propiedad y viola el sentido y la finalidad de la doctrina legal establecida en «Jerez», «Guichaqueo» y «Fleitas» en materia de intereses. Destacan que no basta para resolver de manera suficiente, razonable y adecuada la remisión sin adición de mayores fundamentos a un precedente con carácter de doctrina legal obligatoria, ya que además corresponde verificar si el resultado económico al que se arriba es razonable y respeta las finalidades allí establecidas. En ese sentido, brindan

guarismos respecto al monto de la cobertura del seguro actualizado conforme a los intereses previstos por la doctrina legal y de acuerdo con las pautas que fija anualmente la Superintendencia de Seguros de la Nación, con base en el índice de precios al consumidor (IPC). Asevera que cualquier procedimiento de actualización o tasa de interés judicial que se encuentre por debajo del IPC, debe considerarse insuficiente si se tiene en cuenta las finalidades compensatorias, resarcitorias y moralizadoras del proceso conforme a la doctrina legal que emerge de los precedentes «Jerez», «Guichaqueo» y «Fleitas» (Se. 105/15, 76/16 y 62/18 STJRNS3, respectivamente). Argumentan que, con la firmeza de la resolución en crisis, el transcurso del tiempo afecta severamente tanto los derechos de los actores como los del propio asegurado, en especial los consagrados en el art. 109 de la Ley 17.418 en cuanto prevé el deber de indemnidad de su patrimonio. Puntualizan que a lo largo del proceso la aseguradora citada en garantía demostró la intención de dilatarlo -en lo que considera una infracción a los arts.9 y 10 del CCyC- ante la posibilidad de obtener mayores rentabilidades en inversiones, ampliamente superiores al importe a abonar en concepto de intereses judiciales y costas. Proponen como solución la implementación de una metodología de incremento de la suma asegurada que mantenga en el tiempo su significancia histórica, destacando que ello no implica técnicamente la variación de la «medida del seguro», sino simplemente actualizar los guarismos representativos de la suma asegurada original para preservarla de la depreciación de la moneda. Solicitan que la responsabilidad de la aseguradora se establezca en el importe de la suma asegurada vigente al momento de su pago total con el agregado de una tasa de interés puro del 8% anual desde la fecha de ocurrencia del siniestro hasta la del efectivo pago. Subsidiariamente peticionan que de manera oficiosa se determine la actualización de la suma asegurada con una tasa de interés aplicable desde la fecha del siniestro, que se ajuste a la realidad económica al momento de su dictado y que cumpla con la función compensatoria, resarcitoria y moralizadora del proceso. Citan jurisprudencia de otros Tribunales provinciales que han resuelto actualizar la suma asegurada conforme parámetros de razonabilidad y justicia. 2.2.- Como segundo motivo de agravio, indican que tanto la sentencia cuestionada como la de Primera Instancia omitieron abordar el pedido de imposición de la totalidad de las costas a la aseguradora. Resalta que se fundaba en la inconducta de la aseguradora al dilatar el trámite del proceso, lo dispuesto por el art. 111 de la Ley 17.418 y lo resuelto por la CSJN en Fallos 346:259.3.- Análisis y solución del caso. 3.1.- Al abordar el examen del primer agravio se advierte que la interpretación y el alcance de la doctrina legal cuestionada por los recurrentes deben definirse, en el caso sometido a decisión, considerando los datos de la realidad económica como elementos indispensables para garantizar una resolución justa y con adecuada fundamentación legal (art. 200 Constitución Provincial). En este contexto, recientes precedentes como «Gutierre» (Se.65/24 STJRNS1) y «Machin» (Se. 104/24 STJRNS3) ofrecen lineamientos relevantes en torno al cálculo de las indemnizaciones y la determinación de la tasa de interés. En «Gutierre» se reconoció que la aplicación estricta de la doctrina vigente, frente al proceso inflacionario conocido por todos, puede lesionar derechos consagrados en el ordenamiento jurídico, particularmente el de reparación plena (art. 1740 del Código Civil y Comercial). En consecuencia, se modificó una variable de la fórmula «Pérez Barrientos» (Se. 108/09 STJRNS3) para preservar el crédito y el valor del capital, mitigando así los efectos de la inflación. Por otro lado, en «Machin» se cuestionó la suficiencia de la tasa de interés fijada en «Fleitas» para recomponer íntegramente el daño derivado de la mora, especialmente en períodos marcados por una notoria inestabilidad económica. Se subrayó, además, la función moralizadora del interés, orientada a impedir que el deudor obtenga beneficios indebidos mediante el pago de una tasa mínima, lo que equivaldría a recompensar conductas socialmente reprochables. Estas decisiones tienen un impacto evidente en el ámbito de los seguros, dado que inciden directamente en la cuantía de las indemnizaciones, especialmente en lo relativo al seguro obligatorio de responsabilidad civil contra terceros, previsto en el art. 68 de la Ley de Tránsito 24.449. 3.2.- Diversos Tribunales del país han adoptado criterios que buscan actualizar el monto nominal de las contrataciones, con base en los parámetros delimitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Entre ellos, la Suprema Corte de Mendoza en «Liderar Compañía General de Seguros S.A.», 06-08-20; la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires en «Martínez», C 119088, 21-02-18, con referencia al momento de la valuación judicial del daño; el Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos, en «Bernhardt», Expte. 9109, 24-10-24; y la Sala M de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, en «Sione c. Santana», Expte.72806/2009, 07-12-18. La solución aparece propiciada también por el Sr. Procurador General ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, Dr. Víctor Abramovich Cosarín, en su dictamen de fecha 15-12-20 en los autos «Trejo, Elena Rosa y otros c/Amud, Héctor Leandro y otros s/daños y perjuicios» (CSJ-2285/2019/RH1), aunque con otros argumentos. 3.3.- Por su parte, este Cuerpo ha sostenido desde el precedente «Lucero» (Se. 50/13 STJRNS1) que la extensión de la prestación debida por el asegurador se sustenta en dos presupuestos esenciales: a) el efectivo perjuicio o destrucción del interés por el siniestro; b) el límite de la suma asegurada o medida en que la cobertura fue asumida por el asegurador. Se destacó también el principio según el cual el límite máximo de la prestación del asegurador está determinado por el daño real y cierto, en la medida de la suma asegurada. (cf. Stiglitz R. Stiglitz, G., Contrato de Seguro, No 138, pág. 460; CNCom., Sala D, 14-04-98, DJ, 1999-1-448), además de estar consagrado en el art. 61-2, Ley de Seguros. El fundamento del límite máximo se encuentra, entre otros aspectos, en la relación de equivalencia entre el premio y el

riesgo. Esta relación constituye el elemento esencial del vínculo asegurativo, ya que, desde una perspectiva económica, se concibe como una técnica o recurso destinado a compensar riesgos con el propósito de eliminar o neutralizar las consecuencias económicamente adversas de los eventos dañosos. (CNCom. Sala B, 19-12-87, «Guerini, E. c/Iguazú Cía. de Seg.», La Ley, 1987-B, 387). En este sentido, se concluyó que cualquier pretensión de exigir al asegurador una suma mayor que la prevista en la póliza resulta improcedente, ya que carece de contrapartida en la obligación principal del asegurado, comprometiéndose así el fondo técnico afectado al pago de los siniestros de los demás asegurados. (cf. Stiglitz, Rubén S., Derechos de Seguros, Ed. La Ley, T.III, ps. 107/108). Se resaltó que dicha conclusión deriva del principio de relatividad de los contratos y de la previsión contenida en el art. 118, tercer párrafo, de la Ley de Seguros, ya que la sentencia de condena contra el responsable civil es ejecutable contra el asegurador «en la medida del seguro», lo que debe entenderse como una referencia a los límites económicos de garantía asegurativa, como así a la delimitación subjetiva y objetiva del riesgo. (cf. Stiglitz, Rubén, ob. cit., págs. 115/116). Además y con particular relevancia para el supuesto en análisis, este Cuerpo subrayó que la circunstancia de tratarse de un seguro automotorobligatorio -art. 68 de la Ley de Tránsito No 24.449- no contradice esa conclusión, pues la cobertura contratada encuadra dentro de los límites reglamentarios fijados por la Superintendencia de Seguros de la Nación, autoridad de aplicación a la que la propia norma faculta a establecer sus condiciones. Con posterioridad, tras el dictado de la sentencia en el precedente «Flores» (Fallos: 340:765) de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, esta postura fue confirmada en «Romero» (Se. 08/20 STJRNS1), donde se sostuvo que al límite de cobertura pactado en la póliza únicamente deben aplicarse las tasas de interés dispuestas por este Tribunal para cada uno de los períodos involucrados. El criterio fue ratificado recientemente por la actual composición del Cuerpo en «Diez» (Se. 87/23 STJRNS1), con cita de los precedentes «Lucero» (Se. 50/13 STJRNS1), «Melo Espinoza» (Se. 18/16 STJRNS1), «B., P. J.» (Se. 144/19 STJRNS1), «Vergara» (Se. 15/20 STJRNS1) y «Flores» de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. 3.4.- Ahora bien, resulta factible delimitar el alcance de la doctrina legal con el objetivo de armonizar los derechos y obligaciones de las partes involucradas en el contrato de seguro, garantizando el respeto al derecho de propiedad del asegurado, la reparación plena de los actores y el cumplimiento del deber de indemnidad por parte de la aseguradora. Ello así, incluso, dentro de la posición contractualista que trasunta el dictado del fallo señero de la Suprema Corte Nacional, ratificado luego por «Alvarez c. Moscatelli» (CIV1728/2017/CS1 de fecha 14-12-23). En el presente proceso se confrontan dos liquidaciones divergentes. La practicada por la actora asciende a \$ 41.484.176,41, mientras que la efectuada por la aseguradora citada en garantía alcanza a \$ 20.598.853,34, basándose en el límite de cobertura vigente al momento del accidente (07-08-16), de \$ 4.000.000. Este límite constituye un elemento clave en la estructura económica del contrato. Por su parte, la prima está regulada en la sección VIII del primer capítulo de la Ley 17.418 y en el art. 26 de la Ley 20.091, que autoriza a la Superintendencia de Seguros de la Nación a observar aquellas que sean insuficientes, abusivas o arbitrariamente discriminatorias. En consecuencia, se evidencia una contratación obligatoria, regida por normas de orden público, en la que la Superintendencia supervisa las cláusulas, el contenido de las pólizas de seguro y actualiza periódicamente el límite de cobertura. En el caso analizado, al momento de la contratación de la póliza y de la ocurrencia del accidente (año 2016), dicho tope era de \$ 4.000.000 para el supuesto de muerte e incapacidad total y permanente conforme a la Resolución 38.065/2013, mientras que actualmente para pólizas emitidas o renovadas desde enero de 2025 (Resol.-2024-551-APN-SSN#MEC), el límite es de \$ 160.000.000, lo que representa un aumento de 3900% en ocho años. La prima debe guardar una proporción técnica con dicho tope, que es lo que asegura la conveniencia económico-financiera y eficacia de la contratación para la aseguradora. Con respecto a ello, se ha advertido que «las primas que se cobran hoy (sujetas a valores actuales) son las que afrontan las coberturas judicializadas de ayer» (cf. Stiglitz, Rubén «Derecho de Seguros», 5° Ed. Tomo 1, LL, 2008, p. 64). Asimismo, si se analiza la situación desde una perspectiva económica y considerando el comportamiento humano bajo la premisa de la racionalidad de los agentes involucrados, el monto de la cobertura tiene una influencia determinante en la conducta de las partes. La doctrina en esta materia ubica la decisión de asegurarse dentro de la teoría de la elección bajo condiciones de riesgo, planteando un modelo que analiza la conducta del dañador frente a la decisión de tomar o no un seguro para cubrir la responsabilidad y, de optar por asegurarse, en qué medida hacerlo. Se concluye así que «si el dañador es adverso al riesgo y la aseguradora neutral al riesgo y la eventualidad de pagar una indemnización se concibe como una pérdida futura e incierta, el dañador preferirá la certeza del seguro al riesgo de no enfrentarse a la misma situación, sin esa cobertura. En cuanto a la magnitud o medida del seguro que vaya a contratar, se puede inferir a través de un sencillo procedimiento constructivo. Supongamos que el dañador solo asegurara una parte (cualquiera) de su responsabilidad. En este caso, por el remanente quedaría en la misma situación de incertidumbre o riesgo. Y como es adverso al riesgo, preferiría pasar de la incertidumbre a la certeza de afrontar una póliza. Luego, la conclusión sería que el seguro a contratar sería completo» (cf. Acciarri, Hugo A., «Elementos de análisis económico del derecho», 1° Edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Ley, 2015, p. 101). Si bien corresponde a otros organismos estatales verificar el cumplimiento del deber de asegurarse y la aplicación de las sanciones pertinentes, la judicatura no puede desatender los efectos de

sus decisiones, en tanto actúan como incentivos para las conductas de los ciudadanos. En el supuesto particular de los accidentes de tránsito, tales incentivos impactan tanto en la asunción de los riesgos derivados de la circulación vehicular, como en la conducta de la aseguradora respecto al cumplimiento puntual de sus obligaciones, o la apuesta a la dilación y licuación de la deuda generada por un trámite judicial prolongado. La cuestión reviste especial importancia si se tiene en cuenta que, según datos de la Superintendencia de Seguros de la Nación y del Registro Nacional de la Propiedad Automotor, en 2005 casi la mitad de los vehículos del parque automotor carecían de un seguro obligatorio (Acciarri, ob. cit., p. 104). Dicho seguro es un mecanismo válido para reducir los costos secundarios de los accidentes de tránsito, que son los resultantes de la falta de compensación a sus víctimas (cf. Calabresi, Guido, «The Costs of Accidents. A legal and economic analysis»; citados por numerosos autores, entre ellos, Colombo, María Celeste, «Un aporte del Análisis Económico del Derecho para la optimización de los sistemas de seguro automotor obligatorio en Argentina», II-V-DCCXCI-915). En esta línea de análisis, que valora las decisiones judiciales como factores que incentivan conductas, resulta significativo el proceder de la aseguradora en estas actuaciones, dado que optó por transitar la vía judicial, dilatando el cumplimiento de su obligación contractual y obteniendo con ello un claro beneficio económico derivado del mero paso del tiempo, en un escenario de alta inflación. Vinculado a ello, es oportuno recordar que la exposición de motivos de la Ley 17.418 resalta que el seguro debe otorgar rápidamente a la víctima del siniestro los medios materiales para reparar sus consecuencias y que la celeridad en la determinación de la indemnización y su pago debe ser una preocupación de acreedores, del Estado y de las aseguradoras, en tanto deben satisfacer lealmente la función económica y social del contrato y afianzar en el concepto público la idoneidad del sistema para afrontar los riesgos cubiertos.

3.5.- Llegados a este punto del análisis, corresponde determinar si, en el caso, la limitación de la responsabilidad de la citada en garantía al valor nominal establecido por la Superintendencia de Seguros de la Nación para el período en que fue emitida la póliza constituye una reglamentación razonable del art. 68 de la Ley 24.449, que exige a los titulares de automotores contar con cobertura de un seguro, «de acuerdo con las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora». Como es sabido, toda reglamentación, por mandato constitucional (art. 28 de la Constitución Nacional) debe mantener una proporcionalidad adecuada para no desnaturalizar el derecho que regula, en este caso, la propiedad y el derecho a la reparación plena del daño. De las circunstancias reseñadas y en concordancia con lo dictaminado por la Procuración General de la Nación en la causa «Trejo, Elena Rosa y otros c/Amud, Héctor Leandro y otros s/daños y perjuicios» (CSJ 2285/2019/RH), la respuesta a este interrogante es negativa. Como se observará a continuación, la desproporción y la falta de razonabilidad de la cobertura pactada son evidentes, tanto por la afectación de los derechos mencionados, como por la inconveniencia de admitir una conducta contraria a principios fundamentales del ordenamiento jurídico. En función de ello, corresponde declarar la inconstitucionalidad del límite de cobertura fijado en la Resolución 38.065/2013 (\$ 4.000.000), vigente a la fecha del siniestro y, consecuentemente, la nulidad de la cláusula que replica dicho límite indemnizatorio en la póliza emitida por la aseguradora citada en garantía. Sucede que la pretensión de limitar la cobertura al monto nominalmente pactado entre 6 y 8 años atrás, en una economía severamente afectada por la inflación, resulta incompatible con el principio de buena fe contractual y constituye un ejercicio irregular de los derechos, de conformidad a lo dispuesto en los arts. 9 y 10 del Código Civil y Comercial. Esta situación implica una indebida transferencia de los efectos perjudiciales de la depreciación monetaria al asegurado, afectando su derecho a la indemnidad patrimonial. Cuestión que asume especial relevancia si se considera que, durante el tiempo que el proceso estuvo en trámite, el valor de la prima experimentó sucesivos incrementos que no se reflejaron proporcionalmente en el monto de la cobertura. En efecto, de acuerdo con los informes del Instituto Nacional de Estadística y Censos, entre agosto de 2016 y enero de 2025, la inflación acumulada superó el 8000%, escenario que no solo perjudica al asegurado, sino que, ante casos de insolvencia o insuficiencia patrimonial, torna ilusorio el derecho del damnificado a obtener la reparación del perjuicio sufrido. Por otro lado, según datos de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros (AACS), las primas acumuladas entre julio de 2023 y junio de 2024 aumentaron un 206,7% (https://aacs.org.ar/2024-06_evolucionProduccion.pdf). Estos indicadores, que muestran el significativo incremento anual de las cuotas que deben abonar los asegurados para mantener su cobertura, evidencian lo absurdo e irrazonable de liberar a las aseguradoras mediante el pago de un monto nominal pactado ocho años atrás. Se advierte así con claridad que la relación entre el valor anual del premio y el monto garantizado de cobertura ha sufrido a lo largo de los años una enorme distorsión, en perjuicio de los asegurados y de las víctimas de accidentes de tránsito. Frente a este panorama, sostener la validez de una cobertura basada en valores nominales, frente a una moneda fuertemente devaluada conlleva el riesgo de alentar prácticas dilatorias en el cumplimiento de las obligaciones por parte de las aseguradoras; lo que no solo contraviene el espíritu de la Ley 17.418, sino además los principios rectores del servicio de justicia. Más preocupante aun es la situación si se considera -tal como lo observa el dictamen referido- que en la mayoría de los casos la aseguradora asume también la defensa técnica del asegurado, lo que desnaturaliza el equilibrio contractual, agravando aun más la posición del damnificado en un escenario ya marcado por la asimetría entre las partes involucradas. (STJRNS1 ? Se.114/24 «Pedernera»).

3.6.- Finalmente, es necesario recordar que los precedentes de este Cuerpo

autorizan a ejercer el control de constitucionalidad de oficio, con fundamento en el art. 196 de la Constitución Provincial y en jurisprudencia reiterada de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Fallos: 327:3117). Aunque los Tribunales no pueden declarar la inconstitucionalidad de las leyes en abstracto, es decir, fuera de una causa concreta en la que deba aplicarse la norma supuestamente en pugna con la Constitución, ello no implica la necesidad de una petición expresa de la parte interesada. En tanto el control de constitucionalidad refiere a una cuestión de derecho y no de hecho, la potestad de los Jueces de suplir el derecho que las partes no invocan o invocan erradamente -reflejada en el principio *iura novit curia*- incluye el deber de mantener la supremacía constitucional (art. 31 de la Constitución Nacional (cf. Fallos: 306:303; STJRNS3 Se. 100/07 «Marillan»; Se. 49/12 «Peña Cáceres»; Se. 86/18 «Heinzmann»). Destaca también el Máximo Tribunal del País que no puede verse en la declaración de inconstitucionalidad de oficio «la creación de un desequilibrio de poderes en favor del judicial y en mengua de los otros dos, ya que, si la atribución en sí no es negada, carece de consistencia sostener que el avance sobre los otros poderes no se produce cuando media petición de parte y sí cuando no la hay. Tampoco se opone a la declaración de inconstitucionalidad de oficio la presunción de validez de los actos administrativos o de los actos estatales en general, ya que dicha presunción cede cuando se contraría una norma de jerarquía superior, lo que ocurre cuando las leyes se oponen a la Constitución. Ni, por último, puede verse en ella menoscabo del derecho de defensa de las partes, pues si así fuese debería, también, descalificarse toda aplicación de oficio de cualquier norma legal no invocada por ellas so pretexto de no haber podido los interesados expedirse sobre su aplicación al caso (Fallos: 327:3117; 306:303; 324:3219). Por todo ello y debido a la evidente afectación de derechos esenciales de ambas partes -el derecho a la reparación plena de los damnificados y el derecho de propiedad del asegurado-, mantener el monto nominal de la cobertura del seguro pactada en el año 2016, aun con la aplicación de las tasas de interés fijadas por la doctrina legal, constituiría una limitación irrazonable de la reparación adecuada. En consecuencia, propicio al Acuerdo la declaración de inconstitucionalidad del límite nominal de cobertura inserto en las condiciones particulares de la Póliza No 009547643 y de la Resolución 38.065/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, vigente en la época de la emisión del documento y al momento del siniestro. El nuevo límite de la cobertura se determinará conforme al monto previsto por el organismo de control para el seguro automotor obligatorio, con vigencia a la fecha en que se practique la liquidación del monto de condena.

3.7.- Por otra parte, la solución propuesta no contradice lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en «Flores» (Fallos: 340:765) ni la doctrina legal vigente de este Tribunal en la materia. Ello es así porque, en dichos precedentes, no se evaluó la constitucionalidad de ninguna resolución emitida por la Superintendencia de Seguros de la Nación en ejercicio de su potestad reglamentaria. Mucho menos se analizó -en particular- la razonabilidad de la cobertura habilitada mediante Resolución 38.065/2013, vigente a la fecha del siniestro objeto del presente juicio, ni la cláusula correspondiente incluida en la póliza bajo examen. La decisión se adopta en el marco del régimen regulado bajo la Ley 17.418, en el entendimiento, además, que las resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación, dictadas en el marco de sus incumbencias legales, integran el contrato de seguros celebrado por las partes y poseen idéntica oponibilidad que las cláusulas contractuales conforme el punto 4 de su decisión. Por consiguiente, conforme al punto 12 del precedente citado, la pretensión de que la aseguradora asuma el pago de la indemnización conforme al límite vigente para el seguro obligatorio a la fecha de liquidación del monto de condena tiene su fundamento en lo dispuesto por la autoridad de contralor en ejercicio de sus facultades legales, como parte integrante del contrato.

3.8.- En función de lo precedentemente dispuesto, deviene inoficioso el tratamiento del segundo agravio desarrollado por la recurrente.

4.- Decisión. Las circunstancias expuestas justifican la procedencia sustancial del recurso de casación, por lo que corresponde revocar la sentencia impugnada, declarar la nulidad del límite de cobertura establecido en la Cláusula N° 2 de las condiciones particulares de la Póliza N° 009547643 (aprobada por Resolución 39.927 de la Superintendencia de Seguros de la Nación) y la inconstitucionalidad de la Resolución 38.065/2013 de dicho organismo, vigente al momento de la emisión del documento y de la ocurrencia del siniestro. En consecuencia, el límite de la cobertura del seguro deberá determinarse conforme al importe fijado por la Superintendencia de Seguros de la Nación para el seguro automotor obligatorio con vigencia a la fecha de liquidación del monto de condena.

ASI VOTO. A la misma cuestión la señora Jueza María Cecilia Criado y el señor Juez Sergio M. Barotto dijeron: ADHERIMOS a los fundamentos expuestos en el voto del señor Juez Apcarian, VOTANDO en IGUAL SENTIDO. A la misma cuestión la señora Jueza Liliana Laura Piccinini dijo: Atento a la coincidencia de los votos precedentes, ME ABSTENGO de emitir opinión. A la misma cuestión el señor Juez Sergio Gustavo Ceci dijo: ADHIERO a los fundamentos expuestos en el voto del señor Juez Apcarian, VOTANDO en IGUAL SENTIDO. A la segunda cuestión el señor Juez Ricardo A. Apcarian dijo: Por las razones expuestas al tratar la primera cuestión, propongo al Acuerdo: I) Hacer lugar al recurso de casación interpuesto por la parte actora. II) Revocar la Sentencia Interlocutoria N° 2024-I-230, dictada por la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, Minería y Contencioso Administrativo de la Segunda Circunscripción Judicial con fecha 16-05-24. III) Declarar la nulidad del límite de cobertura establecido en la cláusula N° 2 de las condiciones particulares de la Póliza N° 009547643 y la inconstitucionalidad de la Resolución 38.065/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, vigente al momento de la

emisión del documento y de la ocurrencia del siniestro. IV) Establecer que el límite de la cobertura del seguro aplicable al caso será el determinado por la Superintendencia de Seguros de la Nación para el seguro automotor obligatorio, vigente a la fecha de liquidación del monto de condena. V) Remitir las actuaciones al Tribunal de origen para que practique una nueva liquidación conforme a lo aquí resuelto en cuanto fue objeto de recurso. VI) Imponer las costas de todas las instancias en el orden causado, ante la inexistencia de doctrina legal sobre el punto (art. 62, segundo párrafo del CPCyC), debiendo procederse asimismo a una nueva regulación de los honorarios profesionales en las instancias de grado, de conformidad al resultado obtenido. VII) Regular los honorarios profesionales por la actuación en esta instancia extraordinaria al letrado Ariel Alberto Balladini en el 35%, a calcular sobre los emolumentos que oportunamente se le regulen por su intervención en Primera Instancia (art. 15 L.A.). MI VOTO. A la misma cuestión la señora Jueza María Cecilia Criado y el señor Juez Sergio M. Barotto dijeron: ADHERIMOS en un todo a la solución propuesta en el voto precedente. A la misma cuestión la señora Jueza Liliana Laura Piccinini dijo: ME ABSTENGO de emitir opinión (art. 38 L.O.). A la misma cuestión el señor Juez Sergio Gustavo Ceci dijo: ADHIERO en un todo a la solución propuesta en el voto del señor Juez Aparian. Por ello, EL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: Primero: Hacer lugar al recurso de casación interpuesto por la parte actora. Segundo: Revocar la Sentencia Interlocutoria N° 2024-I-230 de fecha 16-05-24 de la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, Minería y Contencioso Administrativo de la Segunda Circunscripción Judicial. Tercero: Declarar la nulidad del límite de cobertura establecido en la cláusula N° 2 de las condiciones particulares de la Póliza N° 009547643 y la inconstitucionalidad de la Resolución 38.065/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, vigente al momento de la emisión del documento y de la ocurrencia del siniestro. Cuarto: Establecer que el límite de la cobertura del seguro aplicable al caso será el determinado por la Superintendencia de Seguros de la Nación para el seguro automotor obligatorio, vigente a la fecha de liquidación del monto de condena. Quinto: Remitir las actuaciones al Tribunal de origen para que practique una nueva liquidación conforme a lo aquí resuelto en cuanto fue objeto de recurso. Sexto: Imponer las costas de todas las instancias en el orden causado, ante la inexistencia de doctrina legal sobre el punto (art. 62, segundo párrafo del CPCyC), debiendo procederse asimismo a una nueva regulación de los honorarios profesionales en las instancias de grado. Séptimo: Regular los honorarios profesionales por su actuación en esta instancia extraordinaria al letrado Ariel Alberto Balladini en el 35%, a calcular sobre los emolumentos que oportunamente se le regulen por sus actuaciones en Primera Instancia (art. 15 L.A.). Octavo: Notificar en los términos del art. 120 del CPCyC, efectuar el cambio de radicación al organismo correspondiente y devolver al Tribunal de origen las actuaciones existentes. Déjase constancia que el señor Juez Sergio M. Barotto y la señora Jueza Liliana Laura Piccinini no suscriben la presente, no obstante haber participado del Acuerdo, por encontrarse ambos en uso de licencia.