



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Resolución 41155-E/2017

Ciudad de Buenos Aires, 06/12/2017

VISTO el EX-2017-24167089-APN-GA#SSN del registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, la Ley N° 20.091, la Resolución SSN N° 38.708 de fecha 06 de noviembre, y

CONSIDERANDO:

Que como función principal, esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN tiene la de velar por la solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras en pos de garantizar los intereses de Asegurados y asegurables.

Que el Artículo 33 de la Ley N° 20.091 impone a este Organismo determinar con carácter general y uniforme las reservas técnicas y de siniestros pendientes en la medida que resulten necesarias para atender el cumplimiento de las obligaciones con los Asegurados.

Que en virtud de ello establece y reglamenta las reservas técnicas que deben constituir las Aseguradoras que operen en la cobertura de Riesgos del Trabajo.

Que resulta indubitable el propósito de este Organismo de lograr un mayor fortalecimiento del Mercado Asegurador y así, una mayor protección a los Asegurados mediante garantías de reservas técnicas que establezcan el respaldo que permita reaccionar ante un posible deterioro de la situación patrimonial de la Aseguradora.

Que la Ley N° 27.348 incorporó modificaciones al Régimen de Riesgos del Trabajo establecido por la Ley N° 24.557.

Que en el inciso 1 del Artículo 12 de la Ley N° 24.557 (texto según Ley N° 27.348) quedaron establecidos los parámetros para determinar el ingreso base y en el inciso 2 el cálculo para el devengamiento del interés aplicable al monto de dicho ingreso base.

Que por otra parte no puede desconocerse el incremento observado en la litigiosidad que ha venido registrando el Régimen de Riesgos del Trabajo en los últimos años.

Que en función a las situaciones descriptas resulta necesario receptar en la metodología aplicable a las reservas a constituir por las aseguradoras los casos alcanzados con las modificaciones introducidas por la Ley N° 27.348 al Régimen de Riesgos del Trabajo y adoptar medidas tendientes a fomentar la reducción de la cartera de juicios.

Que en esa línea se incorpora la reglamentación de las reservas en el denominado Caso "E" para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 5 de marzo de 2017 y se



modifica la reserva correspondiente a las incapacidades laborales temporarias previstas en el Punto 33.4.1.9 del RGAA con el fin de contemplar la extensión del plazo máximo definido por la Ley N° 27.348.

Que, con el fin de simplificar el cálculo y exposición de las reservas de Siniestros Occurridos pero No Reportados (I.B.N.R.) y de las reservas de Siniestros Occurridos pero No Suficientemente Reportados (I.B.N.E.R.), se considera oportuno unificar dichos pasivos en una misma reserva ajustando el coeficiente definido en la normativa vigente.

Que asimismo, en consonancia con las previsiones de la Ley N° 27.348 y la experiencia siniestral, se incrementa el monto del Pasivo Global, previsto en el Punto 33.4.1.6.1.6 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, para lo cual se contempla un esquema de amortización.

Que asimismo resulta necesario propiciar mecanismos que alienten una política activa en la conciliación de reclamaciones judiciales con el objetivo de mitigar las consecuencias que suponen los elevados índices de litigiosidad en pos de fortalecer la solvencia de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, que constituye la única y principal garantía de los Asegurados.

Que una adecuada política en la gestión de juicios permite alcanzar un sistema de Riesgos del Trabajo que cuente con mayor previsibilidad económica y jurídica.

Que para ello se torna imprescindible producir adecuaciones normativas transitorias relacionadas con las reservas de contingencia y desvío de siniestralidad y Siniestros Occurridos pero No Reportados (I.B.N.R.) permitiendo utilizar los pasivos allí constituidos como herramienta para que las entidades Aseguradoras adopten una política activa en materia transaccional en la etapa judicial.

Que el proyecto de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, para el período 2018, es tender a un sistema de adecuaciones contables que permitan iniciar el camino para alcanzar estándares internacionales de solvencia.

Que todo lo resuelto redundará en el fortalecimiento del nivel de reservas y por ende en un fortalecimiento del Mercado Asegurador Argentino en la materia Riesgos del Trabajo.

Que las Gerencias Técnica y Normativa, de Evaluación, y la Gerencia de Asuntos Jurídicos han tomado la debida intervención.

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

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Sustitúyase el Punto 33.4.1 del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA por el siguiente:





“33.4.1. Siniestros pendientes

Clasificación. El pasivo por siniestros pendientes para el Seguro de Riesgos del Trabajo, que deben constituir las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras se clasifica de la siguiente forma:

- Siniestros liquidados a pagar. (S.L.A.P.)
- Siniestros en proceso de liquidación. (S.P.L.)
- Siniestros ocurridos y no reportados. (I.B.N.R.)
- Pasivos por Reclamaciones Judiciales.
- Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.
- Prestaciones en Especie a Pagar.

33.4.1.1. Siniestros Liquidados a Pagar (S.L.A.P.)

Se constituye sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo debe ser igual al monto que deba pagar la aseguradora, valuado al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las Bases Técnicas que se señalan.

33.4.1.2. Siniestros en Proceso de Liquidación (S.P.L.)

33.4.1.2.1. Cálculo

Las Aseguradoras deben constituir pasivos por los siniestros que hayan sido reportados a la entidad en la forma que establezca la norma reglamentaria correspondiente y por los cuales aún no corresponde el pago dinerario.

Para calcular este pasivo las Aseguradoras deben requerir de los empleadores, dentro de los TRES (3) días de ocurrido el accidente: nombre del empleado, edad, fecha del accidente y demás datos que se consideren necesarios.

A efectos del cálculo de este concepto, no deben computarse las prestaciones dinerarias correspondientes al período temporario.

El pasivo total que debe constituir la Aseguradora por cada uno de los ítems siguientes es el equivalente a la suma de todos los casos.

- Caso A – Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido antes del 1 de marzo de 2001.



- Caso B – Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 1 de marzo de 2001 y hasta el 5 de noviembre de 2009.
- Caso C – Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 6 de noviembre de 2009 y hasta el 25 de octubre de 2012.
- Caso D – Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 26 de octubre de 2012 y hasta el 4 de marzo de 2017.
- Caso E – Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 5 de marzo de 2017.

Definiciones para el cálculo de Siniestros en Proceso de Liquidación

I.L.P.P.P.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria.

I.L.P.P.D.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva.

I.L.P.T.P.: Incapacidad Laboral Permanente Total Provisoria.

I.L.P.T.D.: Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva.

I.B.m: Ingreso Base mensual.

IB: Ingreso base a la fecha de inicio de la incapacidad laboral permanente, calculado según lo establecido por el Artículo 94 de la Ley N° 24.241 para las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido hasta el 4 de marzo de 2017.

IBLey27348: Ingreso base mensual calculado según lo establecido por el Artículo 11 de la Ley N° 27.348.

Remuneracion0: Ingreso definido en los Artículos 1° y 2° de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 983/2010.

var(0;t): Ajuste que debe aplicarse a la remuneración, desde la primera manifestación invalidante hasta el momento de valuación de la reserva, de conformidad con lo definido en los Artículos 1° y/o 3° de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 983/2010.

ISIPat: Índice del Sistema Integrado Previsional Argentino. Seguirá la evolución del Haber Mínimo Garantizado, que determina la Administración Nacional de la Seguridad Social. Adopta el valor del haber mínimo garantizado que se encuentre vigente al momento de valuación de la reserva.

ISIPAnov2009: es igual a 827,23.

M1: Monto mínimo, establecido por la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL o informado por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO,





correspondiente a las indemnizaciones que correspondan por aplicación del Artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), y Artículo 15, inciso 2), de la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias. Para las contingencias ocurridas a partir del 5 de marzo de 2017, este monto mínimo devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del Banco de la Nación Argentina a partir de la primera manifestación invalidante y hasta la fecha de cálculo de la reserva.

M2, M3 y M4: Montos de las compensaciones dinerarias adicionales de pago único previstas en el Artículo 11, inciso 4, apartados a), b), y c), respectivamente, de la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias, establecidos por la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL o informados por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

P: Porcentaje de invalidez que afecta al trabajador.

A.Fm: Monto de la contribución para asignación familiar. El mismo surge de aplicar el porcentaje que defina la Ley para la contribución, aplicado a la base imponible que dicha norma disponga.

E.G.A.F.: Valor actual actuarial de las contribuciones por asignaciones familiares.

VP(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Parcial en el momento t.

VT(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Total en el momento t.

VGT(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Gran Invalidez en el momento t.

Vm (t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación por muerte del trabajador en el momento t.

CR(t): Capital de recomposición al momento t.

A: Será igual a UNO (1) en los meses de junio y diciembre; y CERO (0) en los demás meses.

d: Proporción del IB en concepto de sueldo anual complementario.

ao(t): Porcentaje del aporte obligatorio al momento t.

x: Edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

r: Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la fecha de valuación o hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, la anterior. Esto debe medirse en término de años.

t: Tiempo transcurrido desde el inicio de la incapacidad laboral permanente provisoria hasta la fecha de valuación, medido en término de años $t \geq 0$.





z: Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, medida en término de años. Cuando la fecha de finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria sea incierta, debe tomarse a efectos del presente diferimiento UN (1) período anual ($z=1$) para los casos que no hayan superado la anualidad y un periodo de DOS (2) ($z=2$) para los que hayan superado la anualidad.

θ : Edad del damnificado en la que alcanza el beneficio de jubilación por cualquier causa. Se considera que la edad es igual a SESENTA Y CINCO (65) años, excepto en los casos que la entidad cuente con documentación que permita estimar la edad de jubilación al momento de valuación de la reserva.

i: Tasa de interés técnico anual. Será del CUATRO POR CIENTO (4%).

$l(x)$: Sobrevivientes a la edad (x). Dicho número surge de la tabla de mortalidad que corresponda ser aplicada en cada caso.

$d(x, x+n)$: Fallecidos entre la edad (x) y (x+n). Dicho número surge de la tabla de mortalidad que corresponda ser aplicada en cada caso.

$q(x, x, x+n)$: Probabilidad de fallecer entre la edad (x) y (x+n) de una persona con edad inicial (x).

$D(x)$: Función conmutativa correspondiente a la edad (x).

$N(x)$: Función conmutativa acumulada correspondiente a la edad (x).

$E(x, x+t)$: Capital diferido de vida.

ω : Última edad de la tabla de mortalidad.

Q : Coeficiente considerado para la constitución de las Reservas de Siniestros en Proceso de Liquidación. Dicho coeficiente se fija en 0,88.

$$v = (1+i)^{(-1)}$$





$$D(x) = l(x) * v^x$$

$$N(x) = \sum_{t=0}^{u-x-1} D(x+t)$$

$$a(x, x+h, x+m, 12) = \frac{N(x+h) - N(x+m)}{D(x)} - \frac{13}{24} \times \left(\frac{D(x+h)}{D(x)} - \frac{D(x+m)}{D(x)} \right)$$

$$E(x, x+h) = \frac{D(x+h)}{D(x)}$$

$$C(x) = d(x) * v^{x+1}$$

$$M(x) = \sum_{t=0}^{u-x-1} C(x+t)$$

$$A(x, x+h, x+m) = \frac{M(x+h) - M(x+m)}{D(x)}$$

donde: $x < x+h < x+m$

$$q(x, x, x+n) = \frac{d(x, x+n)}{l(x)}$$

$$CR(t) = \sum_{j=1}^t [IB \times (1 + d \times A) \times ao(t)]$$

Asignación de la edad

Para el cálculo de las indemnizaciones de pago único (muerte, incapacidad total e incapacidad igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) se considera la edad al último cumpleaños.

Para las rentas, para el capital diferido y para el cálculo de la probabilidad de muerte se aplica la edad al cumpleaños más próximo.

CASO A

1) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $P \leq 20\%$.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times \frac{65}{x} \leq TOPE \times P$$

$$V^P(t) = Q \times [0,95 \times I.L.P.P.D. + 0,05 \times V^m(t)]$$

Siendo P = DIEZ POR CIENTO (10%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3. "TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL (\$ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 14, Punto 2,





inciso a) de la Ley N° 24.557, el Artículo 49 Disposición Final 2 de la Ley N° 24.557, o del Artículo 1° Punto III del Decreto N° 559/97.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL (\$ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 2° del Decreto N° 839/98.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $20\% < P < 50\%$.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times \frac{65}{x} \leq TOPE \times P$$

$$V^P(t) = Q \times [0,95 \times I.L.P.P.D. + 0,05 \times V^m(t)]$$

Siendo P = TREINTA POR CIENTO (30%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3. "TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO (\$ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 14, Punto 2, inciso a) de la Ley N° 24.557, el Artículo 49 Disposición Final 2 de la Ley N° 24.557, o del Artículo 1°, Punto III del Decreto N° 559/97.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL (\$ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 2° del Decreto N° 839/98.

III) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $50\% \leq P < 66\%$.

$$I.L.P.P.P.(t) = (PORC \times I.B._m \times P + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12)$$

$$I.L.P.P.D.(t) = PORC \times I.B._m \times P \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, 0, 12) \leq TOPE$$

$$E.G.A.F.(t) = AF_m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, 0, 12)$$

$$V^P(t) = Q \times \{ I.L.P.P.P.(t) + [0,5 \times (I.L.P.P.D.(t) + E.G.A.F.(t)) + 0,5 \times V^m(t)] \}$$

Siendo P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

"TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL (\$ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 49 Disposición Final 2 de la Ley N° 24.557.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL (\$ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 1°, punto II del Decreto N° 559/97.





“PORC.”: Es igual a cincuenta y cinco por ciento (55%), de corresponder la aplicación del Artículo 49 Disposición Final 2 de la Ley N° 24.557.

Es igual a SETENTA POR CIENTO (70%), de corresponder la aplicación del Artículo 14, Punto 2, inciso b) de la Ley N° 24.557 o el Artículo 1°, Punto II, del Decreto N° 559/97.

Se debe utilizar para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deben ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto N° 833/97, según lo establecido por el Punto 2 del Artículo 11 de la Ley N° 24.557, debe estarse a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados deben calcularse por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

IV) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t) = (0,7 \times I.B._m + A.F._m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12)$$

$$I.L.P.T.D. = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE$$

$$V^T(t) = Q \times \{ I.L.P.T.P.(t) + [0,25 \times I.L.P.T.D. + 0,7 \times V^m(t) + 0,05 \times C.R.(t)] \}$$

“TOPE”: Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL (\$55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 15, Punto 2, de la Ley N° 24.557.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL (\$ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 1° del Decreto N° 839/98.

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deben ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto N° 833/97, según lo establecido por el Punto 2 del Artículo 11 de la Ley N° 24.557, se debe estar a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

V) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.



Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, deben calcularse por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

VI) Muerte del trabajador

$$V^* = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE$$

“TOPE”: Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL (\$ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 15, Punto 2, de la Ley N° 24.557.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL (\$ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 1° del Decreto N° 839/98.

CASO B

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $P \leq 50\%$.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 53 \times \frac{65}{x} \leq 180.000 \times P$$

$$V^P(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D. + q(x, x, x+1) \times V^*(t) \right]$$

Siendo P = DIEZ Y SEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

Se utiliza para la valuación, la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - $50\% < P < 66\%$.

$$I.L.P.P.P.(t) = (I.B._m \times P + A.F._m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12)$$

$$I.L.P.P.D.(t) = I.B._m \times P \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, w, 12) \leq 180.000$$

$$E.G.A.F.(t) = A.F._m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, \theta, 12)$$

$$V^P(t) = Q \times \left\{ I.L.P.P.P.(t) + \left[\begin{aligned} &E(x+r+t, x+z+3) \times 30.000 + \\ &+ E.G.A.F.(t) + I.L.P.P.D.(t) + \\ &+ q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times V^*(t) \end{aligned} \right] \right\}$$

Siendo P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el punto



33.4.1.3..

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deben ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto N° 833/97, según lo establecido por el Punto 2 del Artículo 11 de la Ley N° 24.557, se debe estar a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, el capital a traspasar debe calcularse por el método prospectivo, donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es la edad actuarial, sumándose a dicho monto las rentas que se hubieran devengado, capitalizadas a la tasa equivalente al CUATRO POR CIENTO (4%) anual.

La aseguradora debe calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descrito en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (Artículo 14, Punto 2, inciso b), de la Ley N° 24.557).

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t) = 0,7 \times I.B._m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12)$$

$$I.L.P.T.D. = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 \leq 180.000$$

$$V^T(t) = Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[\begin{array}{l} E(x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times (I.L.P.T.D. + 40.000) + \\ + q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times V^T(t) + \\ + 0,05 \times C.R.(t) \end{array} \right] \right\}$$

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deben ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. definido en el Decreto N° 833/97, según lo establecido por el Punto 2 del Artículo 11 de la Ley N° 24.557, debe estarse a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

IV) Gran Invalidez

$$V^{GI}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Debe utilizarse para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, deben calcularse por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la



fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

$$V^m = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 + 50.000 \leq 230.000$$

CASO C

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial – $P \leq 50\%$.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times \frac{65}{x} \times 53 \geq 180.000 \times P$$

$$V^P(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D. + q(x, x, x+1) \times V^m(t) \right]$$

Siendo $P =$ DIEZ Y SEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

Se utiliza para la valuación, la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial – $50\% < P < 66\%$.

$$I.L.P.P.P.(t) = (Re\ muneracion_0 \times (1 + var_{0,t}) + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12)$$

$$I.L.P.P.D.(t) = I.B._m \times P \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, w, 12) \geq 180.000 \times P$$

$$E.G.A.F.(t) = AF_m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, \theta, 12)$$

$$V^P(t) = Q \times \left\{ I.L.P.P.P.(t) + \left[\begin{array}{l} E(x+r+t, x+z+3) \times 80.000 + \\ + E.G.A.F.(t) + I.L.P.P.D.(t) + \\ + q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times V^m(t) \end{array} \right] \right\}$$

Siendo:

$P =$ CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora puede solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3. Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, el capital a traspasar debe calcularse por el método prospectivo, donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta es la edad actuarial, sumándose a dicho monto las rentas que se hubieran devengado, capitalizadas a la tasa equivalente al CUATRO POR CIENTO (4%) anual.



La aseguradora debe calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descrito en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (Artículo 14, Punto 2, inciso b) de la Ley N° 24.557).

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t) = Remuneracion_0 \times (1 + var_{0,t}) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12)$$

$$I.L.P.T.D. = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 \geq 180.000$$

$$V^T(t) = Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[\begin{aligned} &E(x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times (I.L.P.T.D. + 100.000) + \\ &+ q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times V^T(t) + \\ &+ 0,05 \times C.R.(t) \end{aligned} \right] \right\}$$

Debe utilizarse para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

IV) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_4}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Debe utilizarse para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calculan por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

$$V^M = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 + 120.000 \geq 300.000$$

CASO D

I. Incapacidad Laboral Permanente Parcial – $P \leq 50\%$

$$I.L.P.P.D.(t) = \text{Máximo} \left\{ I.B._m \times P \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \times P \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:



$$V^{Pi}(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D.(t) + q(x, x, x+1) \times V^{mi}(t) \right]$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^P(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D.(t) \times 1,20 + q(x, x, x+1) \times V^{mi}(t) \right]$$

Siendo P = DIECISEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial – $50\% < P < 66\%$.

$$I.L.P.P.D._i = \text{Máximo} \left\{ I.B._m \times P \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \times P \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Pi}(t) = Q \times \left\{ E(x + r, x + z) \times (M_2 + I.L.P.P.D.(t)) + q(x + r, x + r, x + z) \times V^{mi}(t) \right\}$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^P(t) = Q \times \left\{ E(x + r, x + z) \times (M_2 + I.L.P.P.D.(t)) \times 1,2 + q(x + r, x + r, x + z) \times V^{mi}(t) \right\}$$

Siendo:

P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad GROUP ANNUITY MORTALITY (G.A.M.) 1971.

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.D._i = \text{Máximo} \left\{ I.B._m \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Pi}(t) = Q \times \left\{ E(x + r, x + z) \times (I.L.P.T.D. + M_1) + q(x + r, x + r, x + z) \times V^{mi}(t) \right\}$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:



$$V^T(t) = Q \times \left\{ E(x+r, x+z) \times (I.L.P.T.D. + M_1) \times 1,2 \right. \\ \left. + q(x+r, x+r, x+z) \times V^T(t) \right\}$$

Se utilizará para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

IV) Gran Invalidez

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{GI}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{GI}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez liquidada la incapacidad permanente, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^M = \text{Máximo} \left\{ I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53; M_1 \right\} + M_4$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^M(t) = 1,2 \times V^M(t)$$

CASO E

I. Incapacidad Laboral Permanente Parcial – $P \leq 50\%$

$$I.L.P.P.D.(t) = \text{Máximo} \left\{ I.B._{eq. 27348} \times P \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \times P \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:



$$V^{Pi}(t) = Q \times [E(x+r, x+z) \times I.L.P.P.D. + A(x+r, x+r, x+z) \times V^m(t)]$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^P(t) = Q \times [E(x+r, x+z) \times I.L.P.P.D. \times 1,2 + A(x+r, x+r, x+z) \times V^m(t)]$$

Siendo P = DIECISEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

II. Incapacidad Laboral Permanente Parcial – $50\% < P < 66\%$.

$$I.L.P.P.D._t = \text{Máximo} \left\{ IB_{Ley\ 27348} \times P \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \times P \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{Pi}(t) = Q \times \left\{ E(x+r, x+z) \times (M_2 + I.L.P.P.D.(t)) + \right. \\ \left. A(x+r, x+r, x+z) \times V^{mi}(t) \right\}$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^P(t) = Q \times \left\{ E(x+r, x+z) \times (M_2 + I.L.P.P.D.(t)) \times 1,2 + \right. \\ \left. A(x+r, x+r, x+z) \times V^{mi}(t) \right\}$$

Siendo:

P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SSN para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada conforme a lo estipulado en el Punto 33.4.1.3.

III. Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.D._t = \text{Máximo} \left\{ IB_{Ley\ 27348} \times 53 \times \frac{65}{x}; M_1 \right\}$$

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^T(t) = Q \times \left\{ E(x+r, x+z) \times (M_3 + I.L.P.T.D.(t)) + \right. \\ \left. A(x+r, x+r, x+z) \times V^{mi}(t) \right\}$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:



$$V^T(t) = Q \times \left\{ \begin{array}{l} E(x+r, x+z) \times (M_3 + I.L.P.P.D.(t)) \times 1,2 + \\ A(x+r, x+r, x+z) \times V^R(t) \end{array} \right\}$$

Se utilizará para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

IV) Gran Invalidez

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{GI}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^{GI}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, 12)$$

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez liquidada la incapacidad permanente, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

$$V^{M} = \text{Máximo} \left\{ IB_{Lq\ 27348} \times \frac{65}{x} \times 53; M_1 \right\} + M_4$$

Para los siniestros restantes, la reserva es:

$$V^M(t) = V^{M_i}(t) \times 1,2$$

33.4.1.3. Cambio de los porcentajes "p" en base a la experiencia.

Las aseguradoras que decidan calcular los porcentajes "p" en función de la experiencia empírica, para las Reservas en Proceso de liquidación que integran la Reserva de Siniestros Pendientes, establecida en la presente reglamentación, deben presentar para su aprobación el total de incapacidades con dictamen positivo definitivo separadas de acuerdo a los rangos correspondientes a los Casos "A" ($P \leq 20\%$, $20\% < P \leq 50\%$, $50\% < P \leq 60\%$) y "B", "C", "D" y "E" ($P \leq 50\%$, $50\% < P \leq 60\%$) especificando el número de siniestro, monto indemnizado, monto reservado a la fecha del dictamen definitivo y porcentaje de incapacidad, de acuerdo a lo establecido en los puntos 33.4.1.2.1. Caso A; B; C; D y E. Asimismo, debe acompañarse la presentación con el dictamen actuarial correspondiente y dictamen del Auditor que se expida sobre la integralidad de la base.



Los referidos porcentajes deberán calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos CINCO (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo CIEN (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de UN (1) año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

Una vez aprobados los porcentajes "p" en función de la experiencia empírica de la entidad, la aseguradora debe utilizar los mismos a los fines del cálculo de las reservas correspondientes a partir del primer balance trimestral siguiente, no pudiendo utilizar en lo sucesivo los porcentajes estipulados en la presente.

Las aseguradoras autorizadas a aplicar el porcentaje calculado por ellas mismas, deben remitir conjuntamente con la presentación del balance anual, en forma escrita y en medio magnético, el total de las incapacidades con dictamen positivo definitivo, separadas de acuerdo a lo establecido en este Reglamento, informando el número de siniestro, porcentaje de incapacidad, monto total abonado en concepto de indemnización, a fin de recalcular los porcentajes que deben utilizarse para el cálculo de las reservas correspondientes al próximo ejercicio. Dicha presentación debe acompañarse con la certificación actuarial que avale el cálculo del porcentaje de incapacidad.

Conjuntamente con la presentación a la que se hace referencia en el párrafo precedente, se deben adecuar los porcentajes "p" en función a la experiencia empírica correspondiente. La aseguradora debe utilizar los nuevos porcentajes a los fines del cálculo de las reservas a partir del balance próximo siguiente.

Los porcentajes "p" deben ser expresados en número entero. Si el valor no fuese entero debe tomarse el valor entero inmediato superior. En ningún caso los porcentajes pueden ser inferiores a los siguientes:

Para el caso A:

- a) SIETE POR CIENTO (7%) para incapacidad laboral permanente parcial ($p \leq 20\%$)
- b) VEINTICINCO POR CIENTO (25%) para incapacidad laboral permanente parcial ($20\% < p \leq 50\%$)
- c) CINCUENTA Y UNO POR CIENTO (51%) para incapacidad laboral permanente parcial ($50\% < p \leq 66\%$)

Para los casos B, C D y E:

- a) DIEZ POR CIENTO (10%) para incapacidad laboral permanente parcial ($p \leq 50\%$)
- b) CINCUENTA Y UNO POR CIENTO (51%) para incapacidad laboral permanente parcial ($50\% < p \leq 66\%$)

Si se verifican, en algún período intermedio, desfases significativos respecto de los porcentajes empíricos aprobados, en más o en menos, se puede remitir para su análisis, un cambio extraordinario de los porcentajes, identificando los posibles factores que causaron dicha situación particular y su permanencia o no en el tiempo.

33.4.1.4. Reserva de Siniestros Ocurrecidos y No Reportados (I.B.N.R.)

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la aseguradora. Debe constituirse por un monto equivalente al CATORCE POR CIENTO (14%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.



33.4.1.5 Cada aseguradora puede solicitar la autorización a la SSN a efectos de constituir la Reserva de Siniestros Ocurridos y No Reportados (I.B.N.R.) de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

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

33.4.1.6.1. Reclamaciones Judiciales

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

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

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

Pautas mínimas que deberá contemplar el procedimiento:

33.4.1.6.1.1 Casos con sentencia definitiva o de primera instancia

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

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

De existir sentencia, dichos importes se deben valorar conforme a las tasas dictaminadas por la misma. En caso de no estipularse la tasa a aplicar, se debe considerar como mínimo la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Para aquellas demandas cuya fecha de primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley N° 27.348 se debe considerar como mínimo un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del Banco de la Nación Argentina.

De arribarse a una transacción, debe tomarse el importe convenido únicamente en caso de haberse homologado el respectivo convenio por el Juzgado respectivo.

33.4.1.6.1.2 Casos sin sentencia





Para demandas que planteen, según corresponda, la inconstitucionalidad de la Ley N° 24.557, o del Artículo 4° (complementado por Artículo 17 inciso 2) de la Ley N° 26.773 o bien de la Ley N° 27.348; corresponde constituir como mínimo el importe de las prestaciones a que se hubiera visto obligada la Aseguradora dentro del marco de las disposiciones de las citadas Leyes y debe determinarse en función del porcentaje de incapacidad de la Comisión Médica o, en su defecto, del que surja del dictamen médico emitido por el profesional designado por la Aseguradora. Igual procedimiento deberá contemplarse en caso que, en el marco de la Ley N° 26.773, se optare por otros sistemas de responsabilidad.

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

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

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

Los importes resultantes deben considerar la actualización. La tasa a utilizar deberá considerar como mínimo la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Para aquellas demandas cuya fecha de primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley N° 27.348 se debe considerar como mínimo un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del Banco de la Nación Argentina.

Asimismo, se deben estipular los honorarios y costas en una suma no inferior al TREINTA POR CIENTO (30%) del pasivo constituido.

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

33.4.1.6.1.3 Reclamos por diferencias en los porcentajes de incapacidad

Para las demandas contra la Aseguradora en los términos de las Leyes N° 24.557, N° 26.773 y N° 27.348, mediante las que se reclaman diferencias en los porcentajes de incapacidad oportunamente dictaminados el procedimiento debe considerar los porcentajes de incapacidad reclamados. Para ello, podrá contemplar las diferencias con el porcentaje dictaminado, conforme la experiencia de su cartera.

Los importes resultantes deben considerar la actualización, teniendo en cuenta como mínimo la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación N° 14.290 del BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. Para aquellas demandas cuya fecha de primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley N° 27.348 se debe considerar como mínimo un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del Banco de la Nación Argentina.





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

33.4.1.6.1.4 Demandas por Enfermedades Profesionales

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

33.4.1.6.1.5 No constitución del pasivo

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

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

33.4.1.6.1.6 Pasivo Global

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

El Pasivo Global resultará de la diferencia entre el Pasivo de Referencia multiplicado por la cantidad de juicios abiertos descontando el total de montos pagados por aquellos conceptos que hayan sido objeto de los respectivos reclamos a la fecha de balance correspondiente a los mismos juicios abiertos.

Pasivo Global = (Pasivo de Referencia x cantidad de JUICIOS ABIERTOS) - total de MONTOS PAGADOS por conceptos que hayan sido objeto de los respectivos reclamos en instancia judicial a la fecha de balance correspondientes a los mismos juicios abiertos; Siendo:

- Pasivo de Referencia: PESOS CIENTO SESENTA Y CINCO MIL (\$ 165.000). A partir del 1 de diciembre de 2017 este pasivo deberá actualizarse a cada cierre trimestral de Estados Contables con un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días del Banco de la Nación Argentina.

En Nota a los Estados Contables se deberá detallar los siguientes conceptos:



- i. El monto de reserva que surge del procedimiento de “valuación de reservas por reclamaciones judiciales”.
- ii. El monto de reserva por el Pasivo Global.
- iii. Cantidad de juicios abiertos a fecha de balance.
- iv. Cantidad de juicios abiertos, a fecha de balance, con pagos parciales.
- v. Total de pagos, a la fecha de balance, correspondiente a los casos con juicios abiertos

33.4.1.6.2. Mediaciones

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

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

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

33.4.1.7. Estos pasivos deben ser considerados para la construcción del índice IRP.

33.4.1.8 A fin de registrar el Pasivo por Siniestros Pendientes correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos N° 590/97 y N° 1278/00, se admite deducir el importe que se registre en el “FONDO FIDUCIARIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES”.

Sólo procede su deducción de Siniestros Pendientes por el importe y/o porcentaje que representa la enfermedad profesional en el total del siniestro. A tal fin, en los detalles de Inventario, estos siniestros se deben listar y totalizar por separado. Bajo ningún concepto debe exponerse en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo.

33.4.1.9 Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar

Al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre así como los casos con extensión de Incapacidad Laboral Temporal, cuya prestación dineraria se encuentre pendiente de pago en forma total o parcial, determinada conforme el beneficio estipulado en la Ley N° 24.557 y normas complementarias.

Para aquellos siniestros cuya fecha de primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley N° 27.348, al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse un pasivo calculado caso a caso sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos VEINTICUATRO (24) meses anteriores a la fecha de cierre, cuya prestación dineraria se encuentre pendiente de pago en forma total o parcial, determinada conforme el



beneficio estipulado en la Ley N° 27.348 y normas complementarias.

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

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

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

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

33.4.1.9.2 Para los no incluidos en el punto 33.4.1.9.1:

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

Se deben valorar según el punto 33.4.1.9.1.

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

Días caídos estimados de acuerdo a la fecha de la primera manifestación invalidante:

Tipo según consecuencia del caso	Para aquellas contingencias ocurridas:	
	hasta el 4 de marzo de 2017	a partir del 5 de marzo de 2017
ILT	25	25
Incapacidad menor o igual a 50%	100	100
Incapacidad mayor al 50% y menor al 66%	300	320
Incapacidad igual o mayor al 66%	350	720

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

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

33.4.1.9.3. Importe mínimo a contabilizar





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

33.4.1.10. Prestaciones en Especie a Pagar

A efectos de determinar el pasivo a constituir en concepto de prestaciones en especie a pagar, las aseguradoras pueden aplicar a su opción el procedimiento general previsto en el Punto 33.4.1.10.1 o, el procedimiento alternativo indicado en el Punto 33.4.1.10.2.

33.4.1.10.1. Procedimiento general

Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras deben constituir, en concepto de prestaciones en especie a pagar, un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados antes del cierre y que presenten las siguientes características:

a) Para casos sin incapacidad o con incapacidad menor o igual al CINCUENTA POR CIENTO (50%) denunciados en los últimos DOS (2) años anteriores al cierre:

- Que no poseen el alta médica.
- Que poseen alta médica durante el trimestre anterior al cierre y que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

b) Para casos con incapacidad mayor al CINCUENTA POR CIENTO (50%):

- Que no poseen alta médica.
- Que poseen alta médica pero con continuidad de prestaciones o que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

Los importes mínimos para cada caso deben determinarse conforme la siguiente tabla:

TIPO según consecuencia del caso	Costo mínimo por caso
Siniestros que no generan prestación dineraria	\$140
ILT	\$518
Incapacidad menor o igual a 50%	\$3.500
Incapacidad mayor al 50% y menor al 66%	\$42.000
Incapacidad igual o mayor al 66%	\$140.000



Los costos mínimos indicados en la tabla anterior, deben corregirse mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del Punto 33.3.1.3. inciso b), a partir del 30 de junio de 2008, inclusive.

El pasivo total que debe constituir la entidad resulta de la suma de los importes a constituir para cada caso, deduciendo los pagos realizados.

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

33.4.1.10.2. Procedimiento alternativo

Al cierre de cada ejercicio o período, las Aseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago por prestaciones en especie a dicha fecha. A tales efectos, los legajos de siniestros deben contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación (informes médicos, etc.).

En caso de registrarse pagos parciales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, debe obrar en dichos legajos copia de los comprobantes de pago y de su documentación respaldatoria.

Si constasen en las actuaciones constancias que determinen el monto de la prestación, a partir de criterios objetivos de valuación, se deben considerar como liquidados a pagar.

Para aquellos casos restantes, su valuación resulta de la experiencia siniestral de cada aseguradora, en función del promedio que arrojen las sumas pagadas por tal concepto en los TRES (3) años anteriores (total pagado, dividido total de casos involucrados), sin considerar la deducción por Reaseguro.

La experiencia de cada entidad debe calcularse al 31 de diciembre de cada año y debe aplicarse en los Estados Contables, anuales e intermedios, del año calendario siguiente.

Para determinar la experiencia siniestral deben consignarse todos los casos susceptibles de ser incluidos en el cálculo respectivo, utilizando el método de cálculo que se expone a continuación:

- a. Deben tomarse todos los casos concluidos e íntegramente pagados en los TRES (3) años calendarios anteriores al cierre de cada ejercicio, considerando la totalidad de conceptos del costo de cada siniestro por prestaciones en especie;
- b. Deben corregirse los importes resultantes mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del Punto 33.3.1.3. inciso b), de acuerdo a la fecha de cada pago;
- c. A los importes resultantes del punto anterior no se les debe deducir la participación que le hubiese correspondido al Reasegurador;



- d. Debe determinarse el promedio que representan los importes pagados respecto de los casos incluidos en el cálculo de la experiencia siniestral;
- e. Debe determinarse el importe de los siniestros pendientes, aplicando el monto obtenido en el punto anterior a todos los casos pendientes al cierre, deducidos los pagos efectuados a dicha fecha. El importe a pasivar es el que resulte de tal cálculo o la responsabilidad total a cargo de la entidad (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), si esta última fuere inferior al primero. Al mismo se le debe deducir el recupero por reaseguro que pudiera corresponder;
- f. El resultado obtenido en el inciso e) debe compararse con el UNO POR CIENTO (1%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los SEIS (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se toma el mayor.

Planilla de cálculo:

Se debe confeccionar planillas de cálculos que contengan, como mínimo, los siguientes datos:

a) Determinación del promedio siniestral – prestaciones en especie;

I. Número de siniestro;

II. Fecha de siniestro;

III. Importe pagado;

IV. Coeficiente de actualización, conforme Punto 33.3.1.3. inciso b), cuarto párrafo;

V. Actualización del monto pagado, desde la fecha de su pago, hasta el 31 de diciembre del último año integrante de la experiencia siniestral;

VI. Totales de los Puntos I (número de casos) y V;

VII. Promedio siniestral (resultante de dividir la suma de los pagos del Punto V, por los casos que surjan del apartado I).

b) Determinación de siniestros pendientes – prestaciones en especie;

I. Número de siniestro;

II. Fecha de vigencia de la póliza;

III. Fecha del siniestro;

IV. Tipo de reclamo;



V. Promedio siniestral determinado en el Punto a) apartado VII);

VI. Importes pagados con anterioridad a la fecha de cierre del Estado Contable;

VII. Importe a cargo del Reasegurador;

VIII. Importe a pasivar en los Estados Contables por cada siniestro;

IX. Importe a pasivar en los Estados Contables (sumatoria de las cifras del inciso b) apartado VIII).

No integrarán la experiencia siniestral aquellos casos que, en el cálculo original, tomados en forma individual, modifiquen más de un DIEZ POR CIENTO (10%) el promedio siniestral determinado por la aseguradora.

Una vez excluido cada caso, se procederá a determinar un nuevo promedio siniestral sin excluir aquellos casos que, en el nuevo cálculo, modifiquen el coeficiente en la forma indicada en el párrafo precedente.

Registro:

En el Libro de Inventarios y Balances deberán transcribirse los datos obtenidos y los cálculos efectuados de acuerdo con lo dispuesto en este punto.

Los cálculos efectuados y el Acta del Órgano de Administración que apruebe utilizar el presente método opcional, deben obrar en la sede de la aseguradora a disposición de esta SSN. Una vez ejercida la opción, la entidad no puede volver al método establecido en el Punto 33.4.1.10.1, salvo autorización expresa de este Organismo.

ARTÍCULO 2º.- Disposiciones transitorias.

Se autoriza transitoriamente y hasta el 30 de junio de 2019 reducir la "Reserva por contingencias y desvíos de siniestralidad" definida en el Punto 33.4.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora en la medida que la entidad demuestre que ha realizado pagos y cerrado juicios en los últimos TRES (3) meses contados al cierre de cada trimestre cumplimentando los requisitos definidos en el Artículo 4º de la presente Resolución.

El monto de reserva inicial que podrá destinarse al cierre de juicios será el saldo expuesto por este concepto en el Estado Contable cerrado al 30 de septiembre de 2017.

Se autoriza la utilización de esta reserva para el cierre de aquellos casos judiciales sin sentencia cuya fecha de la primera manifestación invalidante haya sido anterior al 5 de marzo de 2017.

En aquellos juicios cuyo objeto de reclamo verse sobre dos o mas contingencias, la Aseguradora solo podrá deducir de la reserva en cuestión el o los importes correspondientes a la contingencia cuya primera manifestación invalidante sea anterior al 5 de marzo de 2017, debiendo constar en el acuerdo conciliatorio el porcentaje de incapacidad afectado.

ARTÍCULO 3º.- Disposiciones transitorias.



Se permite transitoriamente y hasta el 30 de junio de 2019 reducir la “Reserva de Siniestros Ocurredos y No Reportados” (I.B.N.R.) definida en el Punto 33.4.1.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, en la medida que la entidad demuestre que ha realizado pagos y cerrado juicios en los últimos TRES (3) meses contados al cierre de cada trimestre cumplimentando los requisitos definidos en el Artículo 4º de la presente Resolución.

El monto máximo que podrá deducirse de esta reserva por cada caso será de hasta el SETENTA POR CIENTO (70%) del importe efectivamente pagado por cada juicio cerrado.

El monto acumulado máximo que podrá destinarse al pago de juicios no podrá superar en cada cierre trimestral el SETENTA POR CIENTO (70%) de la reserva que se debe constituir por IBNR calculada de acuerdo a los parámetros definidos en el Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Se permite la utilización de esta reserva para el cierre de aquellos casos judiciales sin sentencia cuya fecha de primera manifestación invalidante haya sido anterior al 5 de marzo de 2017.

En aquellos juicios cuyo objeto de reclamo verse sobre dos o mas contingencias, la Aseguradora solo podrá deducir de la reserva en cuestión el o los importes correspondientes a la contingencia cuya primera manifestación invalidante sea anterior al 5 de marzo de 2017, debiendo constar en el acuerdo conciliatorio el porcentaje de incapacidad afectado.

La aplicación de lo dispuesto en el presente Artículo operará una vez que se haya agotado la reserva por contingencias y desvíos de siniestralidad de acuerdo a los lineamientos del Artículo 2º de la presente Resolución.

En notas a los Estados Contables deberá hacer mención a la aplicación de lo definido en el presente Artículo debiendo detallar:

- Reserva IBNR calculada según metodología prevista en el punto 33.4.1.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
- Monto acumulado utilizado de acuerdo a los lineamientos definidos en el presente Artículo.
- Saldo a exponer en el Estado Contable presentado.

ARTÍCULO 4º.- Disposiciones transitorias

A los fines de acreditar el cierre de juicios para la aplicación de lo previsto en los Artículos 2º y 3º de la presente Resolución, la entidad deberá acreditar mediante Acta del Órgano de Administración, informe que detalle:

- Monto pagado en el trimestre presentado en concepto de cierre de juicios
- Cantidad de juicios cerrados en el trimestre presentado
- Identificación de los juicios cerrados indicando:
 - Carátula





- Número de expediente judicial
- Fecha de la primera manifestación invalidante de cada contingencia.
- Monto total liquidado (incluyendo capital, interés, honorarios, costas)
- Monto pagado al cierre del trimestre
- Monto pendiente de pago al cierre del trimestre
- Monto utilizado de cada una de las reservas conforme lo establecido en el Artículo 2º y 3º de la presente Resolución

ARTÍCULO 5º.- Disposiciones transitorias

El saldo de la "Reserva por contingencias y desvíos de siniestralidad" definida en el Punto 33.4.4, calculado al 30 de septiembre de 2017 se mantendrá inalterado hasta el 30 de junio de 2019, en la medida que la entidad no haya ejercido la autorización prevista en el Artículo 2º de la presente Resolución.

ARTÍCULO 6º.- Disposiciones transitorias

Todo excedente de la reserva por reclamaciones judiciales, que surja como consecuencia de haber utilizado la reserva por contingencias y desvíos de siniestralidad o la Reserva de Siniestros Ocurredos y No Reportados, deberá destinarse a la Reserva Especial que se cree a dicho fin.

La Reserva Especial será acumulativa, no podrá reducirse hasta el 30 de junio de 2019 y será computable a los efectos de lo previsto en el Punto 30.2 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Se excluye a la Reserva Especial de la cobertura definida en el Punto 35.6 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

ARTÍCULO 7º.- Disposiciones transitorias

A partir del 1 de julio de 2019, el porcentaje sobre las primas para el cálculo del pasivo por "Reserva de Siniestros Ocurredos y no Reportados" (I.B.N.R.) definida en el Punto 33.4.1.4 será el alcanzado por cada aseguradora de acuerdo al siguiente cálculo:

$$\text{NUEVO COEFICIENTE IBNR} = (\text{IBNR con coeficiente definido en el punto 33.4.1.4} - \text{pagos acumulados}) / (\text{IBNR con coeficiente definido en el punto 33.4.1.4})$$

ARTÍCULO 8º.- Disposiciones transitorias

Al 31 de diciembre de 2017 las entidades deberán calcular las Reservas de Seguros de Riesgos del Trabajo de acuerdo a lo previsto en el Punto 33.4.1.6.1 de este Reglamento General de la Actividad Aseguradora.





En caso de resultar un incremento en las reservas mencionadas de aplicar los términos de la presente Resolución respecto del pasivo calculado de acuerdo con los criterios anteriormente establecidos por la Resolución SSN N° 39.909 de fecha 30 de junio de 2016, dicho incremento podrá ser diferido y amortizado junto con el saldo pendiente de amortización al 31 de diciembre de 2017, si lo hubiere (conforme el Artículo 2° de la Resolución SSN N° 39.909), en un plazo máximo de OCHO (8) trimestres.

La amortización regirá a partir de los Estados Contables cerrados al 31 de marzo de 2018, inclusive, y se deberá aplicar a razón de 1/8 parte por trimestre.

Los saldos a amortizar deberán ser expuestos como cuenta regularizadora en el rubro DEUDAS CON ASEGURADO, bajo la denominación "Saldo a amortizar diferencia cálculo reserva Punto 33.4.1.6."

En caso que la entidad opte por utilizar el esquema de amortización planteado en los párrafos precedentes, deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- a) En notas de los Estados Contables deberá dejar expresa constancia de la decisión de amortizar el incremento de reservas y consignar el monto a amortizar en cada periodo.
- b) Las sociedades anónimas no podrán distribuir dividendos.
- c) Las cooperativas deberán capitalizar los excedentes.
- d) Los organismos oficiales deberán destinar la totalidad de sus beneficios a incrementar su capital.
- e) Las sucursales y agencias de sociedades extranjeras no podrán remesar utilidades a su casa matriz.

ARTÍCULO 9°.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 10.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial. — Juan Alberto Pazo.

e. 11/12/2017 N° 95610/17 v. 11/12/2017

Fecha de publicación 12/08/2022

