



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Facultad de Derecho

Maestría en Derecho Civil Patrimonial

Trabajo Final Integrador

“Límite de cobertura en el seguro obligatorio automotor. Actualidad en el fuero nacional en lo civil”

Alumno: Ignacio María Díaz Gamba

Directora: Dra. María Fabiana Compiani

Buenos Aires, octubre de 2025

Índice

Introducción	4
Capítulo I: La responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos	7
1) Siniestros viales	7
2) Regulación en el Código Civil velezano	7
3) Encuadre jurídico en el Código Civil y Comercial	10
4) El principio de reparación plena	12
5) Daños a la persona	14
a. Incapacidad sobreviniente	14
b. Valor vida	16
c. Daño moral	17
6) El problema de la cuantificación	17
a. ¿Qué comprende el resarcimiento?	18
b. ¿Cómo valorar el daño?	19
c. ¿En qué época corresponde ponderar la indemnización?	23
Capítulo II: El seguro de responsabilidad civil automotor	26
1) El contrato de seguro	26
2) Seguro de responsabilidad civil	28
3) Límite de cobertura	30
4) El Seguro Obligatorio Automotor	31
5) La función de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN)	33
6) Regulación del seguro automotor obligatorio por la SSN	34
7) El anteproyecto de los doctores Rubén Stiglitz, Fabiana Compiani, Pablo Heredia y Carlos Facal presentado al Congreso de la Nación en el año 2017	36
8) Seguro obligatorio y seguro voluntario. Semejanzas y diferencias	39
9) ¿Es el asegurado un consumidor amparado por la ley 24.240?	40
a. Posiciones doctrinarias y jurisprudenciales	40
b. Efectos del encuadre del contrato de seguro como una relación de consumo	43
10) La excesiva duración de los litigios	44
Capítulo III: Oponibilidad y actualización del límite de cobertura al tercero damnificado en el fuero civil	47
1) Presupuestos para su procedencia	47
a. El límite debe ser invocado y probado por la aseguradora	48

b. El tope de cobertura resulta insuficiente para atender el crédito de la víctima	48
c. El damnificado se encuentra compelido a cuestionar las limitaciones de manera fundada	49
d. El problema de los intereses contrapuestos en la representación de aseguradora y asegurado.	50
2) Distinción con la obligación legal autónoma	52
3) Panorama jurisprudencial en el fuero nacional en lo civil	53
a. Evolución	53
b. Cuadro comparativo por Sala	56
c. Actualización e inoponibilidad del límite de cobertura. Fundamentos jurisprudenciales ...	61
d. Análisis de las posturas	67
4) Recepción en la doctrina	69
5) Posición de la CSJN	70
Conclusiones parciales	74
Conclusiones finales	76
Bibliografía	83

Introducción

El presente trabajo se propone abordar el problema de la inoponibilidad del límite de cobertura en el seguro automotor obligatorio, a fin de analizar sus fundamentos y consecuencias prácticas. Asimismo, se llevará a cabo un relevamiento sistemático de los precedentes jurisprudenciales dictados en el fuero nacional en lo civil, con el objeto de identificar criterios predominantes, eventuales divergencias y líneas de evolución en la interpretación judicial.

A fin de justificar la elección del objeto de estudio cabe señalar que la cantidad de muertes, lesiones graves y de distinta consideración a causa de siniestros viales que azotan a nuestro país reflejan una insuficiencia de políticas públicas de prevención de siniestros —sumada al costo de atención por los efectores del sistema de salud—, a la vez que evidencian la dimensión y trascendencia social de la cuestión del resarcimiento de las víctimas y/o de sus deudos.

La experiencia tribunalicia ¹ evidencia que en los conflictos de índole patrimonial derivados de siniestros viales —que constituyen, a su vez, una vasta mayoría de la totalidad de los litigios por daños y perjuicios sometidos a decisión judicial en sede civil nacional— la pretensión formulada por la víctima tendrá favorable acogida, con independencia que se trate de casos fáciles o complejos. En efecto, ya sea por doctrina plenaria² o por el encuadre normativo, el factor objetivo de atribución aplicable permite vislumbrar una alta probabilidad de ganar respecto a quien se presenta en el proceso como víctima-actora en una acción de daños y perjuicios con causa en un siniestro vial.

En apretada síntesis puede señalarse que cuando se trata de un accidente de tránsito protagonizado por la participación activa de un vehículo, reconocido el accidente y la participación del rodado en el siniestro, rige la presunción de responsabilidad que impone la ley sobre la base del factor de atribución objetivo y que, bajo tal esquema, al damnificado sólo le incumbe acreditar el perjuicio sufrido y la intervención de la cosa que lo produjo o, lo que es lo mismo, la relación de causalidad puramente material entre el vehículo del cual se trata y el daño. Decretada la condena, por imperio del art. 68 de la ley 24.449 y los arts. 109 y 118 de la ley 17.418 —que conjugan la obligatoriedad del seguro automotor de responsabilidad civil con el principio de indemnidad del patrimonio del asegurado/responsable— serán las compañías citadas en garantía traídas a juicio quienes, en la medida del contrato, afrontarán *en principio* el monto de la indemnización a favor de los terceros damnificados.

¹ Ingresé a la Justicia Nacional en lo Civil hace más de 15 años y he prestado funciones tanto en juzgados de Primera Instancia como en la Cámara de Apelaciones. En la actualidad me desempeño como Relator en la Sala “C” de la Excm. Cámara Civil, vocalía nro. 7, titularidad del Dr. Juan Manuel Converset.

² CCiv., en pleno “Valdez Estanislao c/ El Puente SA” del 10.11.1994.

No obstante, la duración del proceso judicial seguido para determinar la responsabilidad del agente causante del daño y los elevados índices de inflación en la economía nacional redundan en una depreciación de la suma asegurada, que ya no guarda equivalente con lo que representaba en términos reales al momento del siniestro. Además, durante los períodos inflacionarios el valor promedio de las indemnizaciones aumenta y fracasa el intento de que las tarifas reflejen el valor monetario de las decisiones judiciales, incluyendo los costos de defensa.

Lo expuesto da como resultado una distorsión de la ecuación económica del resarcimiento, de forma tal que el límite de cobertura convenido entre asegurador y asegurado puede convertirse en un obstáculo para que el damnificado pueda obtener en tiempo oportuno el resarcimiento pleno que la normativa civil consagra a su favor. En otras palabras, resultaría válido sostener que, luego de años de litigio y según el criterio del magistrado interviniente, el damnificado contará con una sentencia que, en definitiva, resolverá que únicamente será acreedor de una parte del crédito indemnizatorio, debido a que el seguro resulta insuficiente, es decir, tiene un límite de cobertura inferior a la suma reconocida para resarcir los perjuicios sufridos.

Por otra parte, habrá que tener presente que la decisión judicial a adoptar en la materia tiene un correlato indirecto en el mercado asegurador, en tanto el deterioro del valor del dinero para atender crecientes indemnizaciones produce también un impacto vital en un negocio como el que llevan adelante los aseguradores, entendidos como empresas comerciales captadores de masivas masas de capital a invertir para atender la totalidad de asegurados.

Para tomar dimensión de la cuestión, se resalta que, de acuerdo con información oficial publicada por la SSN³, desde el año 2017 importantes compañías que operan en el seguro de responsabilidad civil en el rubro automotor se han adentrado en el proceso de liquidación: la Aseguradora Federal Argentina SA, Escudo Seguros SA y, más recientemente, en el año 2025, Orbis Compañía de Seguros SA. Las consecuencias de tales liquidaciones no solo afectarán al tercero damnificado, sino que sus efectos también se harán sentir sobre el asegurado, obligado ahora a pagar un crédito para el cual había convenido una garantía.

Se trata de un tema que exige prudencia en el operador, en tanto la interpretación de las cláusulas limitativas puede poner en riesgo la sustentabilidad misma del sistema de seguros, ya sea por la eventual insolvencia en que pueden incurrir las compañías aseguradoras, o por la necesidad de fijar primas más altas, al punto de tornarse inaccesibles para quienes deben contratar el seguro con carácter obligatorio.

³ Así resulta del relevamiento efectuado por la SSN que se puede consultar [aquí](#).

Delimitado el objeto de estudio y presentada la importancia del problema, en los próximos capítulos se analizará las distintas aristas de la cuestión, así como las soluciones jurisprudenciales que se han diseñado específicamente en el fuero nacional en lo civil para dar respuesta a la problemática.

Se comenzará efectuando un estudio del encuadre normativo aplicable por responsabilidad civil en materia de siniestros viales. Seguirá un análisis de la regulación del seguro obligatorio automotor, para luego efectuarse una reseña de las distintas posturas de los tribunales civiles sobre el alcance que corresponde otorgar a la oponibilidad del límite de cobertura formulado por las compañías aseguradoras, destacando sus aspectos más salientes a fin de que resulten de utilidad para el operador judicial.

Capítulo I: La responsabilidad derivada de la circulación de vehículos

1) Siniestros viales

Conforme con las estadísticas que resultan del informe de siniestralidad vial fatal de la Secretaría de Transporte de la Nación, en el año 2024 se registraron un total de 4.027 víctimas fatales por siniestros viales, lo que equivale a una tasa de mortalidad del 8,6 cada 100.000 habitantes⁴. La mayoría de las víctimas son menores de 35 años (56%). En un contexto más amplio, la Organización Mundial de la Salud da cuenta de que cada año aproximadamente 1,19 millones de personas fallecen como consecuencia de accidentes de tránsito, mientras que entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, muchos de los cuales provocarán una discapacidad⁵. Además, de acuerdo con los datos y cifras vertidos por la OMS, a pesar de que aproximadamente el 60% de los vehículos del mundo se concentran en los países de ingreso mediano y bajo, el 92% de las defunciones en la carretera se registran en esos países. Por todo ello, la morbilidad producto de siniestros viales ha captado la atención tanto de investigadoras/es como de organismos gubernamentales y de organizaciones dedicadas a la salud y la seguridad vial, en pos de disponer de un mayor conocimiento acerca de cómo se producen las lesiones y de obtener datos que permitan ejecutar con mayor precisión las políticas de prevención de la siniestralidad vial y de atención y acompañamiento a las víctimas.

En lo que refiere a las principales causas de los accidentes, la OMS destaca: una velocidad inadecuada, la conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas, distracciones durante la conducción y un cumplimiento insuficiente de las normas de tránsito. De este modo, el factor humano aparece como indudable protagonista en la inmensidad de los casos, por lo que no resultan acontecimientos que puedan calificarse como de inevitable ocurrencia, sino que, por el contrario, los siniestros viales son hechos prevenibles.

En definitiva, para evitar las lesiones de tránsito lo primero que tiene que suceder es que no ocurran siniestros viales, motivo por el cual resulta fundamental la adopción de políticas públicas al respecto. Cabe resaltar que otros países han logrado disminuir drásticamente la cantidad de accidentes de tránsito con políticas públicas de infraestructura, educación y ejemplificación.⁶

2) Regulación en el Código Civil velezano

Uno de los inventos más característicos del siglo XX ha sido sin duda el automóvil. El 31 de agosto de 1908, Henry Ford comenzó a producir automóviles en una cadena de montaje con el Ford

⁴ Elaborado por la Dirección Nacional de Observatorio Vial. Puede consultarse [aquí](#).

⁵ Organización Mundial de la Salud, “Traumatismo causados por accidentes de tránsito”. Puede consultarse [aquí](#). Interesa destacar que en su resolución A/RES/74/299 la Asamblea General de las Naciones Unidas ha fijado la ambiciosa meta de reducir a la mitad, de aquí a 2030, el número de defunciones y lesiones causadas por el tránsito en el mundo.

⁶ El desagregado se puede consultar en la investigación realizada por la ONG “Luchemos por la vida” que puede consultarse [aquí](#).

modelo T, lo que le permitió alcanzar cifras de fabricación hasta entonces impensables, método que luego sería adoptado masivamente a nivel mundial.

En lo que refiere a su regulación, ya desde antaño se consideraba en Europa que no podía dudarse de que el automotor en circulación debía reputarse cosa riesgosa, o peligrosa por la potencialidad de producir daños que lleva en sí mismo en las circunstancias de su desplazamiento.⁷ Siguiendo al modelo francés, la mayoría de los códigos civiles enmarcados en la tradición continental europea contiene, al menos, dos grupos distintos de normas destinadas a regular la obligación de reparar daños, según cuál sea el hecho fuente que origina la responsabilidad: incumplimiento obligacional o la obligación general del deber de no dañar a otro —tal fue el caso del código velezano en su origen—. Esta sistemática tiene, por otra parte, “raíces históricas profundas, y se evidencia en la tradicional clasificación de las fuentes de las obligaciones, que se estructuró en un primer momento en torno a la distinción entre *contractus*, por un lado, y *maeficia* o *delicta*, por el otro, para luego —con la compilación justiniana— incorporar también a los cuasicontratos y los cuasidelitos y, un poco más tarde, a la ley”⁸. La responsabilidad civil se concibió como basada fundamentalmente en la culpa, y teñida por ello mismo por una fuerte idea (moralizante) de castigo del dañador, de forma tal que la víctima de un daño extracontractual tenía —en principio— que probar la culpa del responsable.

Apuntan Boragina y Meza que “el sistema, entonces, giraba en derredor de la figura del dañador y no del damnificado: todo daño que no pudiese ser subjetivamente atribuido al autor debía, en principio, ser soportado por la víctima. El factor subjetivo de atribución daba fundamento, como principio general, a la responsabilidad por acto propio, por el hecho ajeno y por el hecho de las cosas (arts. 1109, 1113 y 1133 del CC). La culpa era interpretada como un defecto o desviación de conducta, que adviene calificado al importar una infracción al esquema de conducta exigido por el ordenamiento”.⁹No obstante, de manera excepcional, Vélez Sarsfield reguló algunos supuestos de responsabilidad objetiva extracontractual: la responsabilidad derivada de los daños provocados por animales feroces; la responsabilidad derivada de cosas arrojadas a los edificios desde la vía pública; la responsabilidad del principal por el hecho del dependiente (arts. 1129, 1119 y 1113 del CC).

Siguiendo con el devenir histórico, precisa Wierzbza que “desde mediados del siglo XVIII, con la modernización de las industrias textiles, la evolución de la industria del hierro y luego con el desarrollo del ferrocarril y del automotor, la multiplicación de riesgos asociados a esa nueva realidad

⁷ Corte de Casación de Francia, “Jeand’heure/Les Galeries Beffortaises”, 13.2.1930, citado por MAZEAUD, Henry / MAZEAUD, León / TUNC, André, *Tratado Teórico y Práctico de la Responsabilidad Civil, Delictual y Contractual*, Buenos Aires, EJE, 1961, t. II-1, ns. 1309 a 1311, pp. 361/467.

⁸ BUERES, Alberto / MAYO, Jorge, comentario al art. 499 en Bueres, Alberto J. (dir.) / Highton, Elena I. (coord.), *Código Civil y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial*, Buenos Aires, Hammurabi, 1999, t. 2A, p. 16.

⁹ BORAGINA Juan Carlos / MEZA Jorge, “Responsabilidad civil en el Código Civil velezano y en el nuevo Código Civil y Comercial”, en Wierzbza, Sandra / Meza, Jorge / Boragina, Juan Carlos (dirs.), *Derecho de daños*, Buenos Aires, Hammurabi, 2017, p.25.

sin duda generó las circunstancias adecuadas para el nacimiento de la responsabilidad objetiva en su concepción moderna”, y agrega que “se comenzó a identificar una serie de supuestos en los que, a pesar de no haber sido un sujeto culpable del daño este debía repararlo. El empleo de cosas riesgosas o viciosas y el aprovechamiento de la actividad de otros para el desarrollo de la propia industria o comercio, constituyeron algunos ejemplos característicos de la nueva responsabilidad reconocida, que exigía que quien con su obrar aumentaba los riesgos o bien obtenía un provecho que por contrapartida incrementaba la probabilidad de producción de daños, fuera responsable de su reparación”¹⁰.

En este contexto, en nuestro país será con la reforma al Código Civil velezano en el art. 1113, párr. 2 in fine por la Ley 17.711 del año 1968, que la doctrina del riesgo creado tendrá acogida en el medio y comprometerá explícitamente la responsabilidad de dueños y guardianes de cosas riesgosas, con independencia de todo reproche moral: quien introduce en la sociedad una cosa riesgosa o realiza actividades que de algún modo aumentan la probabilidad de causar daños a terceros, debe responder cuando estos efectivamente ocurren. Ello es así porque sobre el creador del riesgo —el automóvil cuyo carácter riesgoso se presume *iure et de iure*— gravita una presunción de adecuación causal que solo puede ser desvirtuada si se acredita la intervención de una causa ajena, vale decir, el hecho de la víctima, de un tercero por quien no tenga el deber jurídico de responder o, en fin, el caso fortuito o la fuerza mayor. Ello implica que resulta indiferente la culpa del agente y la actividad probatoria tendiente a su configuración, toda vez que se prescinde de ella y la obligación de reparar se efectúa con abstracción de la imputación subjetiva.

Con la introducción de este factor objetivo de atribución, la víctima sólo debía probar el hecho, el daño y la relación de causalidad con el automóvil, debiendo el demandado probar la ruptura del nexo causal, esto es, que el accionar de la víctima, de un tercero o el caso fortuito ajeno a la cosa han excluido o limitado su responsabilidad. Empero, en la práctica, y en muchos supuestos, mediaba una flexibilización probatoria, toda vez que acreditada la intervención de una cosa operaban a favor de la víctima las presunciones de causalidad (es decir, que el daño derivaba de la cosa) y del carácter riesgoso o vicioso de la cosa (es decir, que el daño tenía origen en el riesgo o del vicio de la cosa).

Aun cuando existía consenso de su operatividad para el supuesto de peatón víctima/embestido, en caso de colisión plural de automotores, tanto en el ámbito de la jurisdicción provincial como de la nacional, el criterio seguido era la aplicación de la culpa subjetiva (prevista en el art. 1109 del Código Civil) como fundamento de la responsabilidad civil, teniendo el actor la carga de la prueba de la culpa, sin existir razones que justificaran la inversión del *onus probandi*.

¹⁰ WIERZBA, Sandra, “Factores de atribución de responsabilidad”, en Wierzba, Sandra / Meza, Jorge / Boragina, Juan Carlos (dirs.), *Derecho de daños*, Buenos Aires, Hammurabi, 2017, pp. 190-195.

Será recién a partir de un pronunciamiento dictado por la Corte Suprema de Justicia ¹¹ y del plenario dictado por la Cámara Civil¹² —ambos dictados a mediados de la década del 90— que la controversia quedará superada, disponiéndose para el futuro que el choque entre dos vehículos en movimiento pone en juego las presunciones de causalidad y responsabilizaría a cada dueño o guardián por los daños sufridos por el otro (art. 1113, párr. 2 CC). En el mentado precedente, sostuvo el Alto Tribunal que “la sola circunstancia de la existencia de un riesgo recíproco no excluye la aplicación de lo dispuesto en ese precepto legal que regula lo atinente a la responsabilidad civil por el hecho de las cosas, y, de tal suerte, en supuestos como el sometido a la consideración del Tribunal, se crean presunciones concurrentes como las que pesan sobre el dueño o guardián, quienes deben afrontar los daños causados a otro salvo que prueben la existencia de circunstancias eximentes. Por lo demás, la invocación de una neutralización de los riesgos no resulta de por sí suficiente para dejar de lado los factores de atribución de responsabilidad que rigen en ese ámbito”. Por su parte, coincidentemente, la cámara capitalina concluyó por mayoría que el choque entre dos vehículos en movimiento pone en juego las presunciones de causalidad y responsabiliza a cada dueño o guardián por los daños sufridos por el otro (art. 1113, párr. 2 CC) con fundamento objetivo en el riesgo. Para eximirse cada uno de los responsables debe probar e invocar la culpa de la víctima, la de un tercero por la que no deba responder o el caso fortuito ajeno a la cosa que fracture la relación causal.

En definitiva, la reparación de los daños sufridos por peatones embestidos o derivados de la circulación de vehículos se lograría a partir de la teoría del riesgo que recogía el art. 1113 del CC y los lineamientos jurisprudenciales antes citados.

3) Encuadre jurídico en el Código Civil y Comercial

La sanción del Código Civil y Comercial, aprobado por Ley 26.994 y con entrada en vigor a partir de agosto del año 2015, no innovó con respecto al régimen jurídico anterior. Pese a ello, el legislador consagró un artículo específico (1769) para los daños causados para la circulación de vehículos, disponiendo expresamente —de manera sobreabundante, ya que su inclusión no se encuentra mencionada en los fundamentos del Anteproyecto del Código Civil y Comercial— la aplicación del régimen de la responsabilidad fundado en un factor de atribución objetivo: el riesgo creado.

Sostiene Galdós ¹³ que “la denominación “circulación de vehículos” es más amplia que la usual de “accidentes de tránsito” porque incluye a los daños producidos por automóviles

¹¹ CSJN, “Empresa Nacional de Telecomunicaciones y. Prov. d Buenos Aires”, del 22.12.87, LL 1988-E 296/301.

¹² CCiv., en pleno “Valdez Estanislao c/ El Puente SA” del 10.11.1994.

¹³ GALDÓS, Jorge, comentario al art. 1769 del CCyCN, en Lorenzetti, Ricardo, *Código Civil y Comercial de la Nación comentado*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2015, pp. 634-641.

(comprensivos de bicicletas, motos, máquinas agrícolas, etc.) no sólo durante la circulación vial sino también en todos los casos en los que media su intervención activa, estén o no en movimiento”.

No se producen modificaciones sustanciales en los accidentes por automotores, receptándose los aportes y recomendaciones de la doctrina y la jurisprudencia, de modo que subsisten los criterios elaborados sobre la vigencia del riesgo creado en la materia. Así, se especifica que los artículos referidos “a la responsabilidad derivada de la intervención de cosas se aplican a los daños causados por la circulación de vehículos” (conf. art. 1769), siendo el dueño y el guardián responsables concurrentes del daño causado por el riesgo o vicio de las cosas, o de las actividades riesgosas o peligrosas por su naturaleza, por los medios empleados o por las circunstancias de su realización (conf. arts. 1757 y 1758), manteniéndose las eximentes de causa ajena o el *casus* (caso fortuito o fuerza mayor, culpa o hecho de la víctima o de un tercero, siempre que reúna los requisitos de imprevisibilidad e inevitabilidad propios del caso fortuito, conf. arts. 1729, 1730 y 1731), y el uso de la cosa en contra de la voluntad del dueño y guardián (conf. art. 1758). Es decir que al dueño o guardián no les basta con acreditar su falta de culpa, sino que deben indefectiblemente romper el nexo causal.

Haciendo un repaso de antecedentes del fuero, podría inferirse que su consagración tuvo por objetivo poner fin a: a) la corriente que pregonaba en supuestos de colisión de autos en movimiento la neutralización de riesgos para descartar la aplicación del art. 1113 del CC y que propiciaba su subsunción en la órbita del art. 1109 del CC¹⁴; b) la disputa en torno al transporte benévolo, último subterfugio de la culpa para un sector doctrinal y jurisprudencial que entiende, con fundamento en una supuesta asunción de riesgos por la parte de la víctima, que el transportador responde por el daño causado con arreglo al principio general sentado en el art. 1109; para otros, por el contrario, resulta de aplicación el art. 1113, párr. segundo del CC, basándose en que la supuesta asunción de riesgos que asumiría el propietario por permitir la utilización del rodado no resulta una causal de justificación en el ordenamiento jurídico vigente.¹⁵

Debe recordarse que la responsabilidad objetiva no se destruye por meras inducciones o por cualquier indicio o excusa no acreditada ni definida, sino sólo ante pruebas que otorguen fuerza a la eximente de responsabilidad atribuida al dueño o guardián de la cosa generadora del daño que no den causa a la duda. Dicho de otro modo, para fracturar el nexo causal que permita exonerar a la parte demandada de la responsabilidad que la norma atribuye de modo objetivo, se deben aportar elementos de convicción suficientemente demostrativos de las respectivas eximentes.

Con respecto a los alcances de la intervención de la aseguradora como litisconsorte pasiva, en función de la delegación legal de la dirección del proceso efectuado por el asegurado, la citada en

¹⁴ Para un análisis más detallado se puede consultar el voto de la minoría en CCiv, en pleno “Valdez Estanislao c/ El Puente SA” del 10.11.1994.

¹⁵ CCiv., Sala A, “Almada c/ Navarro s/ daños y perjuicios”, 10.10.2018, voto de mayoría y disidencia del Dr. Sebastián Picasso.

garantía cuenta con un amplio abanico excepciones y defensas para resistir al progreso de la acción, ya sean aquellas sustentadas en el hecho ilícito, tales como el déficit probatorio imputable a la víctima para la configuración de los presupuestos de responsabilidad civil, prescripción, cosa juzgada, entre otros, para lo cual cuenta con amplia legitimación en su condición de parte principal coadyuvante¹⁶; como también podrá oponer aquellos que derivan de la relación interna entre asegurador y asegurado, tales como caducidades y cláusulas de exclusión de cobertura, entre las que se encuentran los toques cuantitativos.

Cabe señalar que incluso el supuesto de incerteza sobre la forma en que aconteció el siniestro no configura un eximente de responsabilidad. De esta forma, se ha resuelto que “pesa sobre los legitimados pasivos la exigencia de acreditar de modo fehaciente e indubitable la concurrencia de eximentes de responsabilidad. Si no la satisfacen, la falta de prueba perjudicará al dueño y guardián demandados porque la indefinición sobre la mecánica del accidente mantiene inalterable la responsabilidad objetiva que recae en el dueño o guardián de la cosa riesgosa cuando ese elemento interviene activamente en la producción del perjuicio”¹⁷.

Expresado el régimen jurídico aplicable al tópico, nos adentraremos en las pautas que rigen la valoración de la indemnización a cargo del responsable.

4) El principio de reparación plena

Nadie puede por sí o por intermedio de otro ejercer sus derechos en forma tal que lesione el derecho de un tercero, conforme el principio general establecido en el art. 19 de la Constitución Nacional, que prohíbe a los hombres perjudicar los derechos de un tercero. La violación del deber de no dañar a otro genera la obligación de reparar el menoscabo causado. Tal noción comprende todo perjuicio susceptible de apreciación pecuniaria que afecte en forma cierta a otro en su persona, en su patrimonio y/o en sus derechos o facultades, reparación que debe ser integral. El Alto Tribunal ha precisado que el principio del *alterum non laedere*, entrañablemente vinculado con la idea de reparación, tiene raíz constitucional y la reglamentación que hacía el Código Civil en cuanto a las personas y las responsabilidades consecuentes no las arraigaba con carácter exclusivo y excluyente en el derecho privado, sino que expresaba un principio general que regula cualquier disciplina jurídica.¹⁸ Ello se debe a que, en nuestro sistema, el principio de reparación plena o integral es una de las grandes columnas sobre las que se asienta el sistema de responsabilidad civil, al punto de que nuestra CSJN suele hacer referencia a él como el “principio constitucional de reparación integral”, elevándolo al

¹⁶ CCiv., en pleno “Flores c/Robazza”, del 23.9.1991.

¹⁷ CCiv., Sala C, voto del Dr. Converset en “Sánchez c/ Zarza”, 11.5.2021.

¹⁸ CSJN, *Fallos*, 308:1118.

plano de derecho constitucional, con todo lo que ello implica, particularmente a la hora de establecer la razonabilidad de sus limitaciones posibles.

La Corte, a lo largo del tiempo, ha empleado indistintamente las expresiones “reparación integral”, “reparación plena” o “reparación íntegra”, como nociones equivalentes que trasuntan, en definitiva, el imperativo constitucional de la reparación del daño, que no es otro que restituir, con la modalidad y amplitud que establece el ordenamiento, la situación del damnificado al estado anterior al hecho dañoso.¹⁹ El Alto Tribunal ha señalado que una reparación integral “no se logra si los daños subsisten en alguna medida, ni tampoco si el resarcimiento —derivado de la aplicación de un sistema resarcitorio especial o producto de utilización de facultades discrecionales de los jueces— resulta en valores irrisorios o insignificantes en relación con la entidad del daño resarcible”.²⁰ Ello importa restablecer el equilibrio perdido o volver todo lo posible a la situación anterior al hecho dañoso, de la persona y bienes afectados. Tal principio, que se desprendía del art. 1083 del CC, ha sido ahora recogido por el art. 1740 del CCyC, que dispone en lo pertinente: “la reparación del daño debe ser plena. Consiste en la restitución de la situación del damnificado al estado anterior al hecho dañoso, sea por el pago en dinero o en especie...”.

Este es, en otros términos, el contenido de la doctrina inveterada de la Corte Suprema, de modo que el nuevo Código no ha hecho más que continuar en la senda ya trazada, como puede advertirse —entre otras disposiciones— a partir del principio de la inviolabilidad de la persona humana (art. 51, CCyC). Lo expuesto no implica desconocer que la reparación integral dispuesta por nuestro ordenamiento legal no puede significar una fuente de ganancia para quien pretende la indemnización más allá de lo que el prudente arbitrio considere razonable. Se impone entonces el siguiente interrogante: ¿cómo reconocer que la indemnización ha sido plena según los estándares de la CSJN?

En primer lugar, la reparación —*lato sensu*— del daño debe procurar una “tutela efectiva” mediante el otorgamiento de un remedio apropiado no solo a la naturaleza del derecho afectado, sino también a la concreta situación en la que este se encuentra en virtud de la lesión. En segundo lugar, cuando por las circunstancias del caso la reparación del daño tiene que ceñirse al otorgamiento de una indemnización sustitutiva del bien jurídico lesionado, es preciso que el *quantum* que se establezca para tal fin ostente una extensión congruente y acorde con la entidad del perjuicio acreditado.²¹

La exigencia de que la reparación sea integral, junto con el principio de seguridad jurídica, debe conducir a los jueces a guiarse por “criterios objetivos” a la hora de cuantificar la incapacidad sobreviniente y el valor vida. En este último sentido también se ha pronunciado la CSJN en el caso

¹⁹ CSJN, *Fallos*, 340:1038, voto del Dr. Lorenzetti.

²⁰ CSJN, *Fallos*, 335:2333.

²¹ CSJN, *Fallos*, 320:1633; 315:1492; 316:1949.

“Grippe”, al señalar que “una reparación integral impone la exigencia de abandonar parámetros abstractos —elaborados para un sujeto medio e hipotético— para otorgarle pleno sentido a la reparación del daño conforme a la dimensión concreta de los perjuicios sufridos por la víctima”.²²

Ello no implica que la ley pueda establecer limitaciones al derecho de las víctimas a la reparación integral del daño: tiene que haber buenas razones para excluir a algunos de una reparación que se concede a otros. Al respecto señala Pizarro que el derecho a la reparación integral que consagra la Constitución Nacional tiene por objeto ubicar al damnificado en una situación equivalente a aquella en la que se encontraría en caso de no haberse producido el daño injustamente sufrido. Como todos los derechos, puede estar sometido a reglamentación, pero —por imperio del art. 28 de la Constitución Nacional— esta debe ser razonable; no debe degradar en su esencia el derecho a la reparación integral, ni la igualdad ante la ley, ni puede estar sustentada en discriminaciones arbitrarias.²³

En definitiva, el mencionado principio se conecta con la determinación y la medida del contenido del daño, proyecta sus efectos a la determinación de los daños susceptibles de reparación y, una vez fijados éstos, se erige como directiva esencial para su cuantificación.

5) Daños a la persona

a) Incapacidad sobreviniente

La tutela del derecho a la salud es una manda consagrada por la Constitución Nacional y contemplada en las constituciones provinciales (arts. 5° y 121) y en los tratados internacionales que tienen tal jerarquía (art. 75, inc. 22 de la Ley Suprema). De los tratados internacionales que cuentan con jerarquía constitucional se desprende la existencia tanto de los derechos de toda persona a gozar de un nivel adecuado de vida y al disfrute del más alto nivel posible de salud, como de la correspondiente obligación de los Estados Parte de adoptar las medidas que resulten pertinentes de modo de hacer efectivos tales derechos. Así, en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, art. 25.1, se dice: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Por otra parte, el Alto Tribunal ha reiterado que en el resarcimiento de la incapacidad definitiva no se trata de resarcir una diferencia patrimonial a valores de mercado, sino de cubrir, lo más fielmente posible, las repercusiones que la alteración de la salud genera a la persona, aun de modo instrumental e indirecto, sobre sus potencialidades o sus otros bienes jurídicos con aptitud para la consecución de beneficios materiales. En definitiva, la salud aparece como un bien jurídico de la

²² CSJN, *Fallos*, 344:2256, voto del Dr. Lorenzetti.

²³ PIZARRO, Ramón, *Daño Moral*, Buenos Aires, Hammurabi, 2004, pp. 360-361.

mayor jerarquía a la hora de su tutela jurídica ante la presencia de un daño no justificado, por lo que si existe una minusvalía que repercute en cualquiera de los ámbitos que la integran, debe ser considerada en su integridad.

En lo que concierne a su contenido, no hay mayor controversia en la jurisprudencia respecto de que:

- por “incapacidad sobreviniente” debe entenderse cualquier alteración del estado de salud física o psíquica de una persona que le impide gozar de la vida en la medida en que lo hacía con anterioridad al hecho;

- no se debe confundir la lesión que recae sobre la integridad psicofísica de la persona (daño fáctico o naturalístico) con las consecuencias resarcibles que de dicha lesión se derivan. Es decir que el daño causado por la incapacidad sobreviniente no se encuentra constituido por la disminución de la integridad física de la persona, que no tiene un valor en sí misma, sino por el lucro cesante derivado de esa merma, que se mide en función de lo que la persona puede o no producir haciendo uso de dicha integridad;

- el resarcimiento por daño físico o psíquico puede ser valorado en forma conjunta o separada, sin que ello implique una limitación al resarcimiento, ya que ambos se tienen en cuenta para establecer la reparación total que se entienda justa y razonable;

- el menoscabo que repara el rubro por incapacidad sobreviniente reconoce como objeto resarcible la pérdida de aptitudes productivas, no necesariamente en sí mismas, sino en su idoneidad para generar beneficios esperados, por lo que comprende cualquier ámbito de provechos materiales para el titular, incluso no dinerarios, que reporten a la persona utilidades, esto es, en la medida en que determine una pérdida efectiva de ingresos o implique la pérdida de esa capacidad para generarlos;

- el daño psicológico presenta autonomía propia y no forma parte de la órbita del daño moral, a condición de que el desequilibrio patológico revista carácter de permanente;

- la lesión estética no representa un rubro que, en principio, deba ser considerado como independiente;

- el aspecto laboral es solo una parcela de la indemnización de la incapacidad sobreviniente;

- la incapacidad debe ser objeto de reparación al margen de que desempeñe o no una actividad productiva, pues tal integridad tiene en sí misma un valor indemnizable y su lesión afecta diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, social, cultural y deportivo con la consiguiente frustración del desarrollo pleno de la existencia²⁴.

²⁴ CSJN, *Fallos*, 308:1109; 312:2412.

b) Valor vida

Considerar que la vida humana no tiene una representación económica fuera de lo que produce o puede producir constituye un enfoque estrictamente económico y axiológicamente disvalioso, que no se condice con el respeto de la vida y la dignidad como derechos fundamentales del hombre, tutelado por declaraciones internacionales, tratados, sentencias de tribunales transnacionales y receptados entre otros por el art. 4 del Pacto de San José de Costa Rica, arts. I, IV y VI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, arts. 2, 3, 6, 16 y concordantes de la Declaración Universal de los Derechos humanos, todos ellos de raigambre constitucional en nuestro país ²⁵. El valor de la vida humana no es apreciable con criterios exclusivamente económicos, porque el daño por la muerte no puede atenerse a criterios o concepciones monetaristas que deben necesariamente ceder frente a una comprensión material y espiritual inescindiblemente unidas en la vida humana, a cuya reparación debe, al menos, tender la justicia.

En efecto, la privación de cualquier existencia humana importa siempre un perjuicio como mera contrapartida del valor de esa vida, y la valuación económica mínima lo es sin perjuicio de que puedan considerarse otras circunstancias para aumentar la indemnización, como la pérdida patrimonial que puedan experimentar los sobrevivientes a raíz de ese fallecimiento. Y ello debe ser así aun cuando pueda tratarse de personas que no tengan capacidad de generar ingresos propios y/o que tengan económicamente herederos mayores de edad que no dependan del fallecido en lo económico.

No cabe duda alguna de que el mayor daño que puede ocasionarse a una persona es precisamente quitarle la vida; de allí que no pueda ser admisible dentro del régimen de daños que, mediando una muerte, pueda concluirse en un rechazo de indemnización por valor vida. Podrá ser mayor o menor en función de los criterios expuestos, pero difícilmente podría ser rechazado totalmente, porque se trata de la máxima afrenta o daño a considerar dentro del sistema jurídico.

Como se ha señalado anteriormente, el valor de la vida humana no resulta apreciable con criterios exclusivamente económicos. En sentido coincidente, el Alto Tribunal ha advertido que “el valor de la vida humana no resulta apreciable tan sólo sobre la base de criterios exclusivamente materiales, ya que no se trata de medir en términos monetarios la exclusiva capacidad económica de las víctimas, lo que vendría a instaurar una suerte de justicia compensatoria de las indemnizaciones según el capital de aquéllas o según su capacidad de producir bienes económicos con el trabajo” ²⁶, y advirtiéndole que resulta incuestionable que en tales aspectos no se agota la significación de la vida de las personas, pues las manifestaciones del espíritu no pasibles de medida económica integran también aquel valor vital de los hombres. ²⁷

²⁵ MORELLO, Augusto, “La vida humana y los valores”, JA, 2005-III256.

²⁶ CSJN, Fallos, 331:570.

²⁷ CSJN, Fallos, 327:3753.

Finalmente, destacamos que en esta partida no se trata de evaluar la vida humana desde el punto de vista moral, social, metafísico o afectivo, por lo que las consideraciones acerca del valor afectivo, moral o extrapatrimonial de la pérdida de la vida humana quedan reservadas a la estimación dineraria del daño moral.

c) Daño moral

Se define como la privación y disminución de aquellos bienes que tienen un valor precioso en la vida del hombre, que son la paz, la tranquilidad de espíritu, la libertad individual, la integridad física, el honor y los más grandes afectos, a lo que se puede agregar que, ya sea que se caracterice como la lesión sufrida en los derechos extrapatrimoniales o como el que no menoscaba al patrimonio, pero hace sufrir a la persona en sus intereses morales tutelados por la ley o el que se infiere a los sentimientos, a la integridad física o intelectual, o a las afecciones legítimas, es decir que se causa a los bienes ideales de las personas, es condición esencial para esa indemnización que él exista o se haya producido²⁸.

En cuanto a la prueba del daño moral, es doctrina y jurisprudencia constante que debe ser probado por quien pretende su resarcimiento, por aplicación de las reglas generales que rigen la carga de la prueba. Sin embargo, dada la índole espiritual y subjetiva de este particular perjuicio, su acreditación no puede ser efectuada de manera directa, sino que debe serlo por vía indirecta, recurriendo a sucedáneos probatorios, como son las presunciones judiciales o indicios.

Por ello, a partir de la acreditación de hechos factuales susceptibles de ser demostrados a través de los medios probatorios ordinarios, tales como la entidad de las lesiones sufridas por una persona, es posible inferir, por aplicación de las reglas de la experiencia y el entendimiento humano, la existencia del perjuicio espiritual irrogado. Así, el menoscabo en la integridad física adecuadamente comprobado permite presumir, conforme al ordinario devenir de las cosas, la aflicción espiritual.

6) El problema de la cuantificación

Las consecuencias de los siniestros viales se traducen en importantes menoscabos físicos, psíquicos y morales para las personas y, en ocasiones, la muerte de alguno de los sujetos intervinientes. Ante la imposibilidad de restituir a la víctima a su estado anterior, se plantea entonces la importante cuestión de determinar el resarcimiento a conceder en cada caso particular. Explicitar el temperamento para su determinación sin duda contribuye a la transparencia, en la medida en que obliga al magistrado a exponer y permite a las partes controlar el desarrollo que precede a la determinación en concreto de la indemnización, ya que al expresar cada una de las variables consideradas exige expresar de un modo transparente y justificado qué valor se entiende acreditado o aplicable al caso.

²⁸ ZANNONI, Eduardo, *El daño en la responsabilidad civil*, Buenos Aires, Astrea, 2005, p. 287.

La cuantificación es la tarea judicial que consiste en traducir ese menoscabo valorado cualitativamente en un importe dinerario concreto. La cuestión resulta relevante en tanto, según se verá, el distinto tratamiento dado por los jueces incide en la extensión del resarcimiento y afecta indirectamente la cobertura que asumirá la citada en garantía.

Se reseñará a continuación cuál es el panorama actual en el fuero civil y los diversos criterios que existen.

a) ¿Qué comprende el resarcimiento?

Sobre tal cuestión, existen criterios dispares respecto de:

✓ La existencia de un piso mínimo del cual el magistrado no puede —en principio— apartarse. Ciertos precedentes prescinden de tal análisis, en la inteligencia de que son los jueces quienes pueden ponderar las particularidades de la causa y justipreciar los daños acudiendo a la facultad legal que gozan conforme el art. 165 del Código Procesal. Para otros, se trata de un umbral constituido por las sumas indemnizatorias que establecen —en ese supuesto— el régimen de reparación de riesgos del trabajo para esos mismos rubros²⁹.

✓ Si la incapacidad sobreviniente hace presumir (o no) la reducción de la capacidad vital del sujeto y el empobrecimiento de sus perspectivas futuras.

En favor, se encuentra la sala “I”, que sostiene que “las secuelas que deja un accidente suelen repercutir en la vida de relación del damnificado y gravitar negativamente más allá de la esfera individual, hasta alcanzar los más variados aspectos, como el social, doméstico, deportivo y cultural, que si bien no se traducen en la generación de recursos económicos, o de ganancias directas o inmediatas, al margen de la trascendencia que su afectación pueda acarrear en el área extrapatrimonial, son patrimonialmente mensurables, porque pueden de rebote aparejar consecuencias de esa índole. Este costado, de estar presente, de acuerdo a lo que sea dable inferir de las pruebas colectadas en la causa, no puede ser ignorado a la hora de fijar la cifra del resarcimiento por el concepto en análisis”³⁰.

En contra, puede citarse al Dr. Trípoli y al Dr. Picasso como integrantes, respectivamente de las salas “A” y “C”³¹, quienes no presumen la incapacidad vital —a excepción de que se trate de una gran incapacidad— al sostener que “al evaluar la indemnización por incapacidad sobreviniente, los jueces deben considerar tanto las consecuencias en la esfera productiva del damnificado o damnificada como aquellas que afectan su vida de relación y sus actividades cotidianas, siempre que estas últimas sean susceptibles de apreciación económica”,³² es decir, pone a cargo del interesado la prueba de su configuración y, en caso positivo, adiciona un monto extra en concepto de incapacidad

²⁹ PICASSO, Sebastián, “La Corte Suprema y las cuentas matemáticas para cuantificar la incapacidad sobreviniente. Una relación tortuosa con final feliz”, en *RCyS*, 2021-VI, 22.

³⁰ CCiv., Sala I, “Cañete c/ López”, 17.2.2025.

³¹ CCiv, Sala A, “Nuñez c/ Ferreyra”, 2.9.2025.

³² CCiv., Sala C, disidencia parcial del Dr. Pablo Trípoli, “Avalo c/ Iglesias”, 7.5.2025.

vital.

✓ Si corresponde considerar el porcentaje de incapacidad informado por los peritos. El tema reconoce múltiples matices en la jurisprudencia:

- El método de la capacidad restante. En tal sentido se ha sostenido que “si la víctima padece incapacidades múltiples, la obtención del total de la minusvalía sufrida no se obtiene mediante la sumatoria de cada una de ellas, sino que, en orden decreciente, se calcula la mayor y sólo sobre el porcentaje de incapacidad residual se continúa con las demás”³³. Por el contrario, ciertos precedentes no lo aplican o solo hacen uso del método conocido como la regla de “Balthazard” en caso de que las incapacidades totales superen el 100% de incapacidad vital de la víctima.

- El porcentaje de incapacidad, tanto física como psíquica, dictaminado por los auxiliares médicos no constituye el único parámetro a considerar, sino que es tan sólo una pauta más entre otras, si bien importante, de carácter orientador a efectos de establecer la indemnización. No resulta vinculante para el juez, aun cuando cabe destacar que carece de conocimientos sobre incumbencias técnicas por fuera del derecho, sino que se trataría de una mera pauta genérica que facultaría a los magistrados a prescindir de él. Así, se ha sostenido que “sin perjuicio de valorar la lesión sufrida por la actora con motivo del accidente, que le ocasionó daño estético y también un daño psíquico permanente, destaco que considero un tanto elevados tanto el porcentual de incapacidad física como el relativo a la minusvalía psíquica estimados pericialmente (art. 477 del Código Procesal)”.³⁴

- La existencia de múltiples baremos utilizados por los peritos (Altube-Rinaldi, Castex-Silva, Rubinstein, de incapacidades laborales, etc.), sumada a la ausencia de directivas reglamentarias que unifiquen criterios para la presentación del dictamen, trae como lógica consecuencia que incapacidades similares sean tratadas en forma disímil por los auxiliares de la justicia. A ello deben sumarse los cuestionamientos a su imparcialidad, en tanto, al tratarse de auxiliares ajenos a la estructura judicial, sus honorarios dependerán del crédito reconocido a la víctima (art. 21 de la Ley de Arancel).

b) ¿Cómo valorar el daño?

En la redacción del Código Civil y Comercial se optó por privilegiar el uso de fórmulas para el cálculo de las indemnizaciones por lesiones o incapacidad física o psíquica. En este sentido, el art. 1746 del CCyCN prescribe, en lo pertinente: “...la indemnización debe ser evaluada mediante la determinación de un capital, de tal modo que sus rentas cubran la disminución de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables, y que se agote al término del plazo en que razonablemente pudo continuar realizando tales actividades”.

³³ CCiv., Sala K, “Rey c/ Bosch”, 12.5.2019.

³⁴ CCiv., Sala M, “Ponce c/ Balagna”, 19.5.2018.

A fines de cuantificar el daño patrimonial por incapacidad psicofísica (lo que también es aplicable al daño por muerte del art. 1745 del CCyC) las referidas fórmulas se erigen como un parámetro orientativo que no puede ser omitido por la judicatura a la hora de cuantificar los daños personales por lesiones o incapacidad física o psíquica o por muerte. Por consiguiente, conforme lo prescribe el art. 1746 del CCyC, resulta ineludible identificar la fórmula empleada y las variables consideradas para su aplicación, pues ello constituye el mecanismo que permite al justiciable y a las instancias judiciales superiores verificar la existencia de una decisión jurisdiccional sustancialmente válida en los términos de la exigencia consagrada en los arts. 3 y 1746 del CCyC.

Por lo demás, la necesidad de tener en cuenta criterios matemáticos para la determinación de la reparación en estos casos fue admitida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, como un modo de fundar la decisión judicial en “criterios objetivos” y evitar “valoraciones sumamente dispares respecto de un mismo daño sin motivos razonables y/o de entidad que lo justifiquen”.³⁵

Conviene reiterar que el art. 1746 del CCyC transparenta el razonamiento que ha llevado al operador judicial a adoptar la decisión en cuestión y, por otra parte, que las fórmulas matemáticas son solo un sistema, un método de cálculo, pero en modo alguno proporcionan los datos que deben ser tenidos en cuenta en cada caso, tarea que corresponde al juez, sobre la base de los hechos probados en el expediente. En efecto, aun cuando no lo hagan explícito, los jueces siempre utilizan algún método de ponderación para vincular cada una de las variables que consideran en su sentencia y de tal forma estimar el daño.

A favor de su utilización podemos encontrar el voto mayoritario de la Sala “A” del fuero civil, que señala que “el texto del art. 1746 del Código Civil y Comercial es terminante en tanto dispone que los jueces deben aplicar fórmulas matemáticas para evaluar el lucro cesante derivado de una incapacidad sobreviniente. A tales fines debe partirse de los ingresos acreditados por la víctima (y/o de la valuación de las tareas no remuneradas, pero económicamente mensurables, que ella llevaba a cabo y se vio total o parcialmente imposibilitada de continuar desarrollando en el futuro), y computando asimismo sus posibilidades de incrementos futuros, lleguen a una suma tal que, invertida en alguna actividad productiva, permita al damnificado obtener mensualmente (entre ese margen de beneficios y el retiro de una porción del capital) una cantidad equivalente a aquellos ingresos frustrados por el hecho ilícito, de modo que ese capital se agote al término del período de vida económicamente activa que restaba al damnificado. Así se tiene en cuenta, por un lado, la productividad del capital y la renta que puede producir, y, por el otro, que el capital se agote o extinga al finalizar el lapso resarcitorio”³⁶.

35 CSJN, *Fallos*, 344:2256.

36 CCiv, Sala A, “M. D. C. c/ G. E., A. B”, 3.9.2024, voto de los Dres. Picasso y Calvo Costa.

En el mismo sentido se ha expedido la Sala “C” con voto del Dr. Converset al señalar que “el art. 1746 parece dar cuenta que debe emplearse un criterio matemático para calcular la indemnización. En efecto, establece como directiva que la indemnización debe consistir en una suma de capital que, debidamente invertido, produzca una renta que permita al damnificado continuar percibiendo durante su vida útil una ganancia que cubra la disminución de su aptitud para realizar actividades productivas o económicamente valorables, y que se agote al término del plazo que razonablemente pudo continuar realizando tales actividades”³⁷.

Lo antes expuesto no debe llevar a la confusión de que la determinación de una renta resulte el criterio mayoritario para la indemnización. Por el contrario, su utilidad resulta relativizada en diversos pronunciamientos, mientras que otros operadores prescinden de su aplicación sin siquiera mencionar fórmulas matemáticas, o bien refieren que las han adoptado en forma genérica, sin precisar cuál han utilizado ni explicitar los parámetros que ellas requieren: edad, porcentaje de incapacidad, expectativa de vida productiva, tasa de descuento e ingresos de la víctima.

Para ilustrar la cuestión se señala que “cabe destacar la utilidad que el empleo de fórmulas matemáticas ofrece como pauta comparativa u orientativa a los fines de la cuantificación del daño, sin embargo, una aplicación obligatoria y en términos absolutos de esos esquemas matemáticos, se manifiestan insuficientes para dar respuestas razonables y justas en todos los supuestos (...). En consecuencia, para poder cuantificar la incapacidad corresponde acudir como pauta orientativa a criterios matemáticos para su determinación, si bien tomando los valores que arrojan esos cálculos finales como indicativos, sin resignar las facultades que asisten al órgano judicial para adecuarlos a las circunstancias y condiciones personales del damnificado, de modo de arribar a una solución que concilie lo mejor posible los intereses en juego”³⁸.

En sentido coincidente, reiteradamente se ha sostenido que el monto indemnizatorio se rige por el actual art. 1746 y conc. del CCyCN, que es sólo indiciario, y queda librado al prudente arbitrio judicial, debido a que se trata de situaciones en que varían diferentes elementos a considerar, tales como las características de las lesiones padecidas, la aptitud para trabajos futuros, la edad, condición social, situación económica y social del grupo familiar, etc., siendo variables los parámetros que harán arribar al juzgador a establecer la reparación.

También se refiere a estas cuestiones el voto minoritario de la sala “A”, cuando, al referirse a las fórmulas previstas, señala que “esas ventajas no deben llevarnos a olvidar que tales fórmulas juegan, por un lado, como un elemento más a considerar —cuando de mensurar un daño y su reparación se trata— junto a un haz de pautas fundamentales ajenas al mundo de las matemáticas y con

³⁷ CCiv., Sala C, “Piotto c/ Elias”, 19.12.2024, voto del Dr. Converset.

³⁸ CCiv., Sala I, “Díaz c/ Isaurralde”, 16.7.2019, voto del Dr. Rodríguez.

todas las cuales el juzgador ha de trabajar para aquella determinación. Y, por otro lado, que su aplicación desprovista de prudencia puede llevar a verdaderos despropósitos”³⁹.

A su turno, el Dr. Goggi,⁴⁰ magistrado de primera instancia, ha declarado la inconstitucionalidad de oficio del art. 1746 del CCyCN en múltiples oportunidades, señalando argumentos que pueden sintetizarse del siguiente modo: a) las fórmulas matemáticas efectúan “una suerte de tabula rasa de los aspectos singulares de la personalidad humana”, pues pasan por alto “la individualidad de las personas”; b) no permiten “una previsión razonable” del daño futuro, que puede verse afectado por múltiples cambios en el tiempo; c) “la norma contempla a la persona humana como productora de rentas excluyentemente”. En consecuencia, Goggi concluye que la utilización de casos análogos analizados exclusivamente con respecto a los montos indemnizatorios otorgados es, a su juicio, un proceder más adecuado.

Aun cuando cabe destacar la utilidad que el empleo de fórmulas matemáticas ofrece como pauta comparativa u orientativa a los fines de la cuantificación del daño, destacamos que una aplicación obligatoria y en términos absolutos de esos esquemas matemáticos resulta insuficiente para dar respuestas razonables y justas en todos los supuestos, tal como sería el caso de adultos mayores o menores de edad, considerando que la expectativa de vida productiva prevista en las fórmulas contempla desde los 18 años hasta los 65 años.

Finalmente, el daño moral también presenta dificultades en la tarea de estimar su cuantía, dado que el dinero no cumple una función valorativa exacta para las disminuciones psicofísicas (o incluso la muerte), en tanto el dolor no puede medirse o tasarse, sino que se trata solamente de dar algunos medios de satisfacción no equivalentes. Ahora bien, la dificultad en calcular dolores no impide apreciarlos en su intensidad y grado, por lo que cabe sostener que es posible justipreciar la satisfacción que procede para resarcir dentro de lo humanamente posible las angustias, inquietudes, miedos, dolor físico, padecimientos propios de las curaciones y malestares subsistentes.

El *quid* de la cuestión radica nuevamente en la norma legal. Prescribe el art. 1741 del CCyCN que “el monto de la indemnización debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias que pueden procurar las sumas reconocidas”. Ello ha llevado a cierta doctrina a resaltar que el término “debe” señala muy claramente que no se trata de una simple opción, sino que existe un mandato legal expreso que obliga a evaluar el perjuicio moral mediante el método establecido por la ley⁴¹, tratándose de la consagración legislativa de la conocida doctrina de los “placeres compensatorios”. Según esta doctrina, cuando se pretende la indemnización del daño moral, lo que se pretende no es hacer ingresar en el patrimonio del damnificado una cantidad equivalente al valor del daño

³⁹ CCiv., Sala A, “M. D. C. c/ G. E., A. B”, 3.9.2024, voto del Dr. Li Rosi.

⁴⁰ Juzg. Civil n° 91, “Moreno c/ Tobares”, 2.9.2021.

⁴¹ MÁRQUEZ, José, “El daño moral contractual: interpretación, facultades de los jueces y prueba”, en *RCyS*, 2020-VII, 63.

sufrido, sino procurar al lesionado otros goces que sustituyan o compensen lo perdido. La suma de dinero entregada como indemnización debe ser suficiente para lograr esos goces⁴².

No obstante, si bien el Código de fondo establece que debe fijarse una suma que procure las satisfacciones sustitutivas y compensatorias, deja al arbitrio judicial la determinación de las cuantías resarcitorias, lo que ha llevado a que los magistrados fijen la cuantía considerando la gravedad de la culpa, las condiciones personales del autor del hecho y las de la víctima, así como la extensión de los daños materiales, si existieren, factores todos que quedan librados a la prudente apreciación judicial.

c) ¿En que época corresponde ponderar la indemnización?

En los juicios de daños y perjuicios los jueces se hallan facultados para fijar el *quantum* indemnizatorio tanto a la fecha del hecho como al momento de dictar sentencia y aun diferirlo a las resultas del procedimiento que consideren pertinente (art. 165, CPCC), todo a fin de lograr una mejor reparación del daño causado. Por regla general, los daños deben cuantificarse a valores actuales o a los más próximos a la fecha de la sentencia, respetando obviamente las circunstancias de cada caso, lo que se ha potenciado más recientemente no sólo por la incidencia del realismo económico sino también por la recepción de las deudas de valor en el art. 772 del CCyC. Ello se debe a que la imposibilidad de hecho ante los distintos cambios coyunturales de fijar valores históricos con relación a indemnizaciones importa considerar que las partidas resarcitorias deben ser justipreciadas con la mayor cercanía temporal posible a la fecha de la sentencia, en tanto resulta ser el momento más cercano al que se hará efectiva la reparación.

Pese a ello se advierte que, al momento de estipular las indemnizaciones, los operadores no precisan a qué momento temporal han cuantificado los valores, aun cuando pudiere inferirse tal extremo al comparar los valores reclamados en la demanda y los reconocidos en la sentencia, o de ciertas variables meritadas al ponderar los rubros, tal como el salario para el cálculo previsto en el art. 1746 del CCyCN. La cuestión resulta íntimamente vinculada con el interés aplicable en ausencia de convención, tal el caso de los siniestros viales. La tasa de interés judicial no es un accesorio meramente formal, sino una herramienta clave para restablecer el equilibrio patrimonial entre acreedor y deudor en un sistema donde el transcurso del tiempo y la inflación erosionan los créditos: busca indemnizar al acreedor por la indisponibilidad del capital durante el tiempo que el deudor demora en cumplir y opera como compensación por la pérdida del valor del dinero en términos de poder adquisitivo. En la práctica funciona como un mecanismo de actualización indirecta.

En sede civil, conforme la doctrina del fallo plenario “Samudio de Martínez, L. c/ Transportes Doscientos Setenta S.A.”, obligatoria para el fuero, “la tasa que corresponde aplicar desde el inicio de la mora y hasta el efectivo pago del capital de condena, es la tasa activa cartera general (préstamos)

⁴² IRIBARNE, Héctor, “La cuantificación del daño moral”, en *Revista de Derecho de Daños*, N° 6, 1999 p. 235.

nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina, salvo que su aplicación, en el período transcurrido hasta el dictado de dicha sentencia, pueda implicar como un efecto no querido, un resultado contrario y objetivamente injusto, produciendo una alteración del significado económico del capital de condena que configure un enriquecimiento indebido”.

No quedan dudas de que la aplicación de la tasa activa a un capital histórico no comporta un enriquecimiento indebido y no configura la salvedad del fallo plenario en que se funda la decisión en este aspecto. Ahora bien, ¿corresponde entonces la aplicación de la tasa activa del BNA si el resarcimiento ha sido fijado a valores actuales? Las salas del fuero civil se encuentran divididas sobre el asunto y sus posturas pueden resumirse de la siguiente manera:

a) Para una posición minoritaria, si una obligación de valor es cuantificada a parámetros monetarios actuales debe fijarse una tasa del 8% anual hasta el momento en que el crédito quede cristalizado en dinero, porque esa tasa pura resulta suficientemente compensatoria para un capital que hasta entonces es ajeno al deterioro inflacionario. Dicha posición argumenta que la aplicación de la tasa activa desde el día del acto ilícito procuraría por dos vías diferentes la adecuación del valor real de las sumas adeudadas, lo que a su vez supondría la doble reparación de un mismo perjuicio. Coincide con el temperamento de la CSJN en autos “Barrientos c/ Ocorso”⁴³, donde se señala que la desvalorización de la moneda puede producirse después de que la deuda de valor se exprese en dinero y no con anterioridad. En ese supuesto, la tasa de interés debe ser pura, es decir, no debe contemplar otros parámetros de actualización para no conceder un enriquecimiento injustificado al acreedor.

b) En una posición eclética se encuentra la sala “B” del fuero, que sostiene un criterio no estático, que analiza en cada caso si el resultado global del capital de condena —sea fijado a valores actuales o históricos— más los intereses dispuestos cumple adecuadamente con constituir una reparación plena del daño en cuestión, sin producir enriquecimiento indebido. Por tal motivo, propicia la aplicación de la tasa activa, salvo que se generara un “enriquecimiento indebido”, circunstancia que debe ser probada en forma clara por el deudor en el ámbito del proceso. Esta posición, en definitiva, contempla la tasa de interés aplicable al momento de justipreciar los distintos montos indemnizatorios.

c) En la posición contraria, que cabe calificar de mayoritaria, se señala que la indemnización a valores actuales con una tasa activa no configura una alteración del significado económico del capital de condena que genere un enriquecimiento indebido de la víctima. Quienes se enrolan en esta postura estiman que la cuantificación de los rubros indemnizatorios a valores actuales en modo alguno importa la actualización de los montos reclamados en la demanda o que medie un supuesto de “indexación” o “actualización” por índice de depreciación monetaria. También afirman que no es

⁴³ CSJN, *Fallos*, 347:1446.

correcto sostener que el capital de condena incluye el componente inflacionario, ya que a partir de la ley 23.928 quedó prohibida toda “indexación” por precios, actualización monetaria, variación de costos o cualquier otra forma de repotenciación de las deudas, prohibición que ha mantenido el art. 4 de la vigente ley 25.561 de emergencia económica.

Desde este punto de vista, también se sostiene que la salvedad incluida en la doctrina legal con respecto al cómputo de la tasa activa no es operante en el contexto actual, la que queda confinada al hipotético caso de que, en el futuro, se autorice la repotenciación de un capital de condena. A su vez, se argumenta que la fijación de tasas menores, en las actuales circunstancias del mercado, puede favorecer al deudor incumplidor, quien nuevamente se encontrará tentado de especular con la duración de los procesos judiciales, en la esperanza de terminar pagando, a la postre, una reparación menguada —a valores reales— respecto de la que habría abonado si lo hubiera hecho inmediatamente luego de la producción del daño. De esta forma, se señala que proceder como lo indica la CSJN en “Barrientos” (aplicación de tasa pura, sin contemplar otros parámetros de actualización para no conceder un enriquecimiento injustificado al acreedor) importaría adoptar una decisión que no se ajusta a lo que dispone el art. 768 del Código Civil y Comercial, porque las referidas tasas “puras” no se encuentran comprendidas entre aquellas que cumplen las reglamentaciones del Banco Central.

Finalmente, corresponde resaltar que la tasa prevista por el BCRA en su comunicado P 14290 para estimar la tasa de interés aplicable en estos casos ha sido descartada por tratarse de un comunicado referido a una herramienta para el cálculo de intereses conforme pautas que ya regían desde el año 1991 y no de una “reglamentación” en los términos del art. 768, inc. c) del CCyC⁴⁴.

⁴⁴ CCiv., Sala B, “Rodríguez c/ Navarrete”, 3.7.2025.

Capítulo II: El seguro de responsabilidad civil automotor

1) El contrato de seguro

La revisión de la cronología histórica del desarrollo de los seguros en el mundo permite afirmar que para mediados del siglo XIX los seguros se habían extendido en Europa y los Estados Unidos. El principal desarrollo de las compañías de seguros tuvo lugar en Inglaterra, con la apertura del Café de Lloyds en 1687. El Gran Incendio de Londres ocurrido en 1666 llamó la atención sobre la importancia de desarrollar seguros de incendio, por lo que una oficina fue constituida para tal efecto. En Francia se autorizó la primera aseguradora de vida en 1784, mientras que la primera aseguradora por acciones en América fue la *Insurance Company of North America*, fundada en 1794 en los Estados Unidos⁴⁵. Ello se debe a que el costo de la reparación de un daño futuro e incierto ejerce sobre el eventual agente pasivo una presión de tal entidad que lo coloca, casi compulsivamente, ante la necesidad de adoptar técnicas preventivas que contribuyan a bloquear, total o parcialmente, las consecuencias derivadas de un daño eventual. Una de ellas la constituye el seguro, en tanto su función reside en satisfacer la necesidad de previsión frente a todo tipo de eventos dañosos, futuros e inciertos y, en principio, cualquiera sea la fuente que los origina.

Debe tenerse en cuenta además que “la seguridad contra el riesgo implica, tanto en el aspecto individual como en el colectivo, la primordial utilidad del seguro, porque libera a la humanidad de la inquietud derivada del riesgo y le impulsa a toda clase de iniciativas económicas. La percepción de las primas convierte a las instituciones aseguradoras en importantes y frecuentemente colosales centros de captación de capitales que, invertidos ya en bienes existentes, ya en la producción de bienes futuros, constituyen en otra aspecto, fuente de desenvolvimiento económico”.⁴⁶ En definitiva, el seguro es un sistema económico financiero, de absorción y gestión de capitales y sustitución de los efectos económicos negativos del siniestro, con relación o sin ella respecto de la responsabilidad civil. Su regulación corresponde a la Ley de Seguros actualmente vigente, que lleva el nro. 17.418, comenzó a regir el 1 de julio de 1968 y dispone en su art. 1° que “hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto”.

El contrato de seguro, a diferencia de la reparación civil, en principio, puede lograr o no la integralidad de la reparación pretendida por el damnificado, pero nunca pagará más allá de los límites previstos en el contrato, sea por la suma asegurada, por el daño efectivamente sufrido o bien por

⁴⁵ JUNGUITO, Roberto, “Reseña sobre la historia de los seguros”, en *Fasecolda*, Bogotá, N° 128, 2008, pp.16-18. Puede consultarse [aquí](#).

⁴⁶ DONATI, Antígono, *Los seguros privados*, Barcelona, Bosch, 1960, p. 11.

limitantes especiales, como pueden ser la franquicia o el descubierto obligatorio. En definitiva, el asegurado solo puede percibir el daño efectivamente sufrido dentro de los límites del contrato.

Stiglitz apunta como notas distintivas del contrato de seguro: “(a) a la existencia de los sujetos de la relación sustancial: asegurador y asegurado; (b) a su formación (por adhesión) en razón de que constituye una característica esencial, ya que de ella se desprenden consecuencias trascendentes; (c) al objeto sobre lo que se consiente, o sea la operación jurídica, por lo que habrá de aludirse al riesgo cuya realización (siniestro) durante el plazo de duración material del contrato moviliza el efecto principal a cargo del asegurador (pago de la prestación) y, finalmente, a los efectos del contrato, constituido por las obligaciones correspondientes: (d) pago o promesa de pago del premio por parte del tomador, y (e) prestación dineraria a cargo del asegurador, (f) tal como ha sido convenida en el contrato”⁴⁷. Adicionalmente, cabe señalar que en el contrato de seguro el elemento tiempo es esencial, porque precisamente la prolongación temporal de la ejecución de las prestaciones es el medio o instrumento para dar satisfacción continuada a una necesidad más o menos duradera de las partes.

Por otra parte, debido al fuerte interés estatal en su regulación —en que convergen intereses vinculados no sólo con las economías privadas sino con la nacional, la producción en general y la confianza pública—, las actividades aseguradoras y reaseguradoras están sometida al régimen de la ley nro. 20.091 y al control de la Superintendencia de Seguros de la Nación, entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Economía. Es por ello que aquellos sujetos que deseen incorporarse al mercado asegurador deben adoptar una estructura específica: a) Las sociedades anónimas, cooperativas y de seguros mutuos; b) Las sucursales o agencias de sociedades extranjeras de los tipos indicados en el inciso anterior; c) Los organismos y entes oficiales o mixtos, nacionales, provinciales o municipales. Sostiene Piedecasas que ello se debe a que “la empresa de seguros como tal tiene un riesgo profesional y responsabilidad empresarial, asentados en una estructura técnico-económica preparada no solo para cobrar, sino también para evaluar y liquidar los daños y determinar su procedencia e improcedencia”⁴⁸. De lo expuesto resulta esencial extraer que la profesionalidad de la aseguradora no permite suponer desconocimiento de las consecuencias en que contrata. Por otro lado, en salvaguarda de la fe pública y de la estabilidad del mercado asegurador, deben sujetarse a las directivas de la Superintendencia de Seguros de la Nación, que no solo debe autorizarlos para operar en seguros, sino que puede exigir la presentación de balances, imponer sanciones e incluso, en supuesto de gravedad, revocar la autorización ya otorgada.

⁴⁷ STIGLITZ, Rubén, *Derecho de Seguros*, Buenos Aires, La Ley, 2016, 6ª ed. ampliada, t. 1, p. 31.

⁴⁸ PIEDECASAS, Miguel, *Seguro obligatorio automotor*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2010, p. 35.

2) Seguro de responsabilidad civil

En lo atinente al seguro de responsabilidad civil, su origen es reciente. Señala Donati que “los seguros de responsabilidad civil surgen a principios del siglo pasado en Francia e Inglaterra (responsabilidad civil por tráfico de vehículos de tracción animal) y se amplían más tarde en Alemania y en los otros países al sector de la responsabilidad civil por riesgos sobre el trabajo industrial, y a los transportes ferroviarios, a la responsabilidad profesional y, por último, a la circulación automovilística y aérea”. Señala el mencionado autor que “hoy, gracias principalmente al extraordinario desarrollo de la circulación de automóviles, el seguro de responsabilidad civil ha devenido en el más importante ramo del seguro de daños y las más modernas leyes lo reconocen y lo disciplinan”.⁴⁹ Compiani y Facal, por su parte, señalan que nació como consecuencia de las leyes europeas del siglo XIX que responsabilizaron a los empleadores por los accidentes de trabajo y destacan que “nacía con sumas aseguradas muy bajas y descubiertos relativamente altos, con el objetivo de promover la prevención y estimular la diligencia, pero desconociendo la necesidad de las víctimas”.⁵⁰

Resulta entonces que el seguro contra la responsabilidad civil surgió para proteger el patrimonio de quienes lo contratan, porque quien se asegura es quien tiene a riesgo su patrimonio amenazado por la posibilidad de una reducción derivada de tener que hacer frente al eventual reclamo de un tercero. En este sentido, apunta Stiglitz que “el contrato de seguro se enrola entre los instrumentos que desarrollan funciones resarcitorias que tienden a recomponer el empobrecimiento que sufren los sujetos expuestos a riesgos, los que son cada vez más numerosos y complejos en la sociedad moderna”⁵¹.

En lo que refiere a su regulación en el derecho patrio, el seguro por responsabilidad, conforme el art. 109 de la ley 17.418, puede conceptualizarse como el contrato de seguros, en virtud del cual la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado, frente al reclamo de un tercero y derivado de un hecho contractualmente previsto, recibiendo como contraprestación el pago de una prima determinada por parte del tomador del seguro.

Por definición, el contrato de seguro de responsabilidad civil es aquel por el cual el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido. El contrato se celebra entre el asegurador y el asegurado, y el tercero damnificado no es parte del contrato, en tanto la obligación asumida por el asegurador es autónoma respecto de la que tiene el

⁴⁹ DONATI, Antígono, *Los seguros privados*, Barcelona, Bosch, 1960, p. 396.

⁵⁰ COMPIANI, María Fabiana / FACAL, Carlos José María, “Problemática en torno a la limitación de la prestación de los seguros de responsabilidad civil”, en *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, Bogotá, vol. 26, N° 47, julio-diciembre de 2017, pp. 15-75.

⁵¹ STIGLITZ, Rubén, *Derecho de Seguros*, Buenos Aires, La Ley, 2016, t. 5, p. 6.

asegurado con el tercero, que tiene su origen en la relación sustancial de responsabilidad, y es reconocida como concurrente frente al tercero (art. 850, CCyCN). Por lo demás, la indemnidad que asume el asegurador es sólo a favor del asegurado y no del damnificado, sin poder éste invocar el contrato a su favor (art. 1022, CCyCN).

De acuerdo con la letra de la ley, el patrimonio del asegurado se encuentra resguardado frente a una eventual responsabilidad civil en la medida del seguro contratado. En consuno con ello, se observa que la finalidad por la que se crea el seguro de daños persigue la protección del patrimonio del asegurado y también, aunque de manera indirecta, la protección de la víctima.

En lo que hace a su estructura, al momento del perfeccionamiento del contrato, deben identificarse los hechos (antecedentes) que puedan realizar el riesgo y, con ello, generar la obligación principal a cargo del asegurador. Los límites de cobertura integran el objeto del contrato y, por ende, el resultado de la materia negocial entre las partes que contratan.

Por otra parte, su funcionamiento resulta guiado por el denominado principio indemnizatorio, a consecuencia del cual el cumplimiento de la prestación por el asegurador no debe traducirse en beneficio para el asegurado o para el tercero damnificado, colocándolos en una situación más favorable a la que tendrían si el siniestro no se hubiese realizado.

Por último, es dable precisar que la víctima de un accidente no tiene acción directa contra el asegurador del agente del daño, pero la asiste la facultad de convocar al proceso promovido contra el responsable civil al asegurador de este último.

El art.118 de la ley 17.418 prevé la citación en garantía que el damnificado puede efectuar cuando la responsabilidad civil del deudor se encuentre cubierta por un seguro que garantice la indemnidad del patrimonio del asegurado. Sin embargo, la relación obligacional legal que vincula a la víctima con la aseguradora es independiente de aquella que se entabla entre esta y el asegurado, enlazadas únicamente por el sistema instituido por el art. 118 de la ley 17.418. Ambas obligaciones poseen distintos sujetos, tienen distinta causa —en una la ley, en la otra el contrato— y distinto objeto —en una la de reparar el daño, en la otra garantizar la indemnidad del asegurado—.

La citación en garantía, cualquiera sea el litigante —tercero o asegurador— que la efectúe, convierte en parte procesal a la aseguradora citada, con amplias facultades defensivas, excepto la limitación impuesta por el art. 118 de la ley 17.418, que le impide oponer las defensas nacidas después del siniestro. Es por ello que la aseguradora siempre podrá oponer todas las defensas que: a) tenga su asegurado contra el reclamante y b) tenga contra el asegurado nacida antes de la ocurrencia del hecho ilícito.

Integrada la litis debidamente y culminado el proceso judicial contra el asegurado y la citada en garantía, la sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto de la aseguradora y será ejecutable contra ella en la medida del seguro (art. 118, ley 17.418), es decir, de acuerdo con la existencia de franquicia, descubierto obligatorio, suma asegurada y demás limitaciones del contrato que integran la delimitación del riesgo asegurado. El asegurador no tiene la obligación de pagar directamente la indemnización al damnificado. Solo se podrá ejecutar la condena contra el asegurado, pero esto en la medida del seguro (art. 118 de la LS).

3) Límite de cobertura

El contrato de seguro incluye la determinación de la entidad del resarcimiento a que se obliga el asegurador en favor del asegurado, a través de la suma asegurada que, para ciertos riesgos, podrá serlo sin límite de cobertura y, para otros, la medida del resarcimiento se halla estipulada al tiempo del perfeccionamiento del contrato. En esa contratación aparece el límite de cobertura, que consiste en una suma del daño asumida por el asegurado en caso de que la demanda prospere por un monto mayor no cubierta por el seguro, sobre la cual la víctima quedará sin una eventual protección. En efecto, hace a la esencia del principio indemnizatorio aplicable al contrato de seguro la existencia de una pluralidad de restricciones, de las cuales algunas hallan su fundamento en razones vinculadas al orden público, la moral, los principios jurídicos y la técnica aseguradora.

La existencia de un seguro de responsabilidad civil no determina la cobertura de la indemnidad patrimonial del asegurado en todos los casos y por el total de cualquier condena. Todo seguro tiene límites, pues si no los tuviera sería imposible establecer la contraprestación (prima de riesgo) a cargo del asegurado, ya que para que el sistema resulte viable se hace menester acudir a principios técnicos inherentes al seguro, como la frecuencia y la homogeneidad del riesgo, lo que conduce necesariamente a la limitación de la responsabilidad⁵². De este modo, Piedecosas afirma que la suma asegurada es el límite contractual que se establece respecto de la obligación de un resarcimiento, desde el punto de vista cuantitativo, y sirve, además, para fijar la prima, puesto que⁵³ “sin límite de cobertura es mucho más difícil realizar los cálculos actuariales necesarios para determinar con precisión el precio al que las pólizas deberían comercializarse a fin de que las compañías aseguradoras pudieran tanto indemnizar los daños que acaecieran como mantener su solvencia para, de ese modo, indemnizar daños futuros también asegurado”⁵⁴.

En definitiva, el límite de cobertura hace referencia al *quantum* máximo de la cobertura y remite a una limitación cuantitativa en la responsabilidad de la aseguradora, tal como se pactó

⁵² El riesgo es la posibilidad de ocurrencia de determinado hecho desfavorable.

⁵³ PIEDECASAS, Miguel, *Seguro obligatorio automotor*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2010, p. 34.

⁵⁴ CSJN, *Fallos*, 340:765, voto del Dr. Rosenkratz.

oportunamente. Un riesgo ilimitado no es asegurable.

A continuación, se dará cuenta de la regulación del seguro obligatorio automotor y se destacará el rol fundamental que desempeña la Superintendencia de Seguros de la Nación, en razón de la delegación que efectúa la ley de tránsito.

4) El Seguro Obligatorio Automotor

La obligatoriedad del seguro automotor nace de la necesidad que genera una alta siniestralidad en materia de accidentes de tránsito con relación a un bajo porcentaje de asegurados. A pesar de que la voluntariedad es la característica en la contratación del seguro, frente a actividades que son potencialmente dañosas o que pueden afectar a un gran número de personas en situación de vulnerabilidad el Estado exige la contratación de seguros a través de los cuales se permita mantener equilibrios financieros y económicos y la solvencia e integridad de las personas, para asegurar el resguardo de los damnificados.

El seguro obligatorio por el uso de automotores en Argentina tuvo origen a raíz de un grave accidente ocurrido en marzo de 1992 en la ruta 2 de Mar del Plata, lo que llevó a que por decreto de necesidad y urgencia (nro. 692/92) se aprobara un reglamento de tránsito que incluyera dicho seguro, delegando su aplicación a la Superintendencia de Seguros de la Nación. Con posterioridad, la cuestión fue regulada por la Ley Nacional de Tránsito 24449, que en su art. 68 prescribe que “todo automotor, acoplado o semiacoplado debe estar cubierto por seguro, de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad en materia aseguradora, que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no. Igualmente resultará obligatorio el seguro para las motocicletas en las mismas condiciones que rige para los automotores (...). Este seguro obligatorio será anual y podrá contratarse con cualquier entidad autorizada para operar en el ramo (...). Los gastos de sanatorio o velatorio de terceros, serán abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego. El acreedor por tales servicios puede subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes”. El seguro vigente es, además, un requisito indispensable para circular conforme prescribe el art. 40 de la misma ley.

La norma ha tutelado un interés superior, que es precisamente la reparación del daño a terceros, no obstante las acciones de repetición que pudiera tener frente al contratante. En efecto, la ley establece la contratación de un seguro de manera obligatoria y, en este caso, se le asigna una finalidad distinta de aquella puramente económica que podría encontrarse en un seguro de responsabilidad civil voluntario. Si no hay libertad a la hora de decidir contratar o no un seguro, ya que es requisito indispensable para desarrollar la actividad comprometida, ello obedece a la finalidad

de, ante todo, proteger a los terceros víctimas frente a los eventuales accidentes sufridos.⁵⁵

Dicha obligatoriedad es una pieza más del sistema de protección de las víctimas porque la garantía de solvencia que —en ejercicio de una función social— ofrecen las aseguradoras permite que los daños irrogados con el ejercicio de determinadas actividades (como es la conducción de un automóvil) sean efectivamente reparados⁵⁶. Resulta evidente que el art. 68 de la ley 24.449, al imponer el requisito de seguro obligatorio, no pretende otra cosa que proteger —con carácter de orden público— a las víctimas de accidentes de tránsito y asegurar su reparación, poseyendo un verdadero fundamento tuitivo de seguridad social.

La cuestión no es menor en el seguro automotor de responsabilidad civil, ya que no se trata de un mero contrato entre particulares, sino que para su celebración, cumplimiento e interpretación deben insoslayablemente considerarse las normas de orden público que regulan la materia. Sin embargo, conviene tener presente que la obligatoriedad de contratar un seguro no debe confundirse con la existencia de un seguro obligatorio que cubra todo daño sufrido por la víctima. Así, se ha entendido que, si bien es cierto que el contrato de seguro resulta esencialmente concertado para mantener la indemnidad patrimonial del asegurado, la imposición legal de su celebración pretende resguardar el patrimonio de terceros ajenos al acuerdo de voluntades. El centro de protección del negocio jurídico y sus efectos económicos se han trasladado, virando hacia eventuales damnificados por los accidentes de tránsito, para quienes el seguro contra la responsabilidad civil cumple una función de garantía de la efectiva percepción de la indemnización del daño⁵⁷. Pese a ello, la regulación del seguro obligatorio del automotor como microsistema consta de sólo un artículo en la ley de tránsito, que obliga únicamente a su contratación —sin imponer sanción en caso de incumplimiento—, y de las respectivas resoluciones de la Superintendencia de la Nación que han procurado diseñar una suerte de regulación integral, ya que la norma inserta en la ley de tránsito no se ocupa de su contenido.

Hace ya décadas, con motivo de la sanción de la ley 24.449, especialistas en la materia lamentaban que “se perdió la oportunidad de legislar una ley de seguro obligatorio que se autoabastezca, previendo un régimen con límites cuantitativos de cobertura, sin franquicia, fundado en la responsabilidad objetiva y agravada del automovilista o transportista, con limitadas exclusiones de cobertura, que incluya un fondo de garantía que asegure que todos accedan a la indemnización y mecanismos que abrevien los plazos de liquidación del daño”.⁵⁸

La carencia de una verdadera ley de seguro obligatorio automotor coloca bajo estrés una

⁵⁵ CASTRO SANMARTINO, Mario / GARRONE, José, *Ley de seguros*, Buenos Aires, Lexis Nexis – Abeledo Perrot, 1998, p. 247.

⁵⁶ MOSSET ITURRASPE, Jorge / ROSATTI, Horacio, *Derecho de tránsito. Ley 24.449*, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, 1995, p. 269 y ss.

⁵⁷ CCiv., Sala C, “Aimar c/ Molina”, 26.5.2016.

⁵⁸ STIGLITZ Gabriel / STIGLITZ, Rubén, *Seguro obligatorio automotor*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 1993, p. 15.

cobertura que exhibe la tensión existente entre la necesidad de amparo oportuno y suficiente de las víctimas de un flagelo de los accidentes de tránsito.

5) La función de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN)

En materia aseguradora, la regulación estatal apunta a encauzar una actividad específica, en la que convergen intereses vinculados no sólo con las economías privadas sino con la nacional, la producción general y la confianza pública, por lo que es necesario un control permanente que se extiende desde la autorización para operar hasta la cancelación. Así, el Estado, a través del órgano de control, realiza la vigilancia en consideración de la protección que requiere la mutualidad de asegurados, la cual, de lo contrario, se hallaría desprotegida; también de los terceros, beneficiarios en ciertas ocasiones de la prestación de seguros, o cuando, por su condición de damnificados, adquieren privilegio sobre la suma asegurada y sus accesorios. Para ello, la Superintendencia de Seguros de la Nación tiene asignadas funciones que deben serle reconocidas con amplitud para apreciar los complejos factores de datos técnicos que entran en juego en la materia, a fin de salvaguardar los fines que le son propios y el bien común.⁵⁹

La Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) es un organismo descentralizado, del ámbito del Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas, cuya misión consiste en ejercer la supervisión de las entidades de seguros y reaseguros en la República Argentina, con el propósito de procurar un mercado solvente, estable y eficiente, promoviendo de esta forma la protección de los ciudadanos usuarios, conforme con las prescripciones de la Ley 20.091 de Entidades de Seguros y su Control. De acuerdo con la misión y objetivos que establece para la SSN la normativa vigente, el organismo promueve un conjunto de servicios con competencia exclusiva en el territorio nacional. A continuación, se enuncian los servicios esenciales que brinda la SSN: - Regulación de la actividad aseguradora: elabora la normativa que regula dicha actividad, definiendo los criterios para la valuación de activos, constitución de pasivos y las reglas de inversión y retención de riesgos que promuevan el desarrollo solvente de la actividad, fijando con carácter general y uniforme los capitales mínimos para operar y los respectivos márgenes de solvencia. - Supervisión de la actividad aseguradora: efectúa las actividades de evaluación, control e inspección de los operadores del mercado con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales y regulaciones vigentes, en protección de los intereses de los asegurados, poniendo especial atención en las tareas preventivas de riesgo de insolvencia. - Inscripción y autorización para operar: autoriza el funcionamiento de nuevas entidades, valorando la capacidad de los accionistas, directores y administradores y la solidez de los proyectos constitutivos, confeccionando un conjunto de registros

⁵⁹ STIGLITZ, Rubén, *Derecho de Seguros*, Buenos Aires, La Ley, 2016, t. I, pp. 48-51.

donde se actualiza y sistematiza toda la información referida a los operadores del sistema. - Relevamiento del mercado asegurador: realiza estudios económico-financieros y estadísticos para describir la situación del mercado asegurador, su evolución, y, a través de diferentes canales, pone a disposición de la comunidad una serie de indicadores que reflejan sintéticamente la situación patrimonial, financiera y de gestión de cada compañía.

La propia Corte Suprema ha destacado que la función de control, en cuanto al régimen económico y técnico de la actividad, en salvaguarda de la fe pública y de la estabilidad del mercado asegurador, le corresponde a la Superintendencia de Seguros de la Nación. Consecuentemente, le ha reconocido a ese organismo una razonable amplitud para apreciar los factores y datos técnicos que entran en juego en la materia, habida cuenta de que la función social del seguro exige que, como autoridad de control, la Superintendencia disponga de los medios indispensables para salvaguardar los fines que le son propios y el bien común.⁶⁰ Es por ello que la ley 20.091 dispone que la actividad aseguradora está sometida al régimen de la propia ley y al control de la Superintendencia de Seguros de la Nación (arts. 1, 64 y 67). La ley también establece que los aseguradores no pueden operar en ninguna rama de seguro sin expresa autorización (art. 23); que los planes de seguro y sus elementos técnicos y contractuales deberán ser aprobados por la autoridad de control (art. 23); que el texto de la propuesta de seguro y el de la póliza, las primas y sus fundamentos técnicos y las bases para el cálculo de las reservas técnicas cuando no existan normas generales también deben ser aprobados (art. 24); que la Superintendencia debe cuidar que las condiciones contractuales sean equitativas (art. 25) y las primas suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económica financiera, mientras que se deben impedir las primas insuficientes, abusivas o abusivamente discriminatorias (art. 26); entre otras condiciones.

6) Regulación del seguro automotor obligatorio por la Superintendencia de Seguros de la Nación

A partir de la resolución 21.999 del 29 de diciembre de 1992, la Superintendencia de Seguros de la Nación fijó las condiciones que debe reunir el seguro obligatorio. En los considerandos de dicha disposición, se aludió a las razones tenidas en cuenta, tales como la finalidad de protección a las víctimas de los accidentes de tránsito: el costo de cobertura, de modo de permitir un fácil acceso de la comunidad a su contratación; la necesidad de establecer con claridad los daños y montos mínimos de contratación, y la de prever de un modo uniforme las características que debe reunir el comprobante que acredite la vigencia de esa cobertura.

⁶⁰ CSJN, *Fallos*, 313:928; 296:183; 316:188.

Al año siguiente, el 22 de enero de 1993, se dictó la resolución 22.058, por la que se establecieron las condiciones mínimas de cobertura del seguro obligatorio a efectos de uniformar las condiciones contractuales. El 4 de agosto de 2009 se dictó la resolución 34.225, por la que se derogaron las resoluciones anteriormente citadas y —entre otras cuestiones— se aumentaron los límites indemnizatorios fijados en dichas resoluciones.

Mediante la resolución 36.100 del 19 de septiembre de 2011 se incluyó la póliza básica del seguro obligatorio de responsabilidad civil del art. 68 de la ley 24.449 y mediante la resolución 39.327 del 1º de agosto de 2015 se modificaron algunas cláusulas referidas al riesgo cubierto, a las exclusiones de cobertura y a cargas del asegurado. Luego la SSN dictó sucesivas resoluciones que han ido actualizado el límite del seguro obligatorio, incrementándose los límites dinerarios máximos de responsabilidad civil del asegurador en el seguro automotor, los cuales habían quedado muy rezagados por efecto de la inflación. Ello se debió a que estimó aconsejable establecer con carácter general y obligatorio para todo el mercado asegurador límites razonables a la responsabilidad asumida por las entidades aseguradoras, de modo tal que no provoque la desprotección del asegurado ni de la víctima del siniestro.

Interesa destacar que a partir del 1º de septiembre de 2016 la SSN autorizó mediante la resolución 33420 a las entidades aseguradoras a celebrar contratos de Seguro de Responsabilidad Civil - Seguro Voluntario para los Vehículos Automotores y/o Remolcados, con los límites máximos y uniformes de cobertura por acontecimiento, que también fueron actualizados sucesivamente. Por otra parte, en los últimos días del año 2018 se publicó la resolución 1162, mediante la cual la SSN dictaminó la actualización del límite de la responsabilidad civil obligatoria para automotores, a partir del 1º de abril del año 2019.

Actualmente, conforme con la resolución 551/2024, el límite del seguro obligatorio por muerte o incapacidad total permanente por persona es de \$16.000.0000. El límite del seguro voluntario asciende a la suma de \$160.000.000; en tanto que los gastos sanatoriales por persona ascienden a \$700.000 y por sepelio a \$700.000.

Las resoluciones dictadas por la SSN, si bien reconocen la incidencia de la inflación en los límites de cobertura nominales, no contemplan normas especiales que garanticen la inmediatez en el pago de las indemnizaciones ni la creación de un fondo de garantía para que asegure el pago del accidente ocasionado por un autor desconocido o insolvente. Tampoco la reparación de los daños en aquellos supuestos en que un asegurador se encuentre en imposibilidad económica o jurídica de afrontar el pago de las indemnizaciones (v. gr., por liquidación forzosa por insolvencia dispuesta por la SSN); por el contrario, expresamente prevé que determinadas conductas de gran recurrencia por

parte del conductor y del asegurado (v. gr., “su culpa grave”) provocan la carencia de cobertura hacia el damnificado.

Por lo demás, cabe señalar que el diseño normativo no está exento de cuestionamientos. Así, se ha considerado que “la delegación legislativa en un órgano administrativo como la Superintendencia de Seguros para que éste reglamente cuestiones que son de competencia exclusiva del Congreso Nacional, como lo es la determinación del daño resarcible, resulta inconstitucional”⁶¹. En la misma línea se ha pronunciado Ghersi, al sostener que “tal estipulación es contraria a la ley que reglamenta, pues la SSN ha excedido las facultades delegadas, al vulnerar la finalidad de la ley de tránsito”.⁶²

Para culminar, corresponde efectuar una serie de críticas al sistema tal como está estatuido: la falta de aclaración sobre qué extensión operará la obligatoriedad del aseguramiento; la insuficiencia de los montos indemnizatorios y la falta de tarificación adecuada; la inexistencia de un fondo de garantía que evite que queden víctimas sin resarcimiento; la ausencia de acción directa contra el asegurador. Tampoco se consagra el principio de celeridad en el pago ni se establece un sistema adecuado de sanciones ni de control.

Frente a esta realidad, diversos han sido los proyectos de reforma que se han presentado a fin de consagrar un régimen legal obligatorio del seguro automotor que contemple la formación de un sistema completo y desarrollado que dé respuesta normativa a cada situación especial que el seguro obligatorio automotor implique. Los primeros intentos de incorporar un régimen de seguro obligatorio automotor tienen su comienzo con el Dr. Isaac Halperin, quien lo incorpora en su anteproyecto de Ley de Seguros en 1959, propuesta que no fue acogida por la comisión revisora. Otro intento fallido fue el proyecto de ley de seguro obligatorio automotor elevado por el recién citado Halperin en conjunto con los Dres. Juan Carlos Félix Morandi y Rubén Stiglitz en 1972. Un ejemplo de proyecto moderno que cumple con las condiciones de autosuficiencia es el proyecto presentado en el Congreso de la Nación en el año 2017, el cual será objeto de reseña a continuación.

7) El anteproyecto de los doctores Rubén Stiglitz, Fabiana Compiani, Pablo Heredia y Carlos Facal presentado al Congreso de la Nación en el año 2017⁶³

En este anteproyecto se define al accidente automotor como aquel derivado del riesgo creado por los automotores que ocurra en vías públicas o privadas aptas para la circulación. El fundamento central está dado en la necesidad de proteger al universo de damnificados o derechohabientes de los

⁶¹ CCiv., Sala A, voto del Dr. Picasso, “DM c/ BG”, 22.2.2024.

⁶² GHERSI, Carlos, “Seguros obligatorios de automotores, las cláusulas abusivas y la desprotección de los damnificados”, en *Revista de responsabilidad civil y seguros*, La Ley, 2005, pp. 138-142.

⁶³ La totalidad del anteproyecto presentado por el diputado Pablo Tonelli puede consultarse [aquí](#).

accidentes de tránsito. Con tal finalidad, obliga a que todos los automotores se hallen asegurados, a fin de que todas las víctimas de la circulación perciban una indemnización justa y razonable por lesiones físicas y muerte exclusivamente.

En apretada síntesis, de su articulado se extrae que:

1) El proyecto contiene un régimen de responsabilidad civil estricta o agravada, con base en que suprime toda posibilidad de que el asegurador se libere invocando y probando culpa exclusiva del damnificado. Esta última no es materia de debate; sólo se exonera el asegurador acreditando dolo del damnificado o fuerza mayor extraña a la circulación de vehículos.

2) Los obligados a contratar son los dueños, tenedores o poseedores de los automotores. La obligación se extiende a todos los automotores que circulan en el país, a cuyo efecto el proyecto enuncia todas sus variedades (art. 2°).

3) Sobre las lesiones, se repara la incapacidad física o psíquica parcial o total, transitoria o permanente que sea consecuencia de accidentes de tránsito, de modo tal que no se hallan cubiertos los daños causados a los vehículos intervinientes ni las cosas de propiedad del tomador o de terceros (art. 3°).

4) Como consecuencia del régimen objetivo adoptado, el asegurador sólo puede liberarse de efectuar el pago de la indemnización acreditando dolo del damnificado o fuerza mayor extraña a la circulación de automotores (art. 3°).

5) Se define qué es un automotor y se enuncia cuáles se hallan excluidos de contratar este seguro (arts. 5° y 6°). El efecto del incumplimiento de la obligación de asegurar el automotor consiste en la prohibición de circular por todo el territorio del país.

6) La autoridad de control del Seguro Obligatorio Automotor (SOA) es la Superintendencia de Seguros de la Nación, la cual debe fijar los requisitos que deben observar las aseguradoras para funcionar. También debe aprobar un texto uniforme de la póliza y fijar las tarifas de los aseguradores autorizados, debiendo vigilar que el precio sea suficiente y que no sea abusivo.

7) Se enuncian los supuestos que habilitan al asegurador a repetir lo pagado contra el conductor del vehículo, donde se destacan la conducta dolosa, la falta de registro habilitante o que el accidente se haya producido bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes.

8) Se fijan los límites de la reparación del daño mediante el establecimiento de sumas máximas fijadas en argentinos oro, ante la imposibilidad de indexar dichos montos. Si hay pluralidad de víctimas se fijan límites por acontecimiento en consideración de la potencialidad dañosa del automotor interviniente (art. 20).

9) Se vuelve sobre la “obligación legal autónoma”, apta por la agilidad del pago establecido en cinco días para el resarcimiento de los gastos sanatoriales y de sepelio.

10) La determinación del daño, debido a que las sumas indemnizatorias son topes máximos precedidos por la expresión “hasta”, se realiza en consideración de las disposiciones atinentes en materia de responsabilidad civil del CCyCN (art. 22). El siniestro debe ser denunciado. El asegurador puede desconocer la existencia del hecho, en cuyo caso debe hacerlo fundadamente y comunicarlo. Los damnificados están obligados a efectuar un reclamo extrajudicial antes de promover una pretensión judicial, a cuyo efecto se enuncian los recaudos que debe contener (art. 24).

11) El asegurador debe hacer saber a cada reclamante una oferta fundada que incluya una propuesta de indemnización haciendo saber la información que dispuso para efectuar la evaluación (arts. 25 y 26). El damnificado puede aceptarla o rechazarla. Si guarda silencio se presume el rechazo. Si la oferta es aceptada, luego de instrumentarse, debe efectuarse el pago en el plazo de tres días hábiles. Si la oferta es rechazada queda habilitada en favor del damnificado o sus derechohabientes una acción directa (art. 29). Si el asegurador no presenta una oferta fundada, ello constituye ejercicio irregular de la actividad aseguradora. El juez resuelve si la oferta ha sido adecuada. Si lo fue, debe ordenar al asegurador el pago de la suma ofertada con más intereses desde la fecha de cada perjuicio. Si la oferta fue incompleta o insuficiente el juez debe ordenar el pago de la indemnización que fije en la sentencia con más intereses y un recargo del 20% (art. 30). La acción judicial promovida por el damnificado prescribe a los tres años computados desde la fecha del accidente.

12) Se crea un fondo común de garantía que tiene entre sus funciones: (a) la reparación del daño provocado por autor desconocido; (b) la reparación del daño producido por autor no asegurado, y (c) la reparación de los daños en los supuestos en que el asegurador se encuentre en imposibilidad económica o jurídica de afrontar el pago. También se regula lo relativo a los recursos del fondo, donde el principal consiste en un porcentaje sobre el precio de los seguros regidos por la ley de SOA que los aseguradores deben pagar dentro de los cinco días de la cobranza de las primas (arts. 37 y 45).

13) Se establecen sanciones para los casos de: (a) omisión de asegurar; (b) por la negativa u omisión de exhibir la póliza, y (c) por la falta de pago de la prima (art. 47).

El anteproyecto reconoce, en lo que refiere al procedimiento de indemnización, la decisiva

influencia de la Directiva 2009/103/CE del Parlamento Europeo, que en su art. 22 prescribe que los Estados miembros establecerán la obligación, so pena de sanciones, para que en el plazo de tres meses desde la fecha en que el perjudicado notifique su reclamación de indemnización la aseguradora presente una oferta motivada de indemnización, en el supuesto de que se haya determinado la responsabilidad y se haya cuantificado el daño. Colombo señala en su ponencia que el sistema podría complementarse dotando a los terceros damnificados de un pronto resarcimiento, otorgándoles acción directa contra el asegurador e implementando un sistema tabulado —baremo— obligatorio de valoración de los daños⁶⁴.

8) Seguro obligatorio y seguro voluntario. Semejanzas y diferencias

Para comenzar conviene delimitar que las implicancias del límite cuantitativo de la garantía asegurativa, como cláusula de asunción de cierto riesgo por parte del asegurado, difieren según se trate de un seguro contratado voluntariamente o de uno obligatorio, como es el impuesto por el artículo 68 de la ley 24.449. Resulta claro que no puede interpretarse de igual modo el contenido de un seguro contratado voluntariamente que el seguro obligatorio impuesto por el art. 68 de la ley 24.449. Ello es así porque en los casos en que la ley establece la contratación de un seguro de manera obligatoria, es dable entender que se le asigna una finalidad distinta (protección de los damnificados en los recurrentes accidentes de tránsito) de aquella puramente económica que puede encontrarse en un seguro de responsabilidad civil voluntario (dirigida a los daños que sufre el asegurado en su patrimonio). Así, se ha resuelto que “en el seguro voluntario, la obligación de reparar el daño tiene naturaleza contractual y su finalidad es indemnizar al asegurado de los perjuicios sufridos por la producción del riesgo asegurado, por lo tanto, la pretensión de que la compañía aseguradora se haga cargo del pago de la indemnización más allá del límite del contrato carece de fuente jurídica, toda vez que su origen es el contrato de seguro y no el daño”.⁶⁵

Ahora bien, la regulación diseñada por la SSN permite vislumbrar que en el seguro automotor conviven la cobertura base o garantía mínima obligatoria y la posibilidad del agregado de un seguro automotor voluntario. Es claro que la obligación de contratar seguros no ha desplazado al seguro voluntario, sino que ambos se complementan, en tanto a través de estos últimos se cubren indemnizaciones o supuestos de responsabilidad no cubiertos por los obligatorios.

Al analizar las diferencias entre el seguro automotor obligatorio y el voluntario, explica Stiglitz⁶⁶ que ambos contratos se diferencian nítidamente no sólo en su formación —voluntaria en un

⁶⁴ COLOMBO, María Celeste, ¿“Por qué es tan urgente la sanción de la Ley de Seguro Obligatorio Automotor en la República Argentina?” en *El Dial*, 18.5.2018, cita online: *elDial* 2532.

⁶⁵ CCiv, Sala M, “Barrera c. Brefer S.A”, 2.6.2021.

⁶⁶ STIGLITZ, Rubén, *Derecho de Seguros*, 6ª ed, t. IV, Buenos Aires, La Ley, 2016, p. 561.

caso y forzosa en el otro— sino en las exclusiones de cobertura —numerosas en el voluntario y escasas en el obligatorio—; en su función, — social en el obligatorio y protección del patrimonio del asegurado en el voluntario—; en los montos indemnizatorios, y en lo relativo a la duración: el seguro obligatorio automotor inexorablemente debe ser anual (art. 68, ley 24.449), en cambio el seguro automotor voluntario, en los hechos, suele formalizarse por períodos más breves. Asimismo, corresponde destacar, a los fines prácticos, que si está emitida la cobertura de responsabilidad civil del seguro voluntario automotor ésta ya incluye el seguro obligatorio.

Reseñado lo expuesto, surge el interrogante de si es posible efectuar una distinción entre ambas modalidades frente al tercero damnificado en lo que refiere a las limitaciones. La jurisprudencia en forma casi unánime ha señalado que el seguro voluntario automotor no deslegaliza el régimen de seguro de vehículos impuesto por ley, sino que viene a complementarlo, pues supone una mejor garantía, por encima de la contratación asegurativa básica. Además, se añade que la existencia del referido contrato de seguro voluntario no plantea ninguna diferencia real y se argumenta que una interpretación contraria vacía de contenido la finalidad protectoria de la norma (art. 68 de la Ley de Tránsito), frustrando los propósitos para los que fue concebida⁶⁷.

9) ¿Es el asegurado un consumidor amparado por la ley 24.240?

a) Posiciones doctrinarias y jurisprudenciales

Resulta posible identificar tres posturas principales: la positiva, la negatoria y la intermedia. En una posición negatoria, contraria a la aplicación del régimen tuitivo de orden público, se ubican importantes precedentes del Alto Tribunal. La Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo como *obiter dictum* en el precedente “Buffoni”⁶⁸ del año 2014 —que remitía a un supuesto de exclusión de cobertura opuesta por la aseguradora, en razón de que el fallecido y el lesionado no eran conducidos en el habitáculo destinado a tal fin— que “no obsta a lo dicho la modificación introducida por la Ley 26361 a la Ley de Defensa del Consumidor, pues esta Corte ha considerado que una ley general posterior no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior, tal como ocurre en el caso de la singularidad del régimen de los contratos de seguro”.

Años más tarde, en 2018, sostuvo que “si bien la ley 26.361 prevé que las relaciones de consumo se rigen por el régimen establecido en esta ley y sus reglamentaciones sin perjuicio de que el proveedor, por la actividad que desarrolle, esté alcanzado asimismo por otra normativa específica (art. 3º), esa disposición no puede ser interpretada con un alcance tal que deje sin efecto las estipulaciones contractuales de terceros ajustadas a normas regulatorias de la actividad aseguradora

⁶⁷ CCiv, Sala J, “Inguanti c/ Sindicato”, 17.3.2025.

⁶⁸ CSJN, Fallos, 337:329.

de acuerdo con la Ley de Tránsito y las normas reglamentarias dictadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación”.⁶⁹ Subyace en esta posición una postura que no efectúa distinciones con respecto al tipo de seguro involucrado, a la vez que se sostiene una prelación normativa de la Ley de Seguros, en la cual la ley general posterior (Ley de Defensa del Consumidor y el Código Civil y Comercial) no deroga ni modifica, implícita o tácitamente, la ley especial anterior (Ley de Seguros nro. 17418). De tal forma, es la propia ley de seguros la que prevé que la aseguradora está obligada a indemnizar al tercero siempre “en la medida del seguro” (art. 118). Ello debe ser correlacionado con el efecto relativo de los contratos (arts. 1195 y 1199 del código velezano y art. 1021 del CCyCN), según el cual se prescribe como regla general que los contratos tienen efecto entre las partes contratantes y no respecto de terceros.

Por el contrario, en una posición favorable a su aplicación, Ghersi señala que “el seguro constituye sin duda una herramienta social (en el caso de los seguros obligatorios) de importancia para la reparación de daños (incluidos los voluntarios). Nuestro país posee una ley especial (17.418) que regula las relaciones aseguradora-tomador-asegurado-beneficiario que para la época de su dictado resultó un avance importante y en cierto sentido producía un equilibrio entre los contratantes y los damnificados. Como toda legislación envejeció y desgraciadamente no ha sido actualizada con los requerimientos económicos, sociales y jurídicos que era de desear. Este rol de renovación ha sido ocupado por la legislación de Defensa de los Derechos del Consumidor y Usuario de servicios, entre estos últimos está el servicio del seguro (leyes 24.240, 24.999 y 26.361)”.⁷⁰

En igual sentido, Sobrino señala que la persona afectada por un siniestro “se encuentra incluida dentro de la categoría de ‘consumidor de seguros’; pues aun siendo ajena a los contratos celebrados entre las condenadas y sus respectivas aseguradoras, es quien deberá soportar las consecuencias que de aquellos se deriven, dado que se encuentra expuesta —por ser la beneficiaria directa— a los efectos que surgen de las relaciones de consumo existentes entre dichas aseguradoras y las tomadoras de las pólizas en cuestión. Por ende, se debe tener presente que a su respecto se aplica el art. 42 de la Constitución Nacional, que establece que ‘los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos’”⁷¹.

Piedecabras también se muestra contrario a la exclusión del contrato de seguro al estatuto consumeril, pero haciendo hincapié en el informe de presentación que explicitó la reforma de la ley 24.240 por la ley 26.361. Afirma el autor que la reforma “adoptó la posición de aprehender en el

⁶⁹ CSJN, *Fallos*, 341:648.

⁷⁰ SOBRINO, Waldo, *Consumidores de seguros*, Buenos Aires, La Ley, 2009, pp. 1-2.

⁷¹ SOBRINO, Waldo, “Exclusiones irrazonables de la cobertura del seguro”, en *La Ley*, 11.6.2014.

concepto a todas las situaciones susceptibles de tener valor económico, sean bienes materiales o inmateriales, cosas muebles o inmuebles, derechos patrimoniales y servicios, e incluso ejemplifica con la situación de la adquisición de un derecho a través de un billete de lotería, para explicar que aun estas situaciones se encuentran dentro de tal concepto. Por si ello no fuere suficiente, cuando explica el sentido y contenido de la relación de consumo, el legislador en su informe ejemplifica con determinados servicios entre ellos los bancarios, los seguros, turísticos, telefonía, afección a la salud, planes de ahorro, provisión de alimentos, de medicamentos, con lo cual no se puede sostener que en el motivo, fin o espíritu del legislador no estuviera comprendido dentro de la relación del contrato de consumo. También se deja claro que no obsta a la conclusión señalada el hecho que la situación se encuentre regulada por normas especiales e incluso que esté controlada por una superintendencia específica, lo que termina de despejar las dudas que pudieren existir”.⁷²

Por último, en una posición intermedia, se ubican autores como Compiani, para quien la solución se encuentra en los fundamentos del Anteproyecto y en la clasificación de los contratos que estatuye el nuevo Código, y señala que el contrato de seguro, en ciertos supuestos y de acuerdo con su finalidad, será alcanzado por el régimen de los contratos de consumo. Dicha autora indica⁷³ que “se debe recomenzar por reconocer que el contrato de seguro constituye un contrato de consumo cuando se celebra a título oneroso, entre un consumidor final y una persona jurídica, que, actuando profesionalmente, se obliga mediante el pago de una prima, a prestar un servicio cual es la asunción del riesgo previsto en la cobertura asegurativa. En consecuencia, resulta aplicable al contrato de seguro celebrado con destino final del consumo, en cuanto resulte pertinente, las disposiciones de la ley de protección al consumidor”.

Sin embargo, Compiani advierte que “en los casos en que el contrato de seguro constituya un contrato de consumo, la armonización de los regímenes jurídicos que concurren en su juzgamiento, no determina que se prescinda sin más de institutos propios del contrato de seguro (a título de ejemplo, la reticencia, agravación del riesgo, suspensión de la cobertura, citación en garantía del asegurador, exclusiones de cobertura, suma asegurada y franquicia, etc), sino que por el contrario, ellos resultan, en lo pertinente, enteramente aplicables”. En concordancia con lo afirmado, la autora afirma que en los contratos paritarios y por adhesión —aquellos donde el asegurado no celebre el contrato como destinatario final— el asegurado no queda desprotegido, ya que cuenta con la tutela propia de las normas que rigen el contrato de seguro y la actividad aseguradora, así como aquellas que rijan los contratos por adhesión.

⁷² PIEDECASAS, Miguel, *Seguro obligatorio automotor*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2010, pp. 84-85.

⁷³ COMPIANI, Fabiana, “El contrato de seguir a la luz del nuevo Código Civil y Comercial”, en *Debates doctrinarios. Código Civil y Comercial*, Año I, N° 3, agosto 2015, p. 23.

En otra ocasión, Compiani descarta la aplicación del estatuto consumeril a la totalidad de los contratos de seguros por una cuestión temporal, pues precisa que “la cuestión radica en que la ley posterior amplía o completa una anterior, por lo que en esos casos no se verifica abrogación. Sólo cuando la nueva ley es contraria al principio que servía de base a la ley anterior, pueden considerarse derogadas todas sus disposiciones. Fuera de estas hipótesis, no pueden considerarse derogadas sino las disposiciones que resulten absolutamente incompatibles con la ley nueva”. Luego, concluye que “no cabe dudar en este sentido que la ley de seguros constituye una ley especial en relación a la que regula los contratos de consumo (Ley de defensa de los Consumidores y Usuarios). Por tanto, no puede seriamente sostenerse la derogación o modificación de la primera por la segunda”⁷⁴.

Para finalizar, es destacable que, aun cuando pueda haber alguna objeción al hecho de considerar al tercero damnificado amparado por las normas constitucionales y legales de protección al consumidor, ninguna duda cabe acerca de que el asegurado-consumidor final es parte en una relación de consumo.

b) Efectos del encuadre del contrato de seguro como una relación de consumo

Sentado lo anterior, es imperioso destacar que el diferente posicionamiento sobre la cuestión no resulta una cuestión menor, ya que incidirá en aspectos relevantes. Estos son:

- La fuerza vinculante del contenido de la publicidad comercial en los contratos de consumo. De allí que quede incorporada como tal (reglas de protección) la publicidad, cualquiera sea el medio o la forma empleado para expresarla, pues ello generó en el consumidor o usuario una seria y razonable expectativa de prestación, similar a la publicitada u ofertada.
- Dados los intereses que se pretende proteger, las cláusulas del contrato son revisables judicialmente y, por ende, pueden ser declaradas abusivas, irrazonables y nulas, pese a estar aprobadas por la SSN (art. 1122 del CCyC).
- Además, quien promueve una acción con sustento en la Ley de Defensa del Consumidor se encuentra exento de la obligación de pago de la tasa de justicia, pues su pretensión se encuentra alcanzada por el beneficio de justicia gratuita (art. 53). Sobre este punto, el fuero civil estableció como doctrina plenaria que el beneficio de justicia gratuita, reconocido en el art. 53 de la Ley 24.240, además del pago de la tasa de justicia y de cualquier otro gravamen o gasto inherente a la promoción de la demanda, exime a quienes inician una acción en los términos previstos en dicha ley de afrontar el pago de las costas si fueren condenados a satisfacerlas y no prosperase el incidente

⁷⁴ COMPIANI, Fabiana, “La Corte dictó un importante fallo en materia de seguros: el caso Buffoni”, en *El Seguro en acción*, 24.4.2014, disponible [aquí](#).

para acreditar su solvencia que pudiera promover la demandada. En consecuencia, determinó que la justicia gratuita tiene los mismos alcances que el beneficio de litigar sin gastos, es decir que incluye la exención de la tasa de justicia y las costas del juicio⁷⁵.

- Una interpretación del contrato que tenga por norte la protección del más débil, que resulta ser el consumidor. Bajo estos parámetros, teniendo muy presente la función social y la finalidad jurídica de tal contrato, y especialmente de cara a los consumidores de seguros (asegurado y víctima), sometería la operatividad del límite nominal a un escrutinio más estricto, en tanto lleva ínsita la posibilidad de frustrar el propósito perseguido con la contratación del seguro de responsabilidad civil.

10) La excesiva duración de los litigios

El proceso importa un desarrollo progresivo a través de etapas sucesivas, conformando un fenómeno dinámico y ordenado destinado a una decisión final que tenga entidad suficiente como para resolver la cuestión planteada ante los estrados. Los procesos judiciales están imbuidos de principios procesales (economía, celeridad procesal, intermediación) que tienden a la abreviación y simplificación del juicio, evitando que su irrazonable prolongación haga inoperante la tutela de los derechos e intereses comprometidos en él. Sobre la cuestión, precisa Coutoure que “el proceso es un medio, no puede exigir un dispendio superior al valor de los bienes que están en debate, que son el fin, de modo que una necesaria proporción entre el fin y los medios debe presidir la economía del proceso”⁷⁶.

La morosidad en la prestación jurisdiccional genera, amén de los inevitables perjuicios económicos, ansiedad e incertidumbre, que afectan con mayor gravedad a los más débiles y desprotegidos que acuden a los tribunales en resguardo de sus derechos violentados, y coadyuvan ostensiblemente al descrédito que padecen la justicia, sus integrantes y auxiliares. Como afirma Coutoure, “el tiempo en el proceso más que oro es justicia, porque quien no puede esperar se siente perdido de antemano. Quien no puede esperar, se sabe de antemano derrotado. Quien especula con el tiempo para preparar su insolvencia, para desalentar a su adversario, para desalentar al juez, gana en el debate. Y la fuerza es convenir que el procedimiento y sus innumerables vicisitudes vienen sirviendo prolijamente para esta posición”⁷⁷. Es por ello que un proceso que persiste ilimitadamente o por tiempos desmedidos no es un juicio justo, a pesar de que se cumpla con las otras condiciones.

Ahora bien, el dilatado tiempo de los procesos judiciales no resulta de un factor único, sino de la convergencia de varios de ellos. En primer lugar, cabe destacar la insuficiente estructura propia del estamento judicial: el fuero civil nacional cuenta con un plantel de 149 jueces, 110 de ellos de

⁷⁵ CCiv, en pleno, “Olivera c/ Ciudad de la Pizza”, 28.3.2025.

⁷⁶ COUTURE, Eduardo, *Fundamentos del Derecho Procesal Civil*, Buenos Aires, BdeF, 2009, p. 155.

⁷⁷ COUTURE, Eduardo, *Proyecto de Código de Procedimiento Civil. Con exposición de motivos*, Buenos Aires, Depalma, 1945, p. 37.

primera instancia y 39 vocales de Cámara. Asimismo, es ya una situación habitual la ausencia de nombramientos en tiempo y forma, situación que ha dado a la designación crónica de jueces subrogantes⁷⁸ que reparten su tiempo en dos dependencias distintas. Además, es destacable que la última adecuación orgánica para solucionar conflictos en una ciudad que alberga 6 millones de personas data del año 1988 con la sanción de la Ley 23.637, que unificó la Justicia Nacional Espacial en lo Civil y Comercial con la Civil de la Capital Federal. En segundo lugar, resulta de la alta litigiosidad la ausencia de metas de productividad y de sistemas de control eficientes, así como la falta de control externo. En tercer lugar, corresponde resaltar la notoria incidencia que tienen sobre el juicio de daños leyes procesales desactualizadas, que fueron dictadas cuando todavía ni siquiera resultaban imaginables los avances tecnológicos actuales.

Por lo demás, resulta difícil establecer en abstracto un plazo óptimo de duración de un proceso en particular, situación que dependerá del trámite procesal asignado, de la actividad desarrollada por las partes, diligencia del Tribunal, la complejidad del asunto a resolver y de la cantidad de partes involucradas, entre muchas otras.

Un punto de partida adecuado para el análisis debería contemplar dos factores: los plazos previstos en los códigos procesales y la percepción de parte de la sociedad del funcionamiento judicial. En cuanto a los tiempos determinados por las normas procedimentales para la realización de actos procesales previstos, cabe señalar que su cumplimiento resulta en extremo dificultosa. Así, el Código Procesal Civil y Comercial dispone, utópicamente, en su art. 367 que el plazo de producción de la prueba no podrá exceder de cuarenta días, extremo que resulta de cumplimiento prácticamente imposible.

En lo que refiere a la percepción ciudadana, expresada en los medios de comunicación masiva que se hacen eco sobre el tema, tanto la justicia por mano propia como la decisión de no acudir al Poder judicial para dirimir los conflictos resultarían un producto de la ineficiencia para el reconocimiento de los derechos en tiempo oportuno.

Por su incidencia es oportuno subrayar también que la dispersión de criterios en los magistrados (cuantificación de daños, tasa aplicable, etc.) genera incertidumbre sobre la reparación económica a conceder a la víctima y, consecuentemente, una base propicia para una esperable falta de acuerdo entre las partes del conflicto.

Refiriéndose puntualmente al deterioro de la moneda que se produce durante la sustanciación del proceso, Compiani advierte que “se observa que la inflación endémica altera el equilibrio económico financiero de la empresa de seguros, incide negativamente en el mercado, desalienta la

⁷⁸ De acuerdo con el presidente del Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, el Dr. Gil Lavedra, al día 1.9.2025 el 35 por ciento de los cargos de jueces, fiscales y defensores están vacantes, y desde el inicio de la actual gestión presidencial del 2023 no se envió ni un solo pliego. Véase [aquí](#).

contratación, aumenta los costos normales y el incumplimiento. La insatisfacción que produce el funcionamiento del seguro a consecuencia de la inflación a su vez determina un claro retroceso de la solvencia del asegurador y en la consecuente ausencia de expansión del mercado de seguros”⁷⁹.

Todos estos factores, interrelacionados, atentan contra la celeridad del proceso y prolongan injustificadamente la duración de los litigios, vulnerando el principio de celeridad, afectando el acceso efectivo a la justicia y privando al afectado del derecho a una tutela judicial efectiva.

Frente a este panorama, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que el derecho a ser juzgado en un plazo razonable es independiente de los plazos que el legislador ordinario impone teniendo en mira tal clase de casos. También refiere que el plazo razonable que garantizan la Constitución y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos se debe determinar judicialmente en cada litigio, tomando en consideración los rasgos particulares del caso concreto, y agrega que el derecho de acceso a la justicia debe asegurar la determinación de los derechos de la persona en un tiempo razonable, ya que una demora prolongada o falta de razonabilidad en el plazo constituye, en principio, por sí misma, una violación de las garantías judiciales ⁸⁰. Es decir que tal garantía opera en forma negativa y elástica, descalificando aquellos procesos solo si se advierte una “desmesura” en el cumplimiento de los plazos legales.

Adentrándose en el objeto de estudio, el problema se suscita en el tiempo que transcurre entre la ocurrencia del siniestro y la fijación de la cuantía del daño, lo que en períodos inflacionarios trae aparejado que las sumas ofrecidas por las compañías aseguradoras —conforme el límite nominal contratado— resulte insuficiente para reparar el daño efectivamente sufrido por los damnificados, a la fecha en que dicho pago debe tener lugar.

En el recorrido jurisprudencial que se reseñará a continuación se verá como los jueces han tratado de encontrar soluciones a través de diversos institutos (oponibilidad, inoponibilidad, nulidad, inaplicabilidad, inconstitucionalidad y actualización), en buena medida a causa de la excesiva duración de los juicios de daños, los problemas derivados de la disparidad en el tratamiento del resarcimiento del daño a las personas y la incidencia de la inflación sobre los topes de cobertura.

⁷⁹ COMPIANI, Fabiana, “El impacto de la litigiosidad en seguros”, en *El Dial*, 21.10.2024, cita online: DC34E9.

⁸⁰ CSJN, *Fallos*, 344:1930; 344:378.

Capítulo III: Oponibilidad y actualización del límite de cobertura al tercero damnificado en el fuero civil

1) Presupuestos para su procedencia

El art. 118 de la ley de seguros nro. 17.418 prevé la citación en garantía de la aseguradora, como acción directa no autónoma, la cual implica que se debe acreditar la responsabilidad del asegurado y/o del conductor del vehículo involucrado en el siniestro; es decir que la víctima de un accidente no tiene acción directa contra el asegurador del agente del daño. Ello es así por cuanto el asegurado no puede reconocer extrajudicialmente su responsabilidad sin expresa autorización de la compañía. Por consiguiente, la integración de la litis con el autor del daño es primordial, puesto que sólo podrá serle extensiva la condena a la compañía aseguradora en la medida que la sentencia consagre la responsabilidad de aquel a quien debe mantener indemne en su patrimonio.

Debido a ello, el tercero damnificado puede demandar únicamente al sindicado responsable, ya sea el asegurado y/o a la persona que con su autorización conduzca el vehículo objeto del seguro. Sin embargo, si esgrime una pretensión resarcitoria contra la aseguradora, ello configura un litisconsorcio pasivo necesario y la acción debe dirigirse conjuntamente contra el asegurado. Por tal motivo, el juez, de oficio o a solicitud de cualquiera de las partes, en caso de advertir la existencia de un litisconsorcio pasivo necesario, tiene la obligación, en cualquier etapa del proceso e inclusive en la víspera del dictado de la sentencia, de suspender el proceso y ordenar la integración de la litis con el litisconsorte omitido, para evitar la sustanciación de un proceso que ha de carecer de utilidad práctica. Esto se debe a que la validez de la sentencia está condicionada a que el litigio sea sustanciado ante la totalidad de las justas partes (arts. 34, inc. 5° y 89 del CPCC).

Por otra parte, cabe recordar que el contrato de seguro incluye la determinación de la entidad del resarcimiento a que se obliga el asegurador en favor del asegurado, a través de la suma asegurada que, para ciertos riesgos, podrá serlo sin límite de cobertura y, para otros, la medida del resarcimiento se halla estipulada al tiempo del perfeccionamiento del contrato. En esa contratación aparece el límite de cobertura, que consiste en una suma del daño asumida por el asegurado en caso de que la demanda prospere por un monto mayor no cubierta por el seguro, sobre la cual la víctima quedará sin una eventual protección. De tal forma, por imperio del art. 68 la Ley 24.449 y los arts. 109 y 118 de la Ley 17.418, que conjugan la obligatoriedad del seguro automotor con el principio de indemnidad del patrimonio del asegurado-responsable, serán las compañías citadas en garantía traídas a juicio quienes, en la medida del contrato, afrontarán, en principio, el monto de la indemnización a favor de los terceros damnificados. Queda planteado así el dilema de lograr conciliar la finalidad protectora del

art. 68 de la ley de tránsito nro. 24.449 con el derecho a una reparación integral de la víctima con raigambre constitucional.

La solución mayoritaria en el fuero nacional en lo civil, como seguidamente se analizará con profundidad, propicia la actualización del límite nominal opuesto por la aseguradora al evacuar la citación en garantía. Ahora bien, dicha actualización requiere previamente indagar en los presupuestos procesales pertinentes.

a) El límite debe ser invocado y probado por la aseguradora

Acontece en la práctica judicial que la aseguradora, al evacuar la citación en garantía, reconozca cobertura a quien es sindicado como responsable del siniestro en el siniestro vial, pero no precise sus límites ni tampoco acompañe la póliza respectiva de la que se desprenden aquellos, sin que tales topes resulten esclarecidos por el peritaje contable que suele ofrecerse como prueba en estos casos. O bien se acompaña la póliza, pero esta es desconocida por la víctima y no se produce prueba para corroborar su autenticidad, sea por falta de ofrecimiento, desistimiento o debido a la negligencia incurrida. En tales supuestos, el déficit probatorio imputable a la aseguradora resultará suficiente para hacerle extensiva la condena en su totalidad, ya que pesa sobre aquella la carga de la prueba respecto de la existencia de los límites cuantitativos del seguro reconocido, en tanto constituye el presupuesto de hecho de su defensa (art. 377, CPCC).

En sentido coincidente se ha resuelto que “si la aseguradora pretendía hacer valer un límite a su obligación de indemnidad —sin perjuicio de los criterios jurisprudenciales—, objeto natural de todo contrato de seguro, tiene la inexcusable carga de probarla y si no lo probó no puede valerse de él”⁸¹. No obstante, si al momento de replicar la demanda la aseguradora reconoció cobertura por responsabilidad civil sin hacer referencia limitaciones cuantitativas, pese a lo cual en el devenir del proceso resultan acreditadas, la condena por el total del crédito reconocido a la víctima resulta encuadrable en la doctrina de la arbitrariedad de las sentencias, circunstancia que conduce a su descalificación como acto jurisdiccional. Así lo ha resuelto el Alto Tribunal al señalar que “la oportunidad de su invocación ha sido la prevista por el ordenamiento procesal vigente aun cuando al realizarla no se señaló específicamente la cuantía de la obligación, que fue determinada con la prueba ofrecida al respecto”.⁸²

b) El tope de cobertura resulta insuficiente para atender el crédito de la víctima

En efecto, si el monto total de la condena por capital se encuentra comprendido dentro del

⁸¹ CCiv., Sala C, “Botto c/ Jimenez s/ Ds y Ps”, 29.8.2023, voto del Dr. Converset.

⁸² CSJN, *Fallos*, 338:1252.

límite de cobertura introducido por la aseguradora y la sentencia dispone que la condena será ejecutable contra ella en la medida del seguro, es decir, en los límites y con los alcances de la cobertura asumida por la empresa en la póliza (art. 118 de la ley 17.418), la cuestión de su eventual oponibilidad resultar superflua.

En forma reiterada se ha resuelto en diversas salas de la Cámara Civil que el límite de cobertura nominal pactado en las pólizas de seguros sólo se refiere al capital de condena, ya que mal podría beneficiarse la aseguradora por la mora en que incurrió respecto del cumplimiento de una obligación que le es propia y en tanto optó por controvertir el reclamo demorando en el tiempo la solución del conflicto.⁸³ Consecuentemente, los accesorios se encuentran fuera del alcance del monto establecido en la póliza, toda vez que resulta equitativo que el asegurador deba los intereses, dado que se halla en mora. Ello es así puesto que los efectos de la mora en el pago de la indemnización deben recaer sobre la aseguradora y no sobre la víctima.⁸⁴

Debe tenerse en cuenta, además, que “si bien es cierto que la Ley 17.418 expresa que la finalidad del seguro de responsabilidad civil consiste en ‘mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato’ (art. 109) y que ‘la garantía del asegurador comprende los gastos y costas judiciales y extrajudiciales para resistir la pretensión del tercero’ (art. 110, inc. a), también lo es que ‘si el asegurado debe soportar una parte del daño, el asegurador reembolsará los gastos y costas en la misma proporción’ (art. 111, segunda parte)”.⁸⁵

c) El damnificado se encuentra compelido a cuestionar las limitaciones de manera fundada

Si la parte actora guardó silencio frente a un tope que surge de la póliza acompañada en la réplica de la aseguradora, tal actitud procesal configura un capítulo no propuesto al magistrado, de modo tal que, conforme con el principio de congruencia, se encuentra impedido de ingresar su análisis (art. 277 del CPCC). Se trata de un tópico que versa indudablemente acerca de un derecho patrimonial, por lo que resulta disponible por el damnificado, quien puede renunciar a formular cuestionamientos. Tratándose de pretensiones de libre disponibilidad legal, la voluntad de las partes domina y delimita el marco del proceso, acotando los temas sometidos a decisión del juez. Los jueces no deben incorporar temas no introducidos por las partes en el pleito, pues ello quebranta el principio de congruencia y la garantía de defensa en juicio.

En este sentido, se ha sostenido que “si al comparecer en virtud de la citación en garantía la aseguradora acompañó la póliza e invocó el límite en la cobertura contratada, el cual no fue

⁸³ CCiv., Sala F, “Pérez, c/Garazurreta,” 10.6.13. En el mismo sentido, STIGLITZ, Rubén / COMPIANI, Fabiana, “Las costas y los intereses en el contrato de seguro contra la responsabilidad civil y un excelente pronunciamiento de la Corte de la Nación”, En *La Ley*, 9.3.2016, AR/DOC/4282/2015.

⁸⁴ CCiv., Sala J, “Candelaresi c/ Bolteau”, 1.10.2024.

⁸⁵ CSJN, *Fallos*, 338:1299.

impugnado por la parte actora al contestar el traslado de la documental —negando únicamente su autenticidad por tratarse de documentos que no emanaban de su autoría—, ni mereció observación al correrse traslado de la pericia contable que constató su existencia, forzoso es concluir que el límite de cobertura no integró el contradictorio, por lo que ha operado la preclusión de toda posibilidad procesal de cuestionamiento, más allá de la valoración que pueda merecer dicho límite en términos generales. El silencio de la actora importa una aceptación tácita de los términos de la póliza”.⁸⁶

En lo que refiere una articulación fundada, los siguientes supuestos obstan a su consideración: la vaguedad del planteo, no precisar el motivo por el cual sería lesivo e inoponible, argumentos basados en un precedente que remite a una plataforma fáctica distinta del caso, consideraciones jurídicas inaplicables. Todos estos supuestos ameritan el rechazo de la cuestión propuesta. Sin embargo, la cuestión dista de ser un tema zanjado, ya que existe jurisprudencia que admite el control sobre el límite de cobertura aun de oficio, al señalarse que “aun cuando asiste razón a la citada en garantía en cuanto a que la actualización del límite de cobertura no fue una cuestión propuesta al juez de grado, lo cierto es que la forma en que decidió aquel encuentra sentido en la notoria fluctuación de la economía de nuestro país desde la fecha del hecho y del inicio de estas actuaciones. Es que resulta de público conocimiento que durante todo el período comprendido entre esas fechas y el dictado de la sentencia dictada hace más de un año, el país sufrió una inflación galopante que impactó de diversos modos en las relaciones contractuales y de toda especie”⁸⁷.

Por último, en lo que refiere al momento procesal oportuno, aun decretada la oponibilidad del tope al tercero en la sentencia definitiva, ello no impide que sea factible determinar su extensión por vía incidental en la etapa de ejecución de sentencia, siempre que las partes interesadas en la cuestión hayan tenido la oportunidad de sustentar ampliamente sus posturas y rebatir las formuladas por su adversaria, con el objeto de que ambas partes sepan a ciencia cierta a qué atenerse en las instancias sobrevinientes, a fin de que puedan implementar las conductas futuras, que consideren corresponder a la defensa de sus derechos.⁸⁸

d) El problema de los intereses contrapuestos en la representación de aseguradora y asegurado

Es conocida la obligación que tiene el asegurador por responsabilidad civil de tomar a su cargo la defensa en juicio de su asegurado responsable, el que será ejercido en el marco de las normas sustanciales y procesales por los abogados o abogadas que nomine la aseguradora para llevar adelante la representación o patrocinio del asegurado/a en el proceso judicial de responsabilidad civil

⁸⁶ CCiv., Sala F, “Avellaneda C/ Gutiérrez s/ Ds y Ps”, 22.10.2018.

⁸⁷ CCiv., Sala I, “Haritchabalet c/ López”, 27.2.2025, voto de la Dra. Guisado.

⁸⁸ CCiv., Sala J, “Risser c/ Maldonado”, 4.5.2018.

promovido por el tercero reclamante. Todo ello podría dejarlo indefenso frente a la colisión de intereses que supone que su propio abogado esté actuando en su defensa y al mismo tiempo en su perjuicio al pretender limitar la cobertura a valores nominales (históricos).

En lo que refiere a su extensión, “la carga de dirección del proceso en un sentido amplio, tiene por objeto que el asegurador asuma la gestión del siniestro desde que se verifica, lo que incluye la asistencia judicial al asegurado y una serie de cargas conexas como ser (a) la transmisión de piezas judiciales y (b) las contenidas en el artículo 116-2, Ley de Seguros. En un sentido más restringido, consiste solo en dejar al asegurador la gestión de la litis promovida por la víctima o sus causahabientes contra el asegurado”.⁸⁹ Sentadas tales premisas, acontece que, pese a contar con la misma dirección letrada, la compañía de seguros y la emplazada exhiban intereses contrapuestos, en tanto la eventual admisión del planteo fundado en la oponibilidad del límite de cobertura podría beneficiar a la aseguradora y perjudicar a la demandada asegurada, quien debería afrontar la parte de la condena no amparada por la cobertura asegurativa.

Evitar defender o asesorar a partes con intereses contrapuestos es una consigna ineludible del profesional. El discernimiento de la configuración de esa circunstancia debe ser transmitido al cliente que solicitó el servicio, brindándole lealmente la posibilidad de que opte por no contratar con él o por resolver un contrato en curso de ejecución —efecto del art. 35, inc. 5 del CPCC, que impone a los sujetos del proceso actuar con lealtad, probidad y buena fe, y lo propio hace la ley 23.187, al imponer esa conducta a los abogados entre sus deberes específicos (art. 6, inc. e)—, como también la expresa prohibición de “representar, patrocinar y/o asesorar simultánea o sucesivamente, en una misma causa, intereses opuestos” (arts. 10, inc. a y 20, inc. g; art. 19 del Código de Ética dictado por el Colegio Público de Abogados de la Capital Federal). De allí que en varias oportunidades se haya señalado que, de darse tal actuación, se trata de una actuación procesal ineficaz que origina que la citada en garantía deba responder por el total de la condena sin que pueda hacer valer cláusula de limitación alguna, por estimarse que “la actuación profesional de los letrados, del modo en que lo han realizado, contradice dichos principios, y con ello, dada la naturaleza de los mismos, en el aspecto de que se trata, su actuación procesal ha sido ineficaz y su recurso es inatendible (arts. 279, 958 y 1004 Código Civil y Comercial)”⁹⁰.

No obstante, en sentido opuesto y desde una posición netamente contractualista, se ha resuelto que “aun cuando la circunstancia, puesta de manifiesto por la actora, de que el mismo abogado haya representado a la compañía de seguros y a la parte demandada conduzca a que, por

⁸⁹ STIGLITZ, Rubén, *Derecho de Seguros*, Buenos Aires, La Ley, 2016, 6ª ed. actualizada y ampliada, t. III, p. 1.

⁹⁰ CCiv., Sala H, “Zapata c/ Transporte Sol de Mayo”, 15.8.2008.

defender intereses contrapuestos en este punto, no sean tomados en cuenta los planteos que formuló el profesional contra los intereses de la aludida parte demandada, lo cierto es que ello no puede dar lugar al desconocimiento de la existencia y contenido del contrato de seguro que es el instrumento que habilita, precisamente, la condena contra la aseguradora y que tiene un límite de cobertura”⁹¹.

2) Distinción con la obligación legal autónoma

La citación en garantía en un proceso promovido por responsabilidad a consecuencia de un siniestro vial debe ser diferenciada de la obligación legal autónoma. El tópico resulta relevante, ya que, en ocasiones, las pretensiones por daños y perjuicios incluyen en el reclamo los gastos de sepelio y de sanatorio, que cuentan con una normativa específica para su pronto reconocimiento. Es que dentro del esquema del Seguro Obligatorio Automotor (art. 68, ley 24.449) se ha consagrado la obligación legal autónoma. Ella puede ser conceptualizada, siguiendo a Piedecasas, como “la obligación que tiene cualquier empresa de seguros, vinculada con alguno de los involucrados en un accidente de tránsito, de responder respecto de cualquier damnificado de ese accidente, con relación de responsabilidad o sin ella y sin defensas vinculadas a la misma, en forma inmediata y directa por los gastos de sepelio y de sanatorio”⁹².

El art. 68 de la ley de tránsito establece que los gastos de sanatorio o velatorios de terceros serán abonados de inmediato por el asegurador, sin perjuicio de los derechos que se pueden hacer valer luego. No se establece límites cuantitativos, los cuales también en este caso son delegados a las resoluciones de la SSN⁹³. El requerimiento debe contener una estimación razonable de los gastos reclamados, los cuales deben ser afrontados en forma inmediata por la empresa de seguro de alguno de los intervinientes, salvo supuesto acreditado de que no tenga vinculación alguna con los participantes del siniestro.

El régimen legal previsto no requiere de la intervención del responsable —se puede accionar directamente contra la aseguradora— ni permite que se discuta la responsabilidad del asegurado, facultando a quien efectúe el pago a subrogarse en los derechos del acreedor-víctima. También se ha sostenido que “no está obligada a acreditar la relación causal entre el daño sufrido y el siniestro denunciado”.⁹⁴

En lo que refiere a la vía procesal para activar esta obligación legal autónoma, se han reconocido como vías adecuadas las medidas autosatisfactivas y también el amparo. En el pionero

⁹¹ CCiv., Sala G, “Fernández c/ Duarte”, 14.5.2025, voto del Dr. Carranza Casares.

⁹² PIEDECASAS, Miguel, *Seguro automotor obligatorio*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2010, p. 225.

⁹³ Conforme la Resolución 551/2024 SSN, a partir del 1.2.2025 la Obligación Legal Autónoma comprende los siguientes conceptos: 1. Gastos Sanatoriales por persona hasta \$700.000 y 2. Gastos de Sepelio por persona hasta \$410.000.

⁹⁴ CCCMin. de San Juan, Sala I, “Quinsacara”, 21.11.2005.

precedente “Camacho Acosta”⁹⁵, tanto en primera como en segunda instancia se había rechazado una medida cautelar innovativa solicitada en un proceso de indemnización de daños y perjuicios, mediante la cual se reclamaba que se impusiera a los demandados el pago de una prótesis en reemplazo del antebrazo izquierdo del actor que había sido amputado por una máquina de propiedad de aquéllos. La Corte dejó sin efecto la sentencia apelada y remitió los autos para el dictado de una nueva. Señaló que el recurrente había puesto de manifiesto que la tardanza en la colocación de la prótesis hasta el momento de la sentencia definitiva le provocaría un perjuicio irreversible en la posibilidad de recuperación física y psíquica de su parte, como también que la permanencia en su situación hasta el momento en que concluya el proceso le causaría un menoscabo evidente que le impediría desarrollar cualquier relación laboral. También tuvo en cuenta que para probar el recaudo del peligro en la demora el recurrente había llevado a cabo diligencias a fin de evidenciar la existencia de los intentos realizados por los demandados para disminuir su patrimonio, lo que se veía agravado por la falta de seguro de accidentes de trabajo.

3) Panorama jurisprudencial en el fuero nacional en lo civil

a) Evolución

Corresponde ahora ahondar en los criterios utilizados por las diversas salas de la Cámara Nacional en lo Civil para responder al interrogante con respecto a cuál es la solución legal más justa para conciliar la aplicación distorsiva de las prestaciones a cargo de la citada en garantía, dado que difícilmente un límite nominal baste para cubrir el mismo valor real por el cual el asegurado abonaba una determinada prima que, en la época de la contratación, guardaba adecuada congruencia sustancial con el pretendido resguardo de su patrimonio. Se trata de una problemática abordada bajo diferentes perspectivas, donde la ausencia de uniformidad jurisprudencial y la heterogeneidad resolutive conspiran contra toda seguridad jurídica y un marco de previsibilidad.

Precisando los alcances de tal indeterminación, señala Bossio Amor que “la incertidumbre sobre el criterio que será aplicado en un pleito que se extienda en el tiempo —sea por el curso normal del proceso, o por la decisión de alguna de las partes— o cuyo daño demandado sea superior al límite de cobertura vigente al momento del siniestro hace casi imposible poder estimar un riesgo judicial que sea ajustado a tiempo y lugar”.⁹⁶ En efecto, los operadores judiciales han tratado de encontrar soluciones justas a través de los institutos de: a) la inoponibilidad ante la existencia de un seguro automotor obligatorio; b) la actualización de las sumas aseguradas según parámetros objetivos; c) la

⁹⁵ CSJN, *Fallos*, 320:1633.

⁹⁶ BOSSIO AMOR, Paula, “Consecuencias de la inseguridad jurídica sobre el límite de cobertura de los contratos de seguros de responsabilidad civil. Su acepción como deuda de valor y aplicación de intereses”, en *El Derecho*, 16.5.2025, cita digital: ED-VI-CLXXXVI-72.

declaración de inconstitucionalidad de la normativa de emergencia económica o, incluso, de la nulidad (d). Todo ello a causa de la excesiva duración de los juicios de daños, que notoriamente ha jugado a favor de quienes, amparados en viejos topes legales, han visto cómo se licuaba su deuda.

De este modo, la depreciación de los límites nominales de cobertura y disminución de garantía del asegurado en relación con lo que representaba en términos reales antes del momento del siniestro originó el debate sobre el reajuste monetario en materia de seguros. Mientras que la posición “nominalista” fuerza a que el asegurado reciba una suma que representa menos de lo que al origen valía, la tesis “indexatoria” lleva a que el asegurador deba un tanto más del monto previsto como tope de la cobertura. En efecto, los sucesivos límites nominales de cobertura reconocidos por la autoridad de control mediante resoluciones que los han actualizado a través del tiempo ponen en evidencia que los topes nominales dispuestos por la SSN perdieron toda relación con la finalidad social establecida por el legislador: “que cubra eventuales daños causados a terceros, transportados o no” (art. 68, ley 24.449).

La cuestión por dilucidar dista de ser novedosa en un país donde los contextos inflacionarios resultan un fenómeno recurrente. De ello dan cuenta antiguos fallos plenarios dictados a fin de la década de los 70 tanto por la Cámara Civil como por la Comercial, las cuales, respectivamente, establecieron como doctrina legal obligatoria que “en materia de seguros la cobertura máxima que resulta de la póliza debe ser actualizada en base a la depreciación monetaria en la misma proporción en que se actualiza el monto originario de los daños”⁹⁷ y que “en caso de mora del asegurador corresponde computar los efectos de la depreciación monetaria al determinar la indemnización proveniente de un contrato de seguro”.⁹⁸

Sentado lo expuesto, la ausencia de incrementos de los límites nominales de cobertura hasta el año 2016 motivó que las distintas salas del fuero civil declararan ⁹⁹ la nulidad/inconstitucionalidad/inoponibilidad del límite de cobertura establecida en la póliza de seguros contratada para cubrir el riesgo del seguro automotor obligatorio. Para fundamentar tales decisiones se afirmó alternativamente que: i) los contratos no pueden perjudicar a terceros, tampoco oponérseles ni ser invocado por ellos; ii) tratándose de un seguro obligatorio, no era oponible tal límite, dado que por la función social de este seguro su propósito es la protección de los damnificados y no del asegurado, debiendo garantizarles un resarcimiento rápido e integral; iii) resulta aplicable al contrato de consumidor que emerge del art. 42 de la CN y de la Ley 24.240, por la que debían juzgarse inoponibles las cláusulas que desnaturalicen la función social del seguro, en particular la que

⁹⁷ CCiv., en pleno “Aguero c/ Caso”, 26.12.1978.

⁹⁸ CCom, en pleno “Mussa de Gómez de la Vega c/La Defensa Cía. de Seguro”, 29.11.1978.

⁹⁹ Por todos: CCiv., Sala C, “Aimar c/ Aldessoro”, 26.5.2016 y CCiv., Sala K “Flores c/ Gimenez”, 28.5.2013.

establecía la limitación económica del seguro automotor obligatorio.

Luego del precedente “Flores” en el año 2017, que descalificó tales corrientes interpretativas, importantes precedentes en la materia en el fuero civil reconocieron fuerza vinculante a la oponibilidad del límite contractual a la víctima (“Risser”¹⁰⁰ y “Sione”¹⁰¹), a la vez que comenzaron a procurar soluciones que atiendan el desajuste que genera un país con una economía inflacionaria, impidiendo que la víctima perciba un resarcimiento adecuado en el momento más próximo al daño sufrido. Es que el cálculo de la indemnización a valores actuales con un límite de cobertura considerado a su valor histórico consagraba una notoria injusticia para el tercero, pero también para el asegurado, quien debería responder con su patrimonio a resultas de esa situación.

Se fue pergeñando entonces una solución consistente en disponer mecanismos de actualización para mantener la incolumidad del crédito reconocido, consultando elementos objetivos de ponderación de la realidad que den lugar a un resultado razonable y sostenible. De ese modo, se afirmó en ambos fallos citados que la solución consistente en actualizar el límite de cobertura para su oponibilidad al damnificado atendía a una cierta limitación en la responsabilidad de la aseguradora, tal como se pactó oportunamente y, al mismo tiempo, satisfacía la necesaria “fuente jurídica” a la que alude la Corte Suprema de Justicia en “Flores” para justificar la medida de su obligación

En “Risser” se resolvió que los límites de cobertura establecidos por la resolución SSN n° 39.927/2016 debían ser actualizados desde la fecha de su entrada en vigencia hasta la fecha de efectivo pago, mediante la aplicación del Índice de Precios al Consumidor INDEC-IPC. A su turno, en “Sione” se estableció que la efectiva oponibilidad del límite del seguro debería ajustarse a las normas vigentes por la SSN al momento del efectivo pago por parte de la citada en garantía¹⁰².

En la actualidad, tras la postura de la CSJN que forzó la posterior adecuación por los tribunales inferiores, han quedado relegados en la consideración antiguos criterios que propiciaban tanto la inoponibilidad del límite de cobertura sustentada en la finalidad tuitiva instituida en beneficio del tercero damnificado, como aquella otra que decretaba la nulidad de la cláusula donde constara tal tope, por resultar abusiva y contraria al orden público. Ambas soluciones dejaban sin protección al asegurado, ahora expuesto a un reclamo formulado por su aseguradora.

En el supuesto de declaración de inconstitucionalidad/nulidad del límite, la citada en garantía culminaba otorgando una garantía mayor a la contratada, circunstancia que la obligaba a iniciar un

¹⁰⁰ CCiv., Sala J, “Risser c/ Maldonado”, 4.5.2018.

¹⁰¹ CCiv., Sala M, “Sione c/ Santana”, 7.12.2018.

¹⁰² La diferencia entre ambos radica en que, en el año 2018, la autoridad de control actualizó los límites de cobertura a \$ 1.000.000 para el seguro obligatorio y a \$10.000.000 para el voluntario, con vigencia a partir del 1° de abril de 2019 (res. SSN 1162/2018).

nuevo juicio contra su asegurado para reclamar el pago de la suma de dinero que desembolsó sin causa (art. 1794, párr. 1º, CCyCN). Mientras tanto, en la hipótesis de inoponibilidad, la aseguradora que había pagado podía solicitar el reembolso a su asegurado sin necesidad de promover un nuevo juicio, ya que el negocio entre las partes no resultaba alterado por la decisión judicial.

Para el actual criterio mayoritario, la oponibilidad de la cláusula de delimitación cuantitativa del riesgo contenida en la póliza de seguro, convenida en concordancia con la normativa vigente al momento del hecho, debe sujetarse a un mecanismo de actualización cuando la magnitud de los daños padecidos por la víctima haya sido estimada en un tiempo actual, en el que también debe ser ejecutada la garantía. La posición se sostiene, entre otros fundamentos, en que el carácter irrisorio de la cuantía de la cobertura finalmente resultante afecta significativamente la ecuación económica del contrato y la equivalencia de sus prestaciones; destruye el interés asegurado; provoca en los hechos un infraseguro; resulta contraria al principio de buena fe; patentiza un enriquecimiento indebido en beneficio de la aseguradora; ofrece incentivos disfuncionales para no cumplir o profundizar la morosidad con estrategias de obstinada litigiosidad, y en que resulta frustratoria de la finalidad económico-social del seguro obligatorio y la reparación integral de las víctimas.

Dicho ello, cabe reiterar que la mayoría de las salas aplica una actualización del límite nominal de cobertura, pero con divergencias con respecto al parámetro objetivo utilizado para tal adecuación, momento en el cual debe realizarse tal operación y, finalmente, en la necesidad (o no) de una declaración de inconstitucionalidad para posibilitar tal mecanismo de corrección y mitigar los efectos nocivos de la inflación.

b) Cuadro comparativo por Sala

Se seleccionaron pronunciamientos recientes que abordan directamente la cuestión del límite de cobertura en el seguro obligatorio automotor, con el propósito de analizar las tendencias predominantes y las divergencias aún existentes. El criterio de inclusión fue su actualidad (año 2025) y relevancia temática. Con el fin de enfatizar su importancia, corresponde abundar sobre el criterio de actualidad. Cada sala suele mantener ciertos criterios consolidados sobre cuestiones recurrentes, razón por la que estar al tanto de ellos permite anticipar la probabilidad de éxito de admisión/rechazo de pretensiones resarcitorias, evitando planteos ineficaces y ajustando la estrategia procesal. Repárese en que el desconocimiento de esos criterios expone al litigante a decisiones desfavorables y a la imposibilidad de cuestionarlas eficazmente. Más aún, priva a las partes de interponer el recurso de inaplicabilidad de la ley (art. 288 del CPCC).

Sala ¹⁰³	Expediente Nro.	Fecha de Sentencia	Estimación daños por Incapacidad	Aplica fórmula art. 1746 CCyCN (*)	Tasa de Interés	Tratamiento del límite de cobertura.
A	85283/2016 (v. aquí)	14/5/2025	Valores actuales	Sí. Explicita variables.	Activa BNA desde el hecho hasta el pago	Declara inconstitucional el art. 7, Ley 23.928. Actualiza límite de la suma asegurada por IPC. Minoría no declara inconstitucionalidad.
B	104.277/2021 (v. aquí)	21/3/2025	No precisa	No. Indemnización sujeta al prudente arbitrio judicial	Criterio no estático que analiza en cada caso si el resultado global del capital de condena será fijado a valores actuales o históricos más los intereses dispuestos.	Actualiza suma asegurada hasta el límite del seguro fijado por la SSN que se encuentre vigente al momento en que pague la condena. Minoría decreta la inoponibilidad del límite.
C		2/7/2025	No precisa	Sí. Explicita variables.	Activa BNA	Actualiza suma asegurada hasta el

¹⁰³ La referencia a la aplicación de criterios matemáticos para la cuantificación del daño requiere ciertas precisiones, ya que en numerosos casos no se explicita la fórmula utilizada ni se detallan las bases objetivas y variables consideradas para arribar al monto indemnizatorio. A modo de ejemplo, en la variable “ingresos” muchas veces no se consigna el importe exacto tomado como referencia, lo que impide determinar si se trata de valores vigentes al momento del hecho, de la sentencia de primera instancia o de la decisión de Cámara. Esta falta de claridad metodológica se proyecta también sobre la tasa de interés aplicable, generando incertidumbre y disparidad en los resultados.

	61563/2018 (v. aquí)				desde el hecho hasta el pago	límite del seguro fijado por la SSN que se encuentre vigente al momento en que pague la condena. Minoría dispone la actualización conforme normativa vigente por la SSN al pronunciamiento de grado.
D	80119/2021 (v. aquí)	8/7/2025	Valores actuales.	Sí Explicita variables	8% anual desde el hecho y hasta la sentencia de grado. A partir de allí la tasa activa BNA.	Actualiza suma asegurada hasta el límite del seguro fijado por la SSN que se encuentre vigente al momento en que pague la condena.
E	26264/2019 (v. aquí)	13/6/2025	Valores actuales	Sí. Explicita variables.	Activa BNA desde el hecho hasta el pago	Declara la inoponibilidad del tope de cobertura.
F	10883/2021 (v. aquí)	5/8/2025	No precisa	Sí. Explicita variables	Activa BNA desde el hecho hasta el pago	Actualiza suma asegurada hasta el límite del seguro fijado por la SSN que se encuentre vigente al

						momento en que pague la condena.
G	24925/2023 (v. aquí)	19/6/2025	Valores actuales.	Sí. Explicita variables.	8% anual desde el hecho y hasta la sentencia de grado. A partir de allí la tasa activa BNA.	Actualiza suma asegurada hasta el límite del seguro fijado por la SSN que se encuentre vigente al momento en que pague la condena.
H	68579/2021 (v. aquí)	18/7/2025	No precisa	Sí. Explicita variables.	Activa BNA desde el hecho hasta el pago.	Actualiza suma asegurada hasta el límite del seguro fijado por la SSN que se encuentre vigente al momento en que pague la condena.
I	38620/2020 (v. aquí)	18/7/2025	Valores actuales	Sí. Explicita variables	8% anual desde el hecho y hasta la sentencia de grado. A partir de allí la tasa activa BNA.	Dispone la actualización conforme normativa vigente por la SSN al pronunciamiento de grado.
	86270/2018 (v. aquí)	7/8/2025	Valores actuales	Si. Explicita variables	8% anual desde el hecho y	Actualiza suma asegurada hasta el límite del seguro

J					hasta la sentencia de grado. A partir de allí la tasa activa BNA.	fijado por la SSN que se encuentre vigente al momento en que pague la condena.
K	38864/2017 (v. aquí)	7/8/2025	Valores actuales	Sí. Explicita variables.	Activa BNA desde el hecho hasta el pago.	Declara la inoponibilidad del tope de cobertura.
L	67926/2019 (v. aquí)	29/6/2025	Valores actuales	No. Indemnización sujeta al prudente arbitrio judicial.	8% anual desde el hecho y hasta la sentencia de grado. A partir de allí la tasa activa BNA.	Declara la inoponibilidad del tope de cobertura. Minoría actualiza suma asegurada hasta el límite del seguro fijado por la SSN que se encuentre vigente al momento en que pague la condena.
M	18624/2020 (v. aquí)	3/6/2025	Valores actuales.	Sí. Explicita variables.	8% anual desde el hecho y hasta la sentencia de grado. A partir de allí la tasa activa BNA.	Actualiza suma asegurada hasta el límite del seguro fijado por la SSN que se encuentre vigente al momento en que pague la condena.

c) Actualización e inoponibilidad del límite de cobertura. Fundamentos jurisprudenciales

Sala “A”. Actualización del límite.

Voto del Dr. Ricardo Li Rosi.

Afirma que no puede pasarse por alto que la Corte Suprema de Justicia de la Nación se ha pronunciado en el sentido de que las cláusulas del contrato de seguro en general y las que establecen el límite de la cobertura en particular son oponibles frente a los terceros no contratantes.

Considera que las propias aseguradoras han ido revisando y ajustando de forma periódica los montos de cobertura y las primas, para alinearlos, constantemente, con las nuevas y actuales condiciones socioeconómicas —contexto inflacionario y la depreciación económica—, por lo que convalidar el límite denunciado en la póliza no implicaría más que consagrar un enriquecimiento sin causa a favor de la aseguradora, que se beneficiaría así por el transcurso del tiempo que habitualmente insume el desarrollo de este tipo de litigios.

Dispone que el límite de cobertura se actualice a partir de la fecha del siniestro y hasta la del efectivo pago al Índice de Precios al Consumidor (IPC) del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Voto del Dr. Calvo Costa, al que adhiere el Dr. Sebastián Picasso.

Expone que la obligación del asegurador es una deuda dineraria y no de valor, por lo que como consecuencia del nominalismo absoluto que rige en nuestro ordenamiento la deuda del asegurador se limita a la cantidad de unidades monetarias indicadas en la cláusula.

Dice que una hermenéutica que traduzca la prestación dineraria en otra de valor trasluce un obrar elusivo de la prohibición contenida en el art. 7 de la ley 23.928, frente a lo cual no puede omitirse que dicha prohibición es de orden público.

Concluye que cualquier intento tendiente a conseguir la actualización de la suma asegurada requiere desplazar al precitado art. 7, declarando su incompatibilidad, en el caso concreto, con los derechos constitucionales de alguna de las partes.

Dispone la actualización del límite de cobertura conforme índice de precios al consumidor.

Sala “B”. Actualización del límite.

Voto del Dr. Claudio Ramos Feijóo, al que adhiere el Dr. Roberto Parrilli.

Afirma que no caben dudas de que, si bien al momento de celebrarse el contrato el límite de cobertura pactado resultaba plenamente eficaz y respetaba lo dispuesto por la resolución vigente, en ese entonces, de la SSN, en la actualidad dicha limitación se ha vuelto una “ilusión monetaria” que difícilmente baste para cubrir el mismo valor (real y no meramente nominal) por el cual el asegurado abonaba una determinada prima, la cual en la época de la contratación, guardaba adecuada congruencia sustancial con el pretendido resguardo de su patrimonio.

Destaca que el hecho de establecer que la aseguradora citada en garantía responda hasta el límite del seguro fijado por la SSN que se encuentre vigente al momento en que pague la condena, más los intereses, gastos y costas proporcionales (art. 110 de la ley 17.418), despeja cualquier idea de voluntarismo judicial (v. cons. 12 del precedente “Flores” de la CSJN) y deja expurgado, de la ejecución del contrato de seguro, el abuso del derecho que sería pagar con el límite establecido por la referida Superintendencia y vigente cuando se emitió la póliza (arts. 9 y 10 del CCyCN).

Inoponibilidad del límite de cobertura a la víctima. Voto de la Dra. Lorena Maggio.

Resalta que cuando se trata del alcance de un seguro de responsabilidad civil, toda cláusula restrictiva ha de ser analizada estrictamente, teniendo muy presente la función social y la finalidad jurídica de tal contrato.

Sostiene que una aplicación literal de los límites de cobertura llevaría ínsita la posibilidad de frustrar el propósito perseguido con la contratación del seguro de responsabilidad civil, el cual debe analizarse especialmente de cara a los consumidores de seguros (asegurado y víctima).

Declara inoponibles a las víctimas los topes a los efectos de resguardar la función de garantía en la efectiva percepción de la indemnización fijada.

Sala “C”. Actualización del límite de cobertura.

Voto del Dr. Juan Manuel Converset, al que adhiere el Dr. Díaz Solimine.

Se configura una irrazonabilidad si, para enfrentar condenas por responsabilidad civil por siniestros comprendidos en la cobertura, se mantuviera incólume el resultado de uno de los extremos de la ecuación económica expresada por el contrato según su concertación inicial, pese al transcurso de un extendido período de tiempo.

La empresa de seguros no puede pretender honrar la garantía de indemnidad asumida ante el tomador según los términos bajo los cuales fue inicialmente delimitada la cobertura, cuya extensión

quedó en su momento nominalmente definida de acuerdo con pautas adoptadas en función de circunstancias por completo diferentes.

Sala “D”. Actualización del límite de cobertura.

Voto del Dr. Gabriel Rolleri, al que adhieren los restantes vocales.

Dice que si bien se mantiene vedada la posibilidad de actualización de sumas de dinero mediante el uso de índices (v. Ley 23.928), la Suprema Corte de Justicia de la Nación consideró admisible que tal repotenciación pueda ser efectuada mediante la utilización de pautas objetivas.

Señala que la principal obligación que pesa sobre las empresas aseguradoras en el contrato de responsabilidad civil es mantener indemne al asegurado en caso de que se verifique el riesgo previsto, persiguiendo además un fin ulterior y superior, pues evidentemente tiene como objetivo el amparo de las posibles y futuras víctimas de siniestros automovilísticos con el fin de que ellas vean resarcidos de manera acabada los daños padecidos como consecuencia de accidentes viales.

Sala “E”. Inoponibilidad del límite de cobertura.

Voto de la Dra. Marisa Sorini.

Aduce que hacer lugar a la limitación de cobertura implicaría desnaturalizar el destino de la contratación de un seguro por responsabilidad civil como consecuencia de la limitación pactada, la cual sin dudas deja sin cobertura asegurativa a muchas víctimas.

Añade que en estos supuestos debe primar un mayor interés por los usuarios, cuyos derechos se encuentran protegidos tanto por el art. 42 de la Constitución Nacional como por la ley 24.240

Entiende que el límite de cobertura invocado por la aseguradora no puede serle opuesto al actor, quien tiene derecho a obtener una reparación plena.

Sala “F”. Actualización del límite de cobertura.

Voto de la Dra. Gabriela Sclarici.

Apunta que la normativa vigente emanada de la propia SSN reconoce expresamente la necesidad de actualizar los montos, siendo menester apuntar la inexistencia de índices oficiales confiables que permitan calcular debidamente dicha actualización monetaria desde los tiempos pretéritos en que fueron fijados los límites de cobertura desde 1993.

Concluye que corresponde actualizar el límite de cobertura que se encuentra notoriamente depreciado por efecto de la inflación, sin que ello importe una afectación del principio de congruencia

(*iura novit curia*), pues lo contrario importaría lisa y llanamente hacer cargar al acreedor con las consecuencias del proceso inflacionario acaecido en nuestro país desde la fecha del hecho hasta la del pago definitivo del crédito, cuando estas deben ser necesariamente absorbidas por el deudor moroso.

Afirma que de ese modo se atiende a una cierta limitación en la responsabilidad de la aseguradora, tal como se pactó oportunamente y, al mismo tiempo, se satisface la necesaria “fuente jurídica” a la que alude la Corte Suprema de Justicia en el precedente supra citado para justificar la medida de su obligación.

Sala “G”. Actualización del límite de cobertura.

Voto del Dr. Carlos Carranza Casares, al que adhiere el Dr. Gastón Polo Olivera.

Advierte una evidente disparidad entre la valoración de dos cuantificaciones que emergen disociadas, pues el límite del seguro se encuentra determinado a valor histórico y los montos resarcitorios —cuya limitación debe aplicar— se encuentran establecidos a la fecha de la sentencia, es decir que han sido ya actualizados al momento de su determinación.

Dice que es necesario conciliar tal disociación, ya que no es posible aplicar una cuantificación histórica a un monto actualizado, pues esa limitación aparece manifiestamente anacrónica respecto de la “superficie resarcitoria” calculada a valores actuales.

Afirma que no resulta razonable considerar el límite de cobertura como una obligación atada al nominalismo cuando se vincula a una deuda de valor. Por ello, establecidas las sumas de resarcimiento a valores actuales, el límite de cobertura no puede mantenerse incólume y eludir una actualización que, aun en su valor histórico, habría sufrido de todos modos por la incidencia propia de la aplicación de intereses moratorios.

“Sala H”. Actualización del límite de cobertura.

Voto del Dr. José Benito Fajre, al que adhieren los Dres. Claudio Kiper y Liliana Abreut de Begher.

Dice que el monto límite de cobertura de la póliza obrante deberá ser adecuado a los montos actuales fijados por la SSN, sin que ello implique vulnerar los arts. 7 y 10 de la Ley n° 23.928. Así, se aplica la normativa vigente dictada por el organismo que controla y regula la actividad aseguradora a nivel nacional.

Expone que no hay aplicación de un índice indexatorio que implique actualizar el límite de

cobertura oportunamente pactado en la póliza, ya que simplemente se procede a aplicar los límites de cobertura vigentes que emanan de la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante sus resoluciones que se publicitan en el Boletín Oficial.

Sostiene que ello importa una clara adecuación de los montos de ese contrato de seguro a valores actuales, para evitar que el capital congelado en el monto de una póliza celebrada hace más de cinco años no sea un argumento especulativo en desmedro de los damnificados y a favor de la aseguradora.

“Sala I”. Actualización del límite de cobertura.

Voto de la Dra. Paola Mariana Guisado.

Señala que no aparece atendible que las compañías de seguro respondan sólo hasta el límite pactado con anterioridad en la póliza, dado que la suma allí fijada representaba un valor distinto del que refleja en la actualidad, luego del tiempo transcurrido desde su celebración. De allí que, teniendo ello en consideración y, particularmente, que en los procesos de daños y perjuicios los montos se fijan al momento en que se dicta la sentencia, resulta necesario instrumentar un mecanismo que no convalide ese desfase, que provocaría un enriquecimiento incausado a favor de la citada en garantía en perjuicio de su asegurado —quien debe responder por el excedente de la suma pactada— y, claro está, de la víctima,

Voto concurrente del Dr. Juan Pablo Rodríguez.

Esgrime que la oponibilidad del límite de cobertura debe conectarse con la finalidad tenida en cuenta por el art. 68 de la ley 24.449, que exige con carácter obligatorio la tenencia de un seguro automotor, cuyo acatamiento en el caso, ante un monto de cobertura tan reducido frente a la magnitud del daño, debido a la mengua experimentada por el proceso inflacionario, es si no insignificante, sumamente escaso.

Sala “J”. Actualización del límite de cobertura.

Voto de la Dra. Gabriela Sclarici, al que adhieren los Dres. Maximiliano Caia y Beatriz Verón.

Afirma que recaen sobre la aseguradora morosa, que optó por llevar adelante este proceso para la determinación de una conducta que se le reclamó, las ulteriores consecuencias que de ella derivaron, consecuencias que, en cuanto aquí interesa, se configuraron al modificarse el régimen al que se obligó la propia aseguradora oportunamente.

Repara en que las prohibiciones del art. 10° de la ley 23.928 no eximen al Tribunal de consultar elementos objetivos de ponderación de la realidad que den lugar a un resultado razonable y sostenible y que, en tal sentido, ha sido la propia autoridad de aplicación la que a través de distintas normas estableció sucesivamente los límites y pautas a los que debe ajustar su actuar una empresa como la citada en garantía, en función de los términos en que se obligó y el régimen legal al que se encuentra alcanzada.

Sala “K”. Inoponibilidad del límite de cobertura.

Voto de la Dra. Silvia Bermejo.

Precisa que la inoponibilidad del límite de cobertura requiere que haya sido expresamente solicitado por el damnificado al demandar o éste lo haya cuestionado cuando se anotició del contrato de seguro.

Sala “L”. Inoponibilidad del límite de cobertura.

Voto de la Dra. Pérez Pardo, al que adhiere el Dr. Juan Pablo Rodríguez.

Explica que las cláusulas limitativas de responsabilidad en materia de seguros — especialmente aquellas que delimitan el riesgo asegurable—, en tanto pueden devenir en cláusulas de no seguro si no se formaliza el pago del mismo en tiempo más o menos inmediato luego del hecho, deben ser nuevamente evaluadas en sus efectos respecto de la víctima del siniestro, considerando que la Ley de Seguros 17.418 ha sido afectada por las modificaciones ulteriores de la Ley de Tránsito 24.449 (art. 68), la de Defensa del Consumidor 24.240 y sus modificatorias, y por la reforma constitucional de 1994 (véase art. 42).

Razona que, al preverse sumas máximas aseguradas, la cláusula estrictamente aplicada a un momento muy ulterior frustra o desvirtúa los propósitos de la ley en que se insertó, de modo tal que su aplicación tornaría ilusorios derechos por ellos consagrados.

Concluye que, en tal contexto, es procedente que el juzgador pueda apartarse de tal precepto y dejarlo de aplicar en el caso concreto, a fin de asegurar la primacía de la Ley Fundamental, como medio de afianzar la justicia.

Voto de la Dra. Gabriela Iturbide.

Afirma que el centro de protección del negocio jurídico y sus efectos económicos se han trasladado virando hacia eventuales damnificados por los accidentes de tránsito, para quienes el seguro contra la responsabilidad civil cumple una función de garantía de la efectiva percepción de la

indemnización del daño.

Sostiene que el monto asegurado previsto en la póliza, con el paso del tiempo, se ha tornado en principio irrazonable para afrontar un eventual reclamo por daños y perjuicios.

Sala “M”. Actualización del límite de cobertura.

Voto de la Dra. María Isabel Benavente, al que adhiere el Dr. Guillermo González Zurro.

Sostiene que, en épocas de elevada inflación, como ocurre actualmente, aplicar de manera literal la suma histórica convenida produce como efecto indeseado que cuanto más se dilate el cumplimiento de la cobertura, más desprotegidos estarán tanto el asegurado como la víctima, toda vez que el vínculo asegurativo de carácter obligatorio se habrá vuelto irrisorio y meramente nominal, es decir, inidóneo para enjugar una mínima parte del daño.

Manifiesta que una solución distinta equivaldría a premiar el accionar de una parte que impone a la otra la necesidad de promover un juicio que se dilata en el tiempo, con la certeza de que su obligación siempre estará circumscripita a una suma determinada e inalterable. Esta conducta, reñida con los intereses del propio asegurado, es contraria al principio de la buena fe y, por tanto, es deber de los jueces evitar las consecuencias de semejante proceder.

d) Análisis de las posturas

Sentadas tales premisas, se advierte que la decisión de actualizar el límite de cobertura conforme un parámetro objetivo resulta una forma de mantener en alguna forma la equivalencia de las contraprestaciones asumidas por uno y otro de los sujetos contratantes y la respectiva proporcionalidad entre la prima pagada y la cobertura comprometida, tanto al momento de la celebración del contrato como en la época en la cual la compañía aseguradora habrá de afrontar la ejecución de la prestación asumida. Esta postura mayoritaria:

Señala que la asegurada cumplió con su obligación principal bastante tiempo atrás a la luz de las exigencias que aquella época presentaba, oportunidad desde la cual, con tales fondos, la asegurada incrementó sus recursos y se encontró en condiciones para usufructuar de ellos sin que, frente al reclamo emprendido por el tercero, pese al tiempo sucedido desde entonces, se haya visto en la necesidad de disponer de tales recursos.

Reconoce elípticamente la excesiva duración de los procesos y el deterioro producido en las coberturas por el transcurso del tiempo.

Considera especialmente que en la resolución de conflictos y en la interpretación de las

normas legales debe prevalecer la aplicación de los valores y principios superiores que integran el ordenamiento jurídico, de manera de garantizar la coherencia, la unidad y la finalidad última del sistema.

Afirma que tal exigencia responde a la necesidad de preservar la coherencia interna del sistema normativo, asegurar su unidad de sentido y garantizar que la solución adoptada sea compatible con la finalidad última del derecho: la realización de la justicia y la tutela efectiva de los derechos.

Sanciona por tal motivo aquellas conductas de las aseguradoras que resultan contrarias a la buena fe, al abuso del derecho y al derecho a la víctima a una reparación integral.

Concluye que resulta equitativo que el límite de la cobertura a cargo de la aseguradora se ajuste a las condiciones reglamentarias por la SSN para el tipo de seguro en juego —obligatorio/obligatorio + voluntario— vigente a la fecha del pago, por cuanto, de lo contrario, bastaría con la discrecionalidad de la entidad obligada para desvirtuar la equivalencia indicada.

En una posición minoritaria se encuentra la Sala “A”, la cual dispone su actualización por el IPC, parámetro que resulta por demás beneficioso si se lo compara con las sucesivas resoluciones reglamentarias dispuestas por la SSN y permite vislumbrar que, en los hechos, configura una suerte de inoponibilidad.

En lo que concierne a la declaración de inconstitucionalidad de la normativa de emergencia económica (ley 23.928), se reconoce que la estabilidad económica, ínsita en el propósito que ha inspirado tales normas, constituye un estado tan deseable como alejado de esa realidad que cotidianamente se vive en nuestro país desde hace un tiempo más que considerable. Por ello se esgrime que su aplicación a ultranza en contextos altamente inflacionarios —que distan de la estabilidad macroeconómica a la que se aspiraba al sancionar el mentado cuerpo normativo 30 años atrás— violenta el derecho de propiedad el asegurado, al desnaturalizar la sustancia de su crédito y la regla de equivalencia de las prestaciones, a la vez que conspira contra el derecho a la reparación integral de las víctimas (arts. 17 y 19, CN).

Por último, los sostenedores de la inoponibilidad del límite de cobertura sancionan con la nulidad el recurso en que se advierte la existencia de intereses contrapuestos entre la representación letrada de la citada en garantía y el asegurado. De no verificarse tal extremo, señalan que debe primar un mayor interés por los usuarios, cuyos derechos se encuentran protegidos tanto por el art. 42 de la Constitución Nacional como por la ley 24.240, argumentando que una solución diferente implicaría que, en la mayoría de los casos, el damnificado se encontrara sin posibilidades de ejecutar la citada

en garantía en virtud de la limitación opuesta, lo que importaría en los hechos su exoneración de responsabilidad.

4) Recepción en la doctrina

Este cambio de paradigma en la jurisprudencia también fue acompañado por la doctrina mayoritaria. Fillia señala que “si la aplicación literal de las cláusulas limitativas de la cobertura inicialmente convenidas conduce a resultados irrazonables para el asegurado —y paralelamente, para la víctima—, debe admitirse la posibilidad de su actualización con criterios objetivos, como un medio idóneo para corregir el abuso, lo que, por otro lado, se encuentra expresamente contemplado en el ordenamiento sustantivo vigente”¹⁰⁴. También destaca la autora en apoyo de su posición los fundamentos dados por el Alto Tribunal¹⁰⁵ para actualizar el monto mínimo que condiciona la admisibilidad de la apelación ordinaria reglada en el art. 24, inc. 6°, apartado a, del decreto-ley 1285/58, donde reconoció que la prohibición legal de toda fórmula matemática fundada en la actualización monetaria, repotenciación o indexación, no eximía al Tribunal de consultar elementos objetivos de ponderación de la realidad que den lugar a un resultado razonable y sostenible.

Méndez Costa, luego de reseñar las distintas posturas doctrinarias y jurisprudenciales, comparte tales argumentos, pero concluye que primero debe declararse la inconstitucionalidad del Art. 7° de la Ley de Convertibilidad del Austral y, solo a partir de allí, indexar o actualizar el límite de cobertura. Así, explica que “cuando el límite de cobertura de contrato esté expresado en una suma dineraria, esta cláusula está alcanzada por la prohibición establecida en el art. 7 de la ley 23928, por lo que, para proceder a la actualización de la suma asegurada, es necesario desplazar a dicho precepto legal declarando su incompatibilidad, en el caso concreto, con derechos constitucionales”¹⁰⁶.

Waldo Sobrino afirma que “resulta insostenible pretender que no se aplique la actualización monetaria, con los absurdos índices de inflación que padece nuestro país y —además— por la gran cantidad de años que duran los procesos judiciales. Por ello, resulta muy claro que como ya hemos adelantado la Ley 23.928, la Ley 25.561 y demás normativa que prohíbe la actualización monetaria, no soportan el Control de Constitucionalidad y el Control de Convencionalidad, de manera tal que resultan absolutamente inaplicables. Y, como consecuencia de ello, es que se debe volver a la tradicional jurisprudencia que aceptaba la actualización monetaria, en especial en el caso de las sumas aseguradas”.¹⁰⁷

¹⁰⁴ FILLIA, Laura Evangelina, “Oponibilidad de las cláusulas contractuales y actualización de los límites de cobertura en el seguro automotor obligatorio”, en *Revista de Derecho de daños – Accidentes de tránsito*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, t. 2020-2.

¹⁰⁵ Acordada CSJN 28/2014.

¹⁰⁶ MÉNDEZ COSTA, José, “Actualizar la suma asegurada en el contrato de seguro. Una propuesta discursiva”, en *La Ley* 21.10.2024, cita online: La Ley AR/DOC/2603/2024.

¹⁰⁷ SOBRINO, Waldo, “La actualización monetaria de las sumas aseguradas”, en *La Ley*, 8.11.2017, cita online SAIJ: DACF180147.

Por último, Compiani remarca que la realidad actual exhibe la insuficiencia de los intereses como mecanismo indirecto de actualización de la moneda y la imposibilidad absoluta de indexar la deuda dineraria —prohibida por la Ley de Convertibilidad—. También se muestra partidaria también de la “adecuación” del límite de cobertura propiciada por ciertos tribunales, pero señala que tal solución puede no estar exenta de arbitrariedades, como puede ser la que la fija de acuerdo con el aumento de primas, señalando que tal circunstancia depende más de la existencia o no de un acuerdo competitivo sano que de la sola desvalorización de la moneda nacional¹⁰⁸.

Ahora bien, tal posición dista de ser unánime. Para un sector de la doctrina, donde se encuentran autores como Daniel Guffanti,¹⁰⁹ las decisiones que disponen la actualización de la suma asegurada nominal sin declarar inconstitucionales a las leyes 23.928 y 25.561 ni al art. 766 del CCyCN —que es fundamento estricto del nominalismo monetario estricto adoptado por el legislador— se apartan de la normativa legal vigente.

Para Traverso,¹¹⁰ dado el principio de separación de poderes que consagra nuestra organización constitucional, no es de competencia de los jueces el modo de realización de los fines de una determinada institución jurídica, ya que esta atribución es propia de los poderes políticos. Bajo tal premisa, entiende que corresponde al Poder Legislativo de la Nación y no a los jueces la facultad de conformar un seguro de responsabilidad civil para automotores, en el que la propia ley sea la que disponga entre otras cosas que no pueden ser opuestas al tercero damnificado las limitaciones técnicas, financiera o contractuales del contrato de seguro.

Por último, corresponde señalar que para la doctrina clásica en materia de seguros la deuda del asegurador, tanto en los seguros de daños patrimoniales como en los de personas, por sus particulares características económicas y técnicas, debe considerarse una deuda de dinero que no admite revalorización por el deterioro de la moneda, salvo las excepciones expresas en la póliza en la que se hayan pactado prestaciones del asegurador en especie¹¹¹.

5) Posición de la Corte Suprema de Justicia de la Nación

La Corte tuvo ocasión de expedirse sobre la oponibilidad de las limitaciones contractuales en diversos precedentes, que sirvieron para cimentar su futura posición sobre el límite de cobertura en particular. Fue así como la CSJN, en oportunidad de analizar el alcance de la franquicia en el transporte público de pasajeros, se pronunció en el año 2008 a favor de la oponibilidad de las cláusulas

¹⁰⁸ COMPIANI Fabiana, “La adecuación de las sumas aseguradas frente a la inflación”, en *La Ley*, 23.8.2023, cita online: TR LaLey AR/DOC/1945/2023.

¹⁰⁹ GUFFANTI, Daniel, “Los límites cuantitativos del seguro en los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la doctrina de la arbitrariedad y el sistema republicano del gobierno”, en *El Derecho*, 15.5.2024.

¹¹⁰ TRAVERSO, Enzo, “El seguro obligatorio de responsabilidad civil automotor. Verdades y realidades. Ficciones y fantasías”, en *El Dial*, 23.11.2017.

¹¹¹ HALPERIN, Isaac, *Seguros*, Buenos Aires, Depalma, 2001, 3ª ed. act. y ampl. por Nicolás Barbato, p. 639.

contenidas en el contrato de seguro del transporte automotor, dejando así sin efecto la solución adoptada por la Cámara Civil por decisión plenaria. Se fijó así una posición contraria a la doctrina sentada en el plenario “Obarrio”.¹¹²

En materia de cláusulas de exclusión, en “Buffoni”¹¹³ declaró arbitrario el pronunciamiento dictado por la Cámara Civil, que había considerado que aquéllas, en tanto desnaturalizaban las obligaciones o limitaban la responsabilidad de la compañía de seguros, eran inoponibles a las víctimas. En dicha ocasión, recordó que el artículo 68 de la ley 24.449 impone la necesidad de contratar un seguro obligatorio de responsabilidad civil frente a terceros —transportados o no— por los eventuales daños que pudiera ocasionar el dueño o guardián del automóvil, pero destacó que por imperio de dicha ley su contratación debe realizarse de acuerdo con las condiciones que fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.

En “Flores”, en el año 2017, señaló el Alto Tribunal que, demostrados los presupuestos fácticos y la existencia de una cláusula de limitación de la cobertura, no se advertía razón legal para afectar los derechos de la aseguradora, argumentando que “la función social que debe cumplir el seguro no implica, empero, que deban repararse todos los daños producidos al tercero víctima sin consideración a las pautas del contrato que se invoca. De modo tal que los damnificados revisten la condición de terceros frente a aquellos que no participaron de su realización, por lo que si pretenden invocar el contrato de seguro deben circunscribirse a sus términos”.¹¹⁴ También precisó en “Flores” que el contrato de seguro se encuentra sometido a una ley de tipo reglamentario que regula sus diversos aspectos y destacó que, frente a la existencia de una cláusula de limitación de la cobertura, no se advierte razón legal para afectar los derechos de la compañía aseguradora.

Ampliando sobre la cuestión, el Dr. Rozenkratz, en su voto en “Flores”, reconoció que el seguro obligatorio del automotor tiene una finalidad social, pero concluyó que “la determinación acerca de cuál es el modo de satisfacer en mayor extensión la finalidad social del seguro y cómo ese objetivo debe compatibilizarse con la satisfacción de otros fines socialmente valiosos que las autoridades competentes pueden legítimamente intentar realizar, no es una cuestión lineal. Por el contrario, su resolución depende de diversas consideraciones, algunas de ellas técnicas y otras de política legislativa, cuya evaluación incumbe a los organismos que tienen la responsabilidad de supervisar el funcionamiento del mercado asegurador y, en su caso, del Poder Legislativo, dentro del marco de razonabilidad exigido por la Constitución Nacional”.

¹¹² CSJN, *Fallos*, 329:3054; 3488; 331:379; 330:3483.

¹¹³ CSJN, *Fallos*, 337:329.

¹¹⁴ CSJN, *Fallos*, 338:1252; ídem *Fallos*, 344:2002.

Tras ello, el Alto Tribunal, de forma constante e invariable, se ha pronunciado en la comprensión de que las cláusulas del contrato de seguro en general y las que establecen el límite de la cobertura en particular son oponibles frente a los terceros no contratantes. Precisamente, dicho tribunal sostiene que los límites de cobertura contenidos en las pólizas de seguro son plenamente oponibles a los terceros y, en particular, a la víctima de un hecho dañoso, con base en el efecto relativo de los contratos y las obligaciones (arts. 1021/1022 del CCyCN) y, para los seguros de responsabilidad civil, en lo dispuesto por el art. 118 de la ley 17.418, a lo que se suma el hecho de que la fuente de la obligación del asegurador es el contrato y no el hecho ilícito.

Ahora bien, corresponde efectuar una serie de precisiones sobre tal tesis. Debe destacarse que el criterio del Alto Tribunal descalificó únicamente decisiones que habían decretado la inoponibilidad del límite de cobertura articulado por la aseguradora. No se registran precedentes que aborden la actualización de los topes nominales invocados por las aseguradoras. Pese a ello, se registran antecedentes por la CSJN que, si bien remiten a sustratos fácticos distintos, abordan en forma tangencial la problemática y permiten vislumbrar los criterios que podrían adoptarse en una eventual decisión sobre el tópico. Así, en un supuesto de franquicia exorbitante en el transporte ferroviario afirmó que “aun cuando la ley considera que la oponibilidad de la franquicia es la regla (art. 109 de la ley 17.418), dicha solución no impide discriminar entre la diversidad de situaciones que pudieran plantearse y reconocer, como lo hizo la cámara, que cuando se ha estipulado una franquicia como la de autos se afecta el acceso a la reparación de los daños sufridos por la víctima del accidente, principio de raíz constitucional por cuya tutela corresponde velar a los magistrados”.¹¹⁵ Por otra parte, en un proceso de determinación de una cuota alimentaria, con remisión al dictamen del Procurador Fiscal, señaló que “resultaba razonable prever que las sumas nominales pactadas o fijadas judicialmente por plazo indeterminado resultarían prontamente insuficientes para atender las necesidades del alimentado, debido al proceso inflacionario imperante y las sucesivas alzas de precios en los bienes y servicios documentadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) a través del Índice de Precios al Consumidor (IPC)”¹¹⁶.

Conforme a tales antecedentes, el extenso tiempo transcurrido desde el dictado de los fallos “Sione” y “Risser” en el año 2018 y la potestad decisoria que ostenta el Máximo Tribunal para declinar su intervención a mérito de la facultad otorgada por el art. 280 del CPCC, resulta válido inferir que: a) por tratarse de una cuestión de política legislativa, la Corte no se expedirá sobre la cuestión; b) consecuentemente, resulta una anuencia tácita a la tesis de la actualización conforme los parámetros objetivos dispuestos por la SSN por configurar una derivación razonada del derecho

¹¹⁵ CSJN, *Fallos*, 332:2418.

¹¹⁶ CSJN, *Fallos*, 347:51.

vigente. En definitiva, se trata de una solución proporcional, razonable y coherente con la realidad económica imperante, a la vez que exime a la CSJN de abocarse a planteos de inconstitucionalidad sobre la normativa federal que prohíbe la indexación y/o actualización de deuda, sobre los que tiene una clara postura con respecto a su constitucionalidad.

Desde antaño la CSJN ha señalado que “los arts. 7 y 10 de la ley 23.928 constituyen una decisión clara y terminante del Congreso Nacional de ejercer las funciones que le encomienda el art. 67, inc. 10 (hoy art. 75, inc. 11), de la Constitución Nacional de ‘hacer sellar la moneda, fijar su valor y el de las extranjeras...’”.¹¹⁷ También ha agregado que “la ventaja, acierto o desacierto de la medida legislativa —mantenimiento de la prohibición de toda clase de actualización monetaria— escapa al control de constitucionalidad pues la conveniencia del criterio elegido por el legislador no está sujeta a revisión judicial”.¹¹⁸ En adición a esto, al sentar criterio con relación a la aplicación de una cláusula de estabilización, sostuvo que “admitirla significaría desconocer el objetivo antiinflacionario que se proponen alcanzar las leyes federales aquí objetadas mediante la prohibición genérica de la ‘indexación’, medida de política económica que procura evitar que el alza de los precios relativos correspondientes a cada uno de los sectores de la economía, al reflejarse de manera inmediata en el índice general utilizado al mismo tiempo como referencia para reajustar los precios y salarios de cada uno de los demás sectores, contribuya de manera inercial a acelerar las alzas generalizadas de precios y a crear desconfianza en la moneda nacional”.¹¹⁹

¹¹⁷ CSJN, *Fallos*: 315:158 315:992 y 328:2567.

¹¹⁸ CSJN, *Fallos*: 290:245; 306:1964; 323:2409; 324:3345; 325:2600; 327:5614; 328:2567.

¹¹⁹ CSJN *Fallos*: 329:385; 333:447.

Conclusiones parciales

Luego del relevamiento efectuado en el presente trabajo pueden sistematizarse los siguientes hallazgos:

Capítulo I

- ❖ La siniestralidad vial en la Argentina mantiene niveles alarmantes, con miles de víctimas fatales y mayoritariamente jóvenes.
- ❖ Los accidentes de tránsito son hechos prevenibles, lo que justifica la intervención estatal mediante políticas públicas y un sistema de responsabilidad fundado en un factor de atribución objetivo.
- ❖ El principio de reparación plena y el régimen de responsabilidad objetiva inciden directamente en el alcance de la cobertura del seguro obligatorio.
- ❖ La cuantificación del daño a las víctimas se presenta como el punto más conflictivo. Resulta constante la dispersión de criterios en los operadores judiciales acerca del momento en que el daño debe ser evaluado, qué es lo que se resarce, variables a considerar en cada partida, el procedimiento para su adecuada valoración y tasa de interés aplicable.

Capítulo II

- ❖ El seguro automotor obligatorio constituye un instrumento esencial de política legislativa para garantizar un mínimo resarcimiento a las víctimas de siniestros viales.
- ❖ Su naturaleza jurídica se caracteriza por ser un contrato impuesto por la ley, de interés público, con una finalidad social que trasciende la autonomía de la voluntad y el interés particular.
- ❖ La obligatoriedad de la contratación se justifica en la necesidad de equilibrar la masividad del riesgo y proteger a terceros inocentes frente a los daños derivados de la circulación vehicular.
- ❖ Los límites de cobertura fijados normativamente por la autoridad de aplicación (SSN) responden a criterios de política económica y aseguradora, pero plantean tensiones con el principio constitucional de reparación plena.
- ❖ La imposición de un seguro automotor obligatorio sin una regulación integral, sanción expresa en caso de incumplimiento y con cobertura básica no asegura un resarcimiento integral del damnificado.
- ❖ La dilación estructural de los procesos judiciales en materia de daños derivados de accidentes de tránsito conspira contra la finalidad resarcitoria del seguro obligatorio.

- ❖ El transcurso del tiempo erosiona el valor real de las indemnizaciones, especialmente en contextos inflacionarios, lo que genera una desprotección efectiva para la víctima y un incentivo para los emplazados para postergan el cumplimiento de su obligación resarcitoria.
- ❖ Resulta manifiesta la necesidad urgente de un replanteo estructural del seguro obligatorio, con una adecuada sistematización legal del sistema que asegure un pronto pago a las víctimas.

Capítulo III

- ❖ La jurisprudencia nacional en lo civil ha mostrado posiciones oscilantes, convalidando en algunos casos el límite indemnizatorio y, en otros, declarando su inoponibilidad frente a la víctima cuando compromete la tutela efectiva de sus derechos.
- ❖ Luego del fallo “Flores” en 2017, en que la Corte Suprema sostuvo la validez y oponibilidad del límite de cobertura previsto en la póliza del seguro obligatorio, surgió una solución intermedia que procura equilibrar los intereses en juego, consistente en la actualización de la suma nominal asegurada desde la fecha del siniestro hasta el efectivo pago.
- ❖ El criterio mayoritario de las salas de la Cámara Civil ha establecido la actualización del límite de cobertura. Aun con el transcurso del tiempo, este lineamiento no ha sido expresamente descalificado por la Corte Suprema, lo que refuerza su consolidación como la doctrina prevaleciente en el fuero.
- ❖ En conjunto, los precedentes revelan la falta de uniformidad y previsibilidad en la materia, lo que contribuye a la litigiosidad y a la inseguridad jurídica para víctimas y aseguradoras.

Conclusiones finales

En todo lo expuesto se evidencian los problemas que se producen en actividades dañosas como la circulación de los automotores, en donde el seguro obligatorio —tal como está actualmente regulado— no brinda una respuesta económica total y produce una traslación del riesgo no cubierto hacia el asegurado e indirectamente hacia las víctimas. Desde otro andarivel, ante este escenario de falla en el sistema de cobertura en perjuicio del damnificado, no resulta siquiera imaginable socialmente que suprimir la circulación de los rodados por el riesgo que representan aparezca como una alternativa plausible. Es que el conflicto no debe reducirse a una disyuntiva entre “progreso” y “actividades generadoras de riesgos”, sino que debe diseñarse sistemas normativos que no redunden en perjuicio del damnificado.

El relevamiento efectuado permitió advertir que, más allá de las soluciones jurisprudenciales, persiste un vacío legislativo que requiere una respuesta urgente y decidida. No caben dudas de que admitir sin reparos la operatividad de las limitaciones nominales de cobertura desnaturaliza la función del contrato de seguro automotor obligatorio, no sólo porque no se contemplan los derechos del asegurado, en procura de su indemnidad, sino porque, primordialmente, se ven afectados los intereses de los damnificados por los accidentes de tránsito, al desvanecerse la garantía de una efectiva percepción de la indemnización por los daños padecidos, lo que constituye una violación implícita de la finalidad económica jurídica de tal contratación.

Los magistrados se encuentran constreñidos a realizar una interpretación armónica del ordenamiento jurídico, teniendo especialmente en cuenta las consecuencia de sus decisiones, de modo que “cuando un precepto frustra o desvirtúa los propósitos de la ley en cuyo marco se lo ha insertado, de modo tal que su aplicación torna ilusorios los derechos consagrados, le es lícito a los representantes de la magistratura apartarse de tal prescripción y dejarla de aplicar a fin de asegurar la primacía de la Ley Fundamental, como medio de afianzar la justicia que están encargados de administrar”¹²⁰. Por todo lo expuesto, resulta claramente violatorio del más mínimo sentido de justicia descalificar la actualización del límite seguida por la corriente mayoritaria en el fuero civil, solución que se presenta por el momento como una solución *razonable*¹²¹ y que da mejores respuestas a las exigencias económico-sociales del momento. De lo contrario, bastará con la discrecionalidad de la entidad obligada para desvirtuar la equivalencia entre prestaciones.

¹²⁰ CSJN, *Fallos*, 308:857; 311:1937.

¹²¹ Sin embargo, advierte Compiani que la adecuación puede no encontrarse exenta de arbitrariedades, como puede ser la que la fija de acuerdo con el monto de las primas, lo que depende más de la existencia o no de un mercado competitivo sano que de la sola desvalorización de la moneda nacional. Véase COMPIANI, Fabiana, “La adecuación de la suma asegurada frente a la inflación”, en *La Ley*, 23.8.2023, cita online: TR LaLey AR/DOC/1945/2023.

En un país con una altísima siniestralidad vial y una economía inflacionaria crónica donde se evidencia una notable desproporción en las prestaciones asumidas por las partes, tal desbalance debe ser corregido por el órgano jurisdiccional por aplicación de los límites de cobertura aprobados por la Superintendencia de Seguros de la Nación que se encuentren vigentes a la fecha de efectivizarse el pago e independientemente de aquellos que regían a la fecha de otorgamiento del contrato.

El reajuste del tope implica, por ende, respetar tanto la causa-fin del contrato como también la reciprocidad entre las prestaciones a cargo de una de las partes. En tal sentido, no debe obviarse que las compañías aseguradoras administran capitales que invierten desde el momento de recepción de las primas. Tal solución, fundada en el bien común al que todo orden jurídico debe aspirar, se inscribe en una línea coherente con el respeto a la Ley de Seguros que exige atenerse a los términos del contrato, lo cual no implica un rígido acatamiento a los límites nominales, con prescindencia de los efectos económicos y sociales de las decisiones. Respeta también la autoridad de los precedentes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y evita a los damnificados transitar la vía extraordinaria en supuestos en que se declaraba la oponibilidad del límite de cobertura, otorgando celeridad en el cobro de sus acreencias.

Ahora bien, el parámetro objetivo a utilizar por los operadores debe considerar los efectos que las decisiones del caso particular pueden tener sobre la mutualidad de asegurados que aportan solidariamente a un sistema para hacer frente a posibles consecuencias patrimoniales negativas, alterando el equilibrio económico-financiero de las empresas aseguradoras para atender los siniestros. En tal sentido, la jurisprudencia actual no se encuentra constreñida a un parámetro objetivo en particular, el cual podría modificarse a futuro ante la ausencia de uniformidad en la materia. En la faz pasiva, una actualización distorsiva del límite de cobertura que obligue a la aseguradora a un pago exorbitante —por encima de la obligación asumida— bien puede dar lugar una violación a su derecho de propiedad. Sobre esta cuestión cabe apuntar que no toda disposición que tenga como consecuencia que algunos de los daños de la víctima no sean compensados necesariamente merece reproche constitucional. En la faz de la víctima, no resuelve la hipótesis en que la actualización del límite de cobertura resulte insuficiente para atender el crédito de la víctima, por lo que la posibilidad de retomar antiguos criterios como la inoponibilidad sigue representando una alternativa plausible.

En definitiva, el derecho debe aplicarse teniendo en cuenta sus efectos reales. En tal sentido, no debe soslayarse que el factor económico condiciona la opción jurídica y compele a la consideración circunstanciada de los impactos y mudanzas producidos a causa del deterioro patrimonial provocado, en puridad, por el paso del tiempo y consiguiente depreciación de la moneda. Sobre la cuestión, el Alto Tribunal se ha expedido sobre el impacto de las sentencias, destacando que

“la decisión debe fundarse, entonces, en una razonable ponderación de los principios constitucionales en juego y en una adecuada consideración de las consecuencias económicas y sociales de la resolución que se adopta”¹²².

La trascendencia de la cuestión social no puede priorizar que la reparación plena del damnificado lo sea a costa de aseguradoras insolventes para atender los créditos de futuras víctimas. El operador judicial debe tener en cuenta que el seguro está estructurado sobre la base de presupuestos económicos que condicionan los elementos del contrato y el funcionamiento del sistema de seguros. Advierte Piedecabras que “la relación proporcional entre suma asegurada, riesgo y prima es la base técnica del contrato y del sistema de seguros. Si se le impone una prestación que rompe esta relación entre los ‘presupuestos/elementos’ del contrato de seguro, se afectará, sin lugar a dudas (si ello se torna generalizado), al sistema propio del seguro obligatorio automotor desde la perspectiva económica del gestor empresarial, que es la empresa de seguros”.¹²³

La actual normativa legal sobre el seguro obligatorio automotor pone en evidencia una regulación atomizada e ineficaz para asegurar una amplia protección de las víctimas de este grave flagelo social frente a la actual coyuntura económica. A ello debe sumarse la existencia de rodados con distintos tipos de coberturas contratadas y que, incluso, algunos de ellos circulan sin seguro.

Por otra parte, los cultores del nominalismo que rechazan la readecuación del tope guardan silencio y no explican el motivo —menos aún lo prueban— por el cual se efectúan sucesivos incrementos en el valor de las cuotas que debieron pagar los asegurados y que debieron ser invertidos, sin que esto se refleje en la misma proporción en los montos de cobertura.

El panorama reseñado y analizado da cuenta de lo insuficiente del sistema vigente para ofrecer soluciones justas y en tiempo oportuno para el damnificado. El diseño estatal y los amplios criterios jurisprudenciales adoptados luego de un proceso judicial no dan acabada respuesta a la víctima, para quien no solo la restitución de su situación al estado anterior al hecho dañoso resultará inviable (art. 1740 del CCyCN), sino que tampoco podrá predecir si una vez concluido contará con la totalidad de la indemnización acordada y en un tiempo prudencial. Más aún, existe la posibilidad de que la aseguradora ingrese en proceso de liquidación.

No debe olvidarse que, cuando se debaten derechos fundamentales como la vida y salud de los damnificados, la solución a la cuestión no debería quedar delegada a la iniciativa económica privada, a reglamentaciones administrativas ni a decisiones jurisprudenciales dispares que dirimen

¹²² CSJN, *Fallos*, 330:3725; 336:1378, voto del Dr. Lorenzetti.

¹²³ PIEDECASAS, Miguel, *Seguro obligatorio automotor*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2010 pp. 237-238.

controversias sobre responsabilidad civil derivadas de siniestros que arrastran la tramitación de procesos de larga data. El remedio tampoco parte de la imposición de un seguro obligatorio que contemple límites considerables —o directamente no los contemple—, en tanto, dado el excesivo costo de la prima en tale situaciones, muchos conductores de automotores, en lugar de contratar un seguro caro o dejar de circular, sopesarán los costos —probabilidad de ocurrencia del ilícito y de una eventual sentencia condenatoria— y, previsiblemente, en su mayoría lo harán igual y sin seguro, con lo que la víctima se vería más desprotegida que en la actualidad.

Cabe poner el foco también en los atributos propios que ostentan cada uno de los magistrados para decidir en cuestiones centrales en la materia, tales como la estimación en dinero de los daños a las personas, parámetros de actualización de deudas, tasa de interés aplicable, así como su cómputo en ausencia de convención y la potestad para revisar y adecuar —incluso decretar la nulidad— de cláusulas contractuales. Se trata de valoraciones que parecen reflejar intuiciones personales sobre cuestiones económicas que exceden el saber jurídico propio de los jueces, poniendo de manifiesto una necesaria interdisciplinariedad que ya no se puede desatender¹²⁴.

Como corolario de todo ello, ante la imprevisibilidad del parámetro de actualización y sus potenciales consecuencias, las víctimas seguirán expuestas a los vaivenes de los operadores judiciales para la decisión del caso concreto, extremo que deja a las partes sin expectativas razonables para la autocomposición del conflicto, obstruye la tutela judicial efectiva y vulnera el principio de igualdad, dada la anarquía interpretativa a la que se ven expuestos una vez transitada la vía jurisdiccional.

La solución tampoco resulta de la sola existencia de esquemas legales como el previsto por la ley 24.557, donde la indemnización por el daño sufrido por el trabajador es sistémica y tarifada, una vez determinada la incapacidad y el ingreso base mensual aplicable. Tampoco de la existencia de instancias administrativas con competencias decisorias como las otorgadas a las comisiones médicas en materia de riesgos del trabajo por la ley 27.348. En cuanto al primero de ellos, el fuero laboral también ha tomado nota del perjuicio que le causa al trabajador la percepción de su indemnización mucho tiempo después producto de la inflación, señalando que el ingreso base previsto por el art. 12 de la ley 24.557 para cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador no configura una representación actualizada del verdadero poder adquisitivo del trabajador. Por tal motivo se declara la inconstitucionalidad de los apartados de la citada norma¹²⁵. Con respecto al segundo, los pronunciamientos del Alto Tribunal reafirman que el sistema de

¹²⁴ Tras señalar los artículos de la Constitución Nacional que refieren a contenidos directamente vinculados con cuestiones de naturaleza económica y señalar la necesidad de contar con una unidad técnica a la cual solicitar una opinión fundada acerca de los efectos macroeconómicos de sus decisiones, mediante la CSJN se creó la Unidad de Análisis Económico, un organismo que analiza y proyecta el impacto económico o financiero de sus resoluciones (acordada 36/09).

¹²⁵ CTrab, Sala VII, “Ibarra c/ Galeno ART”, 23.6.2025.

resolución de controversias prejudicial “cumple con todos los recaudos fijados en la jurisprudencia de la Corte, en tanto, en primer lugar, las comisiones médicas han sido creadas por ley formal y su competencia para dirimir controversias entre particulares también emana de una norma de ese rango”. También permiten dar cuenta de lo ineficaz de tales instancias administrativas siempre sujetas a planteos de inconstitucionalidad fundados en invocadas afectaciones al principio de juez natural y el derecho de acceso a la justicia¹²⁶. En consecuencia, en reclamos por accidentes de tránsito, alternativas tales como la tarificación del crédito al damnificado y una eventual conformación de instancias administrativas descentralizadas con facultades decisorias siempre sujetas a un control judicial amplio aparecen *prima facie* como ineficaces.

A la luz de todos los problemas e inconvenientes evidenciados, permanece oculto —y por ende sin respuestas satisfactorias— el aspecto medular de la cuestión: que el tiempo es una variable esencial en todo sistema jurídico cuyas distorsiones se intenta atenuar —infructuosamente— mediante distintas herramientas a las que acude el operador judicial: tasas de interés que contemplan la desvalorización monetaria, deudas de valor, indemnizaciones acordadas a valores presentes, actualización de los límites de cobertura, inconstitucionalidades sobrevinientes de la normativa que prohíbe la indexación. El tiempo en el derecho no es un elemento neutro sino que influye e informa distintos tópicos tratados durante el trabajo: a) la inflación es el aumento general de los precios de los bienes y servicios existentes en el mercado expresados en una determinada unidad monetaria durante un determinado período de tiempo; b) la duración razonable del proceso implica tiempo; c) por ello, el paso del tiempo insumido en un conflicto adversarial impacta directamente en el valor de las sumas reclamadas y, también, en los desajustes nominales de las coberturas; d) la incidencia temporal es tomada en cuenta por el operador judicial como criterio de justicia que busca paliarse con actualizaciones monetarias o aplicaciones de intereses. Por eso, el tiempo se erige en condición estructural del sistema jurídico que actúa como límite, condicionante, medida de valor y, en última instancia, como factor de justicia.

Se advierte en la actual regulación del seguro obligatorio automotor vigente una innecesaria utilización de sistemas conflictuales para hacer operar al seguro, restándole su particularidad esencial, que es la de hacer un sistema no judicial de absorción y pago de siniestros. En sentido coincidente, pone de relieve Compiani que “resulta ostensible la ineficiencia de someter la cuestión a la decisión de la justicia, caso por caso, no sólo por la lógica disparidad de soluciones que se evidencian, (...) con la consecuente merma del principio de igualdad (art. 16 de la Constitución Nacional) y de la seguridad jurídica, sino por el dispendio de recursos del Estado volcados en el servicio de justicia

¹²⁶ CSJN, *Fallos*, 347:1709.

para resolver uno de los aspectos del daño generalizado causado por la inflación que debería encontrar solución en la avocación debida por el Poder Legislativo”¹²⁷.

Es por todo ello que el camino para proteger a las víctimas de los accidentes de tránsito depende de una decisión de política legislativa que implique un cambio en el paradigma sobre el abordaje de la cuestión, sin dejar de enfatizar la importante cuestión de adoptar mayores niveles de prevención, sea a través de campañas pública de concientización, fuertes sanciones administrativas en el supuesto de circulación sin seguro automotor u otras infracciones a la ley de tránsito, planes de educación vial que pongan el foco en la víctima.

La solución a una problemática que perdura y concita una altísima litigiosidad desde hace muchos años requiere entonces, por una parte, la deseable y esperable sanción de una ley de seguro automotor obligatorio autosuficiente “que regule acabadamente la cuestión a través de un sistema de responsabilidad objetiva estricta, que vede las tradicionales exclusiones de cobertura del seguro voluntario, sin franquicias, con un sistema pronto pago de indemnizaciones objetivables, con un fondo de garantía para el caso de no seguro o falencia de la aseguradora, y que se convierta, finalmente en un instrumento de protección de las cuantiosas víctimas de los accidentes de tránsito en nuestro país”.¹²⁸ Por otra parte, requiere el diseño de un sistema extrajudicial eficaz y ágil para la resolución de este tipo de conflictos, tales como el proyecto de reforma aquí citado.

Mientras tanto, es necesario que tanto en el plano regulatorio como en el hermenéutico se incorporen conocimientos y herramientas provistas por disciplinas auxiliares (economía, ciencias de datos, ciencias del comportamiento, etc.) que coloquen el estudio y tratamiento de los conflictos suscitados en siniestros viales sobre una base científica. También debe agilizarse la tramitación judicial de los conflictos con sistemas aportados por otros saberes no jurídicos que permitan la automatización de tareas repetitivas —revisión de documentos y gestión de expedientes—, la formulación de hipótesis precisas deducidas de la teoría, sus verificaciones empíricas y la comparación de decisiones similares.

Resultará también de gran utilidad impulsar investigaciones con auxilio de inteligencia artificial que permitan realizar un análisis cuantitativo de los datos extraídos de las sentencias judiciales, con el objeto de sistematizar los criterios de cuantificación económica de los daños. Ello posibilitaría construir un índice promedio de indemnizaciones, susceptible de ser cotejado con otros indicadores

¹²⁷ COMPIANI, Fabiana, “Inflación y seguros. Necesidad de la indización de la suma asegurada”, en *Revista de Derecho Privado y Comunitario*, N° 2024-3, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, pp. 41-79.

¹²⁸ COMPIANI, Fabiana / STIGLITZ Rubén, “La razonabilidad del límite de la obligación del asegurador en el seguro automotor obligatorio”, en *La Ley*, 19.6.2017, cita online: AR/DOC/1616/2017.

relevantes —como la inflación o la evolución salarial—, aportando así mayor previsibilidad y racionalidad a la función resarcitoria. Identificado tal índice podría “adecuarse” proporcionalmente con los sucesivos límites reglamentarios por la SSN.

La sociedad requiere un sistema que, más allá de las construcciones jurídicas, permita que no existan personas humanas dañadas sin reparación. El Estado y la seguridad jurídica no pueden permanecer indiferentes ante tal situación. Como destacó Rivera años atrás, “el adecuado acoplamiento del régimen de responsabilidad civil y los seguros es exigido a fin conseguir el fraccionamiento de los riesgos como finalidad del sistema, y hacerlo eficiente en el sentido de asegurar a las víctimas la compensación del daño”¹²⁹.

Entonces, es justo señalar que, si entendemos al Derecho como ordenamiento social justo, no cabe desentenderse de la desgracia ajena y priorizar intereses puramente economicistas, menos aún cuando el Derecho de Daños, en su concepción actual, tiende a proteger al individuo más débil.

¹²⁹ RIVERA, Julio Cesar, “Accidentes y seguro”, en *Revista de Derecho Privado Comunitario*, N° 15, Santa Fe, Rubinza Culzoni, 1997.

Bibliografía

- BOSSIO AMOR, Paula, “Consecuencias de la inseguridad jurídica sobre el límite de cobertura de los contratos de seguros de responsabilidad civil. Su acepción como deuda de valor y aplicación de intereses”, en *El Derecho*, 16.5.2025, cita digital: ED-VI-CLXXXVI-72.
- CASTRO SANMARTINO, Mario / GARRONE, José, *Ley de seguros*, Buenos Aires, Lexis Nexis – Abeledo Perrot, 1998.
- COLOMBO, María Celeste, ¿“Por qué es tan urgente la sanción de la Ley de Seguro Obligatorio Automotor en la República Argentina?””, en *El Dial*, 18.5.2018, cita online: elDial 2532.
- COMPIANI, Fabiana, “La Corte dictó un importante fallo en materia de seguros: el caso Buffoni”, en *El Seguro en acción*, 24.4.2014, disponible [aquí](#).
- , “El contrato de seguir a la luz del nuevo Código Civil y Comercial”, en *Debates doctrinarios. Código Civil y Comercial*, Año I, N° 3, agosto 2015, pp. 1-24.
- , “La adecuación de las sumas aseguradas frente a la inflación”, en *La Ley*, 23.8.2023, cita online: TR LaLey AR/DOC/1945/2023.
- , “Inflación y seguros. Necesidad de la indización de la suma asegurada”, en *Revista de Derecho Privado y Comunitario*, N° 2024-3, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, pp. 41-79.
- , “El impacto de la litigiosidad en seguros”, en *El Dial*, 21.10.2024, cita online: DC34E9.
- COMPIANI, María Fabiana / FACAL, Carlos José María, “Problemática en torno a la limitación de la prestación de los seguros de responsabilidad civil”, en *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, Bogotá, vol. 26, N° 47, julio-diciembre de 2017, pp. 15-75.
- COMPIANI, Fabiana / STIGLITZ Rubén, “La razonabilidad del límite de la obligación del asegurador en el seguro automotor obligatorio”, en *La Ley*, 19.6.2017, cita online: AR/DOC/1616/2017.
- COUTURE, Eduardo, *Proyecto de Código de Procedimiento Civil. Con exposición de motivos*, Buenos Aires, Depalma, 1945.
- , *Fundamentos del Derecho Procesal Civil*, Buenos Aires, BdeF, 2009.
- DONATI, Antígono, *Los seguros privados*, Barcelona, Bosch, 1960.
- FILLIA, Laura Evangelina, “Oponibilidad de las cláusulas contractuales y actualización de los límites de cobertura en el seguro automotor obligatorio”, en *Revista de Derecho de daños – Accidentes de tránsito*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, t. 2020-2.
- GHERSI, Carlos, “Seguros obligatorios de automotores, las cláusulas abusivas y la desprotección de los damnificados”, en *Revista de responsabilidad civil y seguros*, La Ley, 2005, pp. 138-142.
- GUFFANTI, Daniel, “Los límites cuantitativos del seguro en los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la doctrina de la arbitrariedad y el sistema republicano del gobierno”, en *El Derecho*, 15.5.2024.
- HALPERIN, Isaac, *Seguros*, Buenos Aires, Depalma, 2001, 3ª ed. act. y ampl. por Nicolás Barbato.
- IRIBARNE, Héctor, “La cuantificación del daño moral”, en *Revista de Derecho de Daños*, N° 6, 1999.
- JUNGUITO, Roberto, “Reseña sobre la historia de los seguros”, en *Fasecolda*, Bogotá, N° 128, 2008, pp.16-18.

- LORENZETTI, Ricardo (dir.), *Código Civil y Comercial de la Nación comentado*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2015.
- MÁRQUEZ, José, “El daño moral contractual: interpretación, facultades de los jueces y prueba”, en *RCyS*, 2020-VII, 63.
- MÉNDEZ COSTA, José, “Actualizar la suma asegurada en el contrato de seguro. Una propuesta discursiva”, en *La Ley* 21.10.2024, cita online: *La Ley* AR/DOC/2603/2024.
- MORELLO, Augusto, “La vida humana y los valores”, *JA* 2005-III256.
- MOSSET ITURRASPE, Jorge / ROSATTI, Horacio, *Derecho de tránsito. Ley 24.449*, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, 1995.
- PICASSO, Sebastián, “La Corte Suprema y las cuentas matemáticas para cuantificar la incapacidad sobreviniente. Una relación tortuosa con final feliz”, en *RCyS*, 2021-VI, 22.
- PIEDECASAS, Miguel, *Seguro obligatorio automotor*, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2010.
- PIZARRO, Ramón, *Daño Moral*, Buenos Aires, Hammurabi, 2004.
- RIVERA, Julio Cesar, “Accidentes y seguro”, en *Revista de Derecho Privado Comunitario*, N° 15, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 1997.
- SOBRINO, Waldo, *Consumidores de seguros*, Buenos Aires, La Ley, 2009.
- , “Exclusiones irrazonables de la cobertura del seguro”, en *La Ley*, 11.6.2014.
- , “La actualización monetaria de las sumas aseguradas”, en *La Ley*, 8.11.2017, cita online SAII: DACF180147.
- STIGLITZ Gabriel / STIGLITZ, Rubén, *Seguro obligatorio automotor*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 1993.
- STIGLITZ, Rubén, *Derecho de Seguros*, Buenos Aires, La Ley, 2016, 6ª ed. ampliada, ts. I, III, IV y V.
- TRAVERSO, Enzo, “El seguro obligatorio de responsabilidad civil automotor. Verdades y realidades. Ficciones y fantasías”, en *El Dial*, 23.11.2017.
- WIERZBA, Sandra / MEZA, Jorge A. / BORAGINA, Juan Carlos (dirs.), *Derecho de daños*, Buenos Aires, Hammurabi, 2017.
- ZANNONI, Eduardo, *El daño en la responsabilidad civil*, Buenos Aires, Astrea, 2005.