

DECRETERO DE SENTENCIAS

//tevideo, 1º de noviembre de 2018.

No. 515

VISTOS:

Para sentencia definitiva estos autos caratulados “CHARTIS SEGUROS URUGUAY S.A. Y OTRAS con BANCO CENTRAL DEL URUGUAY. Acción de Nulidad” (Ficha N° 870/2012).

RESULTANDO:

I) Que el 8 de noviembre de 2012, a fs. 33-48 comparecieron CHARTIS SEGUROS URUGUAY, representada por Fermín Morales; BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS S.A. (Uruguay), representada por Jorge Luis Dotta; Compañía Cooperativa de Seguros SURCO, representada por Carolina Chalkling; HDI Seguros S.A., representada por Fernando Aguirre; MAPFRE URUGUAY Compañía de Seguros S.A., representada por Inés Mateo; PORTO SEGURO - Seguros del Uruguay S.A., representada por Eduardo Ameglio; ROYAL & SUNALLIANCE Seguros (Uruguay) S.A., representada por Javier Pizzichillo y SANCOR Seguros S.A., representada por Daniel López; deduciendo pretensión anulatoria contra la Resolución dictada por la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay el 16 de marzo de 2012, en cuanto modifica la instrucción impartida con fecha 31/12/2009 relativa al criterio para proceder a la adjudicación - entre las entidades aseguradoras - de los reclamos, en los casos de coberturas

especiales, así como en la comunicación - al finalizar cada ejercicio - de las compensaciones recíprocas que corresponda realizar.

En necesaria síntesis, dispone que las empresas aseguradoras tienen la obligación de informar al 31 de diciembre de cada año la cantidad de contratos de seguro obligatorio, comprendiendo no sólo los contratos con cobertura básica SOA, sino también, los contratos de seguros de automóvil con cobertura de mayor cuantía (fs. 452 vto. AA, pieza II).

Expresaron que son empresas aseguradoras, debidamente instaladas, autorizadas y habilitadas a operar como tales en el Uruguay, de acuerdo a la Ley N° 16.246 de octubre de 1993 y Decreto Reglamentario N° 354/994.

Entendieron que el acto en causa dispone una modificación infundada de criterio, que consiste en pasar de requerir correctamente a las empresas aseguradoras la información al 31 de diciembre que exige el artículo 22 de la Ley del SOA (Seguro Obligatorio Automotor) y el artículo 14 del Decreto reglamentario N°381/2009, es decir la cantidad de contratos de seguro obligatorio por categoría de vehículos con posterioridad a la vigencia de la Ley 18.412; a requerir dicha información, pero agregando que comprenderá no sólo los contratos de cobertura básica SOA, sino también los contratos de seguros de automóviles con cobertura de mayor cuantía.

Sostuvieron que el agregado de marras, materializado en la resolución resistida, determina que dicho acto sea contrario a una regla de Derecho y suponga desviación de poder.

Señalaron que el acto atacado carece de una adecuada fundamentación, por cuanto desconoce la legislación vigente, soslaya de manera gravísima los antecedentes normativos de la disposición aplicable,

consagra un criterio diferente al que ya se venía cumpliendo lo cual supone una modificación retroactiva con claras consecuencias económicas adversas para las comparecientes, y objetivamente, supone un desvío de poder pues beneficia exclusivamente a uno de los actores que participa en el sistema en régimen de libre competencia.

Aseveraron que el cambio se basa únicamente en una reconsideración del criterio sostenido por parte de la Superintendencia de Servicios Financieros, en consulta con la Asesoría Jurídica que emitió un dictamen cuyos endebles postulados no pueden compartirse, pues contraviene la Ley, el espíritu del legislador reflejado en el debate parlamentario, carece de justificativo y perjudica a todo el mercado asegurador privado, beneficiando como contrapartida, al Ente asegurador estatal, que es el que tiene la mayor cartera de seguros obligatorios SOA y que por lo tanto debe atender hoy, de acuerdo a la Ley, pero no de acuerdo al acto impugnado, la mayoría de casos de coberturas especiales.

En puridad, afirmaron que el nuevo criterio plasmado en la decisión impugnada, tiene como objetivo eludir la correcta aplicación de la Ley del SOA, N° 18.412 y sus consecuencias. Así, el reparto de los reclamos provenientes de las coberturas especiales entre las aseguradoras que participan en el sistema obligatorio no se hará en base a los seguros obligatorios SOA, como dice la Ley, sino en base a toda su cartera de seguros de automotores, preexistente a la propia Ley de SOA y generada por mérito propio de cada Compañía Aseguradora.

Refirieron que si el legislador hubiera querido incluir a los seguros de mayor cuantía en el procedimiento de reparto del artículo 22 de la Ley N° 18.412 que se reitera con el agregado de las categorías de vehículos por

el Decreto N° 381/009, lo hubiera puesto a texto expreso en la Ley, cosa que no hizo.

El legislador conocía perfectamente lo que era un seguro obligatorio y lo que era un seguro de mayor cuantía, pues refiere a éstos expresamente en el artículo siguiente (artículo 23) y no quiso incluirlos en el sistema de reparto del artículo 22 porque con esa solución se altera la ecuación económica del seguro obligatorio.

Sostuvieron que resulta claro que el accionar que la Superintendencia de Servicios Financieros busca adoptar mediante la resolución recurrida, es objetivamente contradictorio con su accionar anterior y choca contra lo establecido en la Ley del SOA y decretos reglamentarios, a la vez que supone una actuación con desviación de poder.

En definitiva, solicitaron el amparo de la demanda.

II) Que el 25 de febrero de 2013, a fs. 56-79, compareció Makarena Fernández, en representación del Banco Central del Uruguay, a contestar la demanda incoada.

En primer lugar aludió a la competencia atribuida al BCU en materia de seguros, en ejercicio de la cual ha sido dictado el acto objeto de impugnación (art. 37, Ley N° 18.401, art. 38, Ley N° 16.696).

En lo que atañe al caso particular, precisó que la Ley N° 18.412, le atribuyó competencia específica vinculada al procedimiento de coberturas especiales, el cual es aplicado en caso de daños ocasionados por vehículos no identificados, carentes de seguro obligatorio, hurtados u obtenidos con violencia. Concluyó en este aspecto, que en mérito a lo dispuesto por el artículo 22 de la Ley N° 18.412, el acto impugnado fue dictado en legítimo ejercicio de la competencia legalmente atribuida.

Descartó la aplicación de la teoría de los actos propios, en tanto entendió que existieron razones jurídicas suficientes, justificadas y razonables para apartarse del criterio sostenido originalmente.

Objetó la falta de motivo y de motivación invocada por la actora, en el entendido que de la atenta lectura del acto y sus antecedentes, así como de los propios dichos de la actora, se desprende que la motivación es suficiente, idónea y eficaz.

En este punto, recalcó que en concreto, el acto resistido tuvo su origen en la consulta de la SSF, remitida el día 7 de marzo de 2012 a la Asesoría Jurídica, acerca de “*si la base de cálculo (de las compensaciones recíprocas aplicadas para los reclamos de coberturas especiales del art. 19 de la Ley N° 18.412) debiera ser los contratos SOA informados por las aseguradoras o los contratos totales (pólizas) por cada categoría*”. De ese modo, recayó pronunciamiento de la Asesoría Jurídica del BCU (Dictamen N° 12/97, de 15 de marzo de 2012 y de la supervisión. En tal dictamen se analizan extensamente las razones de derecho que dan lugar a la conclusión a la que se arriba, conforme la cual “*a los efectos de la realización de las compensaciones previstas en el art. 22 de la ley N° 18.412, se sugiere computar todo contrato de seguro que incluya cobertura SOA (aunque ofrezca una cobertura mayor)*”.

Aseveró que no existe la mentada contrariedad a la regla de Derecho, pues la legitimidad del acto se desprende de la interpretación armónica de los arts. 1, 19, 22 y 23 de la Ley N° 18.412. Entendió que la actora hace una lectura equivocada y a contrario sensu de las disposiciones de la Ley N° 18.412, para extraer de su art. 22 un supuesto impedimento o prohibición de informar contratos con “*cobertura de mayor cuantía*”, siendo que estos

se rigen por el sistema impuesto por dicha Ley, de conformidad con lo establecido en el artículo 23.

En tal sentido, subrayó que la interpretación recogida en el acto resistido no solo es congruente con el tenor literal del art. 22 citado, sino que respeta su intención o espíritu “claramente manifestados en ella misma” y guarda la debida armonía con las restantes disposiciones.

Insistió que la expresión del inciso 2º del art. 23 respecto a que las empresas aseguradoras que contraten seguros de cobertura en mayor cuantía “*estarán sujetos a las disposiciones del seguro obligatorio dentro de los límites previstos por éste*”, implica una remisión expresa al régimen del seguro obligatorio, que determina su aplicabilidad a los seguros de mayor cuantía; por cierto que esta remisión incluye al art. 22 de la Ley N° 18.412 cuando refiere a los contratos de seguro obligatorio que deben informarse.

Destacó que no resulta lógico permitir que las aseguradoras que celebran muy pocos contratos SOA con cobertura básica en forma independiente, pero sí brindan la cobertura de responsabilidad civil (que incluye la cobertura del SOA), no participen -o participen muy escasamente- de las coberturas especiales.

Esgrimió que no se manifiesta el más mínimo atisbo de desviación de poder ni se aporta argumento ni prueba alguna al respecto.

En definitiva, solicitó se desestime la demanda y se confirme el acto impugnado.

III) Se abrió el juicio a prueba por auto N° 2110/2013 (fs. 81) y se diligenció la que luce certificada a fs. 303.

IV) Alegó de bien probado la parte actora a fs. 313-336; haciéndolo la demandada a fs. 339-360.

V) Se oyó al Sr. Procurador del Estado en lo Contencioso Administrativo, quien por Dictamen N° 544/2017 (fs. 363-364), aconsejó amparar la demanda de autos.

VI) Se citó a las partes para sentencia por Decreto N° 7821/2017 (fs. 366), la que se dictó en legal y oportuna forma, previo estudio de los Sres. Ministros.

CONSIDERANDO:

I) La pretensión anulatoria se dirige contra la Resolución dictada por la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay el 16 de marzo de 2012, en cuanto modifica la instrucción impartida con fecha 31/12/2009 relativa al criterio para proceder a la adjudicación - entre las entidades aseguradoras - de los reclamos, en los casos de coberturas especiales, así como en la comunicación - al finalizar cada ejercicio - de las compensaciones recíprocas que corresponda realizar.

Dispone en lo medular, que las empresas aseguradoras tienen la obligación de informar al 31 de diciembre de cada año la cantidad de contratos de seguro obligatorio, comprendiendo no sólo los contratos con cobertura básica SOA, sino también, los contratos de seguros de automóvil con cobertura de mayor cuantía (fs. 452 vto. AA, pieza II).

II) Desde el punto de vista formal, se han cumplido con los extremos exigidos por la normativa vigente para habilitar el examen del presente accionamiento (Constitución de la República, arts. 317 y 319 y Ley N° 15.869, arts. 4° y 9°).

En efecto, el acto impugnado le fue notificado a las comparecientes el 19 de marzo de 2012 (fs. 453 vto. AA, pieza II).

Interpusieron recursos de revocación y jerárquico en subsidio, el 29 de marzo de 2012, según consta a fs. 463-474 *ibídem*.

Por Resolución N° 462/2012, de 21 de agosto de 2012, la Superintendencia de Servicios Financieros no hizo lugar al recurso de revocación interpuesto (fs. 554-555 cit.); y por Resolución R.N° D-245/2012, de 12 de setiembre de 2012, el Directorio del Banco Central del Uruguay, desestimó el recurso jerárquico (fs. 558 vto.-559 cit.). Esta última volición fue notificada a las comparecientes entre el 18 de setiembre y el 20 de setiembre de 2012, según consta a fs. 563 vto. *ibídem*.

La demanda anulatoria fue deducida útilmente el 8 de noviembre de 2012, según nota de cargo de fs. 49.

III) El Tribunal, por unanimidad; en concordancia con la solución aconsejada por el Sr. Procurador del Estado en lo Contencioso Administrativo, acogerá la demanda incoada, por los fundamentos que a continuación se explicitarán.

IV) En lo inicial y aunque no fue objetado por la demandada, se impone analizar la procesabilidad del acto impugnado, aspecto pasible de ser revisado de oficio por el Tribunal, conforme lo edicta el art. 67 del Decreto. Ley N° 15.524.

Tal como se desprende *in fine* del acto procesado (vide fs. 453 AA, pieza II), se trata de una “instrucción”, al igual que la impartida el 31 de diciembre de 2009.

No obstante, a juicio del Tribunal, se está ante un acto administrativo conforme la definición recogida en el art. 120 del Decreto N° 500/991 -

aplicable por erigirse en doctrina más recibida- *“toda manifestación de voluntad de la Administración que produce efectos jurídicos”*, esto es, que crea, modifica o extingue situaciones jurídicas subjetivas.

Se trata, pues, no ya de una mera comunicación, sino que a estar a su texto, lo que busca es constreñir a las aseguradoras a remitir información, con las modificaciones apuntadas. Y si bien no se dispone una consecuencia en caso de omisión, debe de verse que conforme la Carta Orgánica del BCU (Ley N° 16.696), éste tiene potestad de aplicar sanciones a las entidades supervisadas entre las que se encuentran las empresas aseguradoras (artículo 34, literal E).

Particularmente, el artículo 35 establece que la Superintendencia de Servicios Financieros podrá, respecto de las entidades supervisadas: *“(…) L) Aplicar sanciones de observaciones, apercibimientos y multas de hasta el 10% (diez por ciento) de la responsabilidad patrimonial básica de los bancos, a las entidades enumeradas en el artículo anterior que infrinjan las leyes y decretos que rijan su actividad o las normas generales o instrucciones particulares dictadas a su respecto.*

M) Proponer al Directorio la aplicación de sanciones pecuniarias más graves o de otras medidas, tales como la intervención, la suspensión de actividades o la revocación de la autorización o de la habilitación para funcionar a las entidades enumeradas en el artículo anterior que infrinjan las leyes y decretos que rijan su actividad o las normas generales o instrucciones particulares dictadas a su respecto, pudiendo también recomendar al Directorio que gestione ante el Poder Ejecutivo la revocación de la autorización para funcionar cuando corresponda”. (Cf. Sentencia N° 651/2017).

De manera que nos encontramos ante un acto pasible de enjuiciamiento en sede contencioso-anulatória.

V) A los efectos de un adecuado análisis del asunto sometido a decisión, corresponde revalidar los antecedentes del acto enjuiciado.

Conforme emerge de su examen, el 7 de marzo de 2012, la Superintendencia de Servicios Financieros remitió a la Asesoría Jurídica del Banco Central del Uruguay, una consulta acerca del criterio a utilizar para realizar las compensaciones recíprocas del seguro obligatorio de automóviles (en adelante SOA), en el marco de la Ley N° 18.412, entre aseguradoras por los reclamos atendidos en el año 2011 (fs. 455-456 AA pieza II).

En concreto se consulta a la Asesoría Jurídica *“respecto del procedimiento a seguir para la compensación entre aseguradoras: - si la base de cálculo debiera ser los contratos SOA informados por las aseguradoras o los contratos totales (pólizas) por cada categoría...”* (fs. 455 in fine).

La Asesoría Jurídica, se expide por Dictamen N° 12/97, de 15 de marzo de 2012, indicando para el punto objeto de consulta: *“...se dirá que la base de cálculo deberían ser los contratos totales (pólizas) por cada categoría”*.

(omissis)

“Ni la Ley aplicable, ni su Decreto Reglamento, ni el Decreto N° 361/010, contienen otros elementos que permitan arribar a una conclusión diferente.

La referencia a “...los contratos de seguro obligatorio...” que realiza el artículo 22 de la Ley N° 18.412, no debe entenderse excluyente de los contratos que, brindando una cobertura más amplia de responsabilidad, también contienen el seguro obligatorio y obligan a dar cobertura conforme sus disposiciones. Los contratos de seguro referidos en el artículo 23 de dicha Ley, están “sujetos a las disposiciones del seguro obligatorio dentro de los límites previstos por éste”; por lo tanto, a los efectos del artículo 22, son también contratos de seguro obligatorio. De lo contrario, quedarían excluidos de la base de cálculo del régimen de compensaciones recíprocas entre empresas aseguradoras, derivado de la necesidad de satisfacer las denominadas “...coberturas especiales...”, la mayor parte de las indemnizaciones pagadas por concepto de SOA, lo que a todas luces no parece razonable, ni acorde al régimen legal”. (fs. 457 vto.-458 vto. ibídem).

En igual fecha, el Gerente de Área, Dr. Daniel Artecona, conforme lo dictaminado, entiende que a los efectos de la realización de las compensaciones previstas en el art. 22 de la Ley N° 18.412, se sugiere computar todo contrato de seguro que incluya cobertura SOA (aunque ofrezca una cobertura mayor). (fs. 459 vto. AA cit.).

Seguidamente, el 16 de marzo de 2012, la Superintendencia de Servicios Financieros, dicta el acto que se procesa en autos. (fs. 453 ibídem).

VI) La Ley N° 18.412, de 17 de noviembre de 2008, creó en su artículo 1° un seguro obligatorio a cubrir los daños que sufran terceras personas como consecuencia de accidente causado por vehículos automotores y acoplados remolcados; y prohibió la circulación de dichos

vehículos que carezcan de la cobertura del seguro referido; a la vez que estableció las características mínimas específicas que dicho seguro contendrá (arts. 8, 12, 13).

Adicionalmente a la obligatoriedad del SOA, con la intención de que ninguna víctima de accidente de tránsito quedare sin indemnización, la Ley creó un régimen de “coberturas especiales” para atender especialmente los casos de daños causados por: vehículos no identificados; carentes de SOA; hurtados u obtenidos con violencia (art. 19).

Se implantó, así un “*Fondo de Indemnización de Coberturas Especiales*” (art. 20), administrado por la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) que se hará cargo parcialmente de tales indemnizaciones de forma conjunta con la entidad aseguradora que resulta designada, de acuerdo al procedimiento del artículo 22 de la Ley.

Se previó, asimismo, que a partir del tercer año de vigencia de la Ley “*la totalidad de las sumas a abonar por coberturas especiales serán de cargo de la entidad aseguradora designada, conforme al procedimiento del artículo 22*” (artículo 20, literal C).

El **artículo 22** dispuso, por su parte, que ante la presentación de reclamos por coberturas especiales, la Superintendencia de Servicios Financieros (SSF) indicará el nombre y domicilio de la entidad aseguradora que deberá procesar el mismo.

A efectos de tal determinación, al 31 de diciembre de cada año, las empresas deberán informar a la SSF “*la cantidad de contratos de seguro obligatorio celebrados con posterioridad a la vigencia de la presente ley*”.

Con tal información, la SSF determinará la cantidad proporcional de reclamos que le corresponderá atender a cada entidad aseguradora durante

el año siguiente y al finalizar cada ejercicio, comunicará las compensaciones recíprocas que tales entidades deberán realizar a efectos de que los montos indemnizados guarden relación con los reclamos efectivamente atendidos.

VII) Las empresas accionantes sostienen que el acto atacado violenta la regla de Derecho.

En tal sentido, apuntan que en los proyectos de Ley que le precedieron a la norma finalmente sancionada, de 2000 y 2003, el legislador establecía que la Superintendencia de Seguros y Reaseguros (hoy Superintendencia de Servicios Financieros), determinaría la cantidad proporcional de reclamos generados en coberturas especiales que le correspondería atender a cada entidad aseguradora durante el año siguiente tomando en cuenta **la cantidad de pólizas que cubran el riesgo de responsabilidad civil sobre automotores**. Es decir, claramente, tomando en cuenta los seguros de mayor cuantía.

Sin embargo, en la norma finalmente sancionada, dicho criterio cambió porque así fue querido por el legislador y éste consignó claramente que la Superintendencia determinará la cantidad proporcional de reclamos generados en coberturas especiales, que le corresponderá atender a cada entidad aseguradora durante el año siguiente, **tomando en cuenta la cantidad de contratos de seguro obligatorio** celebrados con posterioridad a la vigencia de la presente Ley.

A juicio de la Sede, le asiste razón a los pretensores.

El sentido de la norma es claro y ello emerge, asimismo del debate parlamentario (vide especialmente expresiones del Diputado Cánepa),

quien explicita que la información no incluye otros seguros, como el de responsabilidad civil, que refiere a otro mercado.

En efecto, expresa claramente el Representante Nacional, en la discusión parlamentaria de la Cámara de Diputados, según emerge de Diario de Sesiones de 20 de diciembre de 2006:

“Para la adjudicación del reclamo entre las entidades aseguradoras, estas informarán al 31 de diciembre de cada año, a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros la cantidad de contratos de seguro obligatorio celebrados con posterioridad a la vigencia de la presente ley” ¿Por qué? Porque estamos creando este seguro obligatorio y, por lo tanto, es un seguro distinto del que puede cubrir el riesgo de responsabilidad civil por automotores. Esto está previsto para lo que a prorrata será la cantidad de indemnizaciones previstas en esta cobertura especial, es decir, la cantidad de pólizas de seguro obligatorio que cada empresa va a cubrir, pero no incluye el seguro de responsabilidad civil que ya existe en el Uruguay y para el que hay un mercado determinado, con un porcentaje determinado. Se crearía un mercado nuevo, y eso es lo que asignaría la responsabilidad o la obligación de las empresas aseguradoras a partir de lo que haga la Superintendencia de Seguros y Reaseguros del Banco Central de ir “repartiendo” las indemnizaciones previstas en este artículo...”. (fs. 117 y vto. del ppal.).

Así, pues, no resulta compatible la afirmación de la demandada, acerca de que el artículo 22 incluye también a los seguros de mayor cuantía porque de lo contrario quedarían excluidos del régimen de compensaciones recíprocas, la mayor parte de las indemnizaciones pagadas por concepto de SOA, lo que a todas luces no parece razonable ni acorde al régimen legal.

No se puede hacer decir a la Ley N° 18.412 (especialmente artículo 22) ni al Decreto N° 381/009 (especialmente art. 14) lo que éstos no dicen, como pretende la Administración.

Véase que el seguro obligatorio referido en la Ley N° 18.191 y consagrado en la Ley N° 18.412 prohíbe la circulación de vehículos que carezcan de cobertura de la póliza correspondiente. Así, pues, resulta uno de los principios generales esenciales al SOA, la obligatoriedad de su contratación para todos los vehículos comprendidos por la normativa. En consecuencia, en el contexto de la normativa del SOA, el término “obligatorio” alude expresamente al seguro obligatorio de automotores que por otra parte cuenta con un régimen jurídico especial y específico que lo distingue de todos los demás seguros, inclusive del llamado en la propia normativa como “seguro de mayor cuantía” (artículo 23).

El legislador perfectamente diferenció el seguro obligatorio del seguro de mayor cuantía, pues refiere a éstos expresamente en artículos diferentes y no quiso incluirlos en el sistema de reparto del artículo 22 porque con esa solución se altera la ecuación económica del seguro obligatorio.

De manera que a estar a lo expuesto, asiste razón a los reclamantes acerca de que la decisión impugnada, contraría lo dispuesto en la Ley N° 18.412 y su Decreto reglamentario, N° 381/009.

VIII) También le asiste razón a los impugnantes en cuanto a que el acto enjuiciado no exhibe una motivación adecuada.

La Administración afirma que la decisión ostenta una suficiente, eficaz e idónea motivación y que de los antecedentes administrativos -en especial del informe de la Gerencia de Administración y Sistemas de la

Superintendencia de Servicios Financieros y de la Asesoría Jurídica- se desprenden las razones que dieron lugar a la adopción de la volición resistida; por lo que concluye que no puede negarse que la fundamentación ensayada es suficiente y congruente.

A juicio del Tribunal no le asiste razón en su postura.

La Asesoría Jurídica del BCU entiende en dictamen 12/97, de 15 de marzo de 2012 (fs. 457 vto.-458 vto. AA, pieza II) que la referencia que el artículo 22 citado efectúa a los contratos de seguro obligatorio, no excluye los contratos a que refiere el artículo 23, esto es, aquellos seguros denominados de mayor cantidad, en cuyo mérito concluye que resulta lícito exigir que las aseguradoras incluyan en su información anual, también, la cantidad de contratos celebrados bajo esta última modalidad.

No obstante, como viene de examinarse, y claramente lo señala el Procurador del Estado en su dictamen, tal solución vulnera la norma legal que reglamenta, como asimismo, y en tanto acto de aplicación, el acto regla al que se encuentra sometido.

En efecto, la Ley, en el multicitado artículo 22, como asimismo su Decreto reglamentario, en el artículo 14, limitó la información que deben remitir las aseguradoras a los contratos de seguro obligatorio y como con acierto señala la parte actora ello no fue casual o por inadvertencia, sino que la posibilidad de incluir, asimismo, la información respecto de los seguros de mayor cuantía también fue manejada y descartada.

Ello, además de surgir del debate parlamentario supra anotado, emerge del Proyecto de Decreto Reglamentario redactado por el BCU, en el que se plasmó expresamente que incluir en dicha información a los contratos de seguro de mayor cuantía “...*excedería lo previsto por la Ley,*

razón por la cual no se sugieren modificaciones al respecto” (Destacado no se encuentra en el original) (vide fs. 22 vto. AA, pieza I).

En esos términos, la demandada emitió la Instrucción de 31 de diciembre de 2009 (fs. 155 vto.-156 AA, pieza I), la que ahora se modifica, mediante el dictado del acto enjuiciado en autos.

Por lo demás, tampoco puede sustentarse la motivación idónea a la que alude la Administración, en que la información que se pretende solicitar incida a la hora de adjudicar los reclamos a los distintos operadores, como se señala en el informe Jurídico (fs. 455 cit.) o se considere más justa o razonable a la hora de efectuar ese reparto.

En la especie, como se adelantó, el legislador deliberadamente no incluyó que para la adjudicación de los reclamos generados por las coberturas especiales, las aseguradoras debían informar al 31 de diciembre a la SSF, la cantidad de contratos de seguros de mayor cuantía, por lo que tampoco lo puede hacer quien aplica dicha norma.

Como lo ha destacado el Tribunal reiteradamente, siguiendo las enseñanzas de REAL, la motivación para ser válida debe ser suficiente, congruente y exacta.

La motivación es suficiente cuando con su sola lectura se pueden advertir las razones determinantes del acto; es congruente cuando existe coherencia entre la parte expositiva y la parte dispositiva del acto, esto es, cuando existe razonable adecuación entre los motivos y finalidad enunciados y el contenido del acto consignado en la parte dispositiva; y es **exacta cuando son ciertas las circunstancias de hecho enunciadas, cuando las reglas de derecho invocadas son aplicables al caso y su interpretación es correcta** y, cuando la finalidad enunciada puede ser

satisfecha con lo decidido. (Cf. REAL, Alberto Ramón. “La fundamentación del acto administrativo”, en LJU, 1979-1980, t. 80, S.D, p. 10-11).

En otro enfoque, como enseña CAJARVILLE: “(...) *el acontecer de los hechos es una circunstancia exterior, cuya existencia se impone a la Administración objetivamente, desde fuera, de la cual el ejercicio del poder de dictar el acto aparecerá como una consecuencia jurídica.*”

Por lo tanto, en cuanto a la apreciación de la existencia o inexistencia en si misma de los hechos y su valoración jurídica (legitimidad o ilegitimidad), la Administración no goza de ninguna discrecionalidad.

Si los hechos operantes como supuesto normativo, o motivo del acto administrativo, no existen o no son como la Administración pretende, el acto estará viciado por inexistencia de los motivos.

Si los hechos son como la Administración pretende, pero no caben en el supuesto (determinado o indeterminado) de la norma atributiva del poder de dictar el acto, éste estará viciado por ilegitimidad de los motivos.” (Cf. CAJARVILLE PELUFFO, Juan Pablo, “Sobre Derecho Administrativo”, Tomo II, FCU, 3ª Ed., p.32-33).

En mérito a lo expuesto, también se considera de recibo dicho agravio.

IX) En referencia a la desviación de poder alegada, como señala GIORGI: “*Existe desviación de poder cuando el acto administrativo ha sido dictado en consideración a un fin distinto -sea de interés público o privado- a aquel que se tuvo en vista al conferirse los poderes jurídicos a la Administración. El acto no se ajusta al fin propio o*

específico del servicio” (GIORGI, Héctor: “Obras y Dictámenes. Recopilación”, LA LEY URUGUAY, 1ª Edición, 2010, pág. 857; destacado no está en el original).

ROTONDO, por su parte, señala que la desviación de poder se perfila cuando el fin querido por el órgano emisor del acto, se aparta del fin de interés general debido, según las normas atributivas de competencia. (ROTONDO TORNARÍA, Felipe: “Las causales en el Contencioso Administrativo de Anulación” en Temas de Derecho Administrativo, Editorial Universidad Ltda., Montevideo, Circa, 1989, pág. 21; Cfe. Sentencia No. 265/2013, entre otras).

La Corporación, ha exigido desde siempre una prueba contundente y seria para acreditar la existencia de tal vicio. Y, en la emergencia, a juicio del Tribunal, los elementos de juicio allegados a la causa no resultan suficientes para acreditar el avieso móvil que denuncian los promotores, por lo que cabe rechazar el agravio.

X) Finalmente, en razón de que el acto cuya anulación se pretende, constituye un acto regla, la Sede dispondrá su anulación con efectos generales.

Como se ha dicho en sentencia N° 545/2014: “.....*dado el alcance general del impugnado, y en función de la desigualdad que la anulación con efecto interpartes podría provocar entre los sujetos alcanzados, el Tribunal ejercerá la facultad conferida en el artículo 311, inciso 2º, de la Constitución de la República, amplificando el alcance del pronunciamiento anulatorio, por fuera de los límites connaturales de la cosa juzgada. La sentencia anulatoria con efectos generales y absolutos cumple “...una finalidad purgativa del ordenamiento de la que puede*

decirse que es primariamente relevante en interés de la Ley antes que el interés particular de los recurrentes”, objetivo que prima sobre evidentes razones de economía procesal al evitar el planteamiento de multitud de litigios, al tiempo que facilita la unidad de calificación de la ilegalidad declarada (GARCÍA DE ENTERRÍA: Ob. cit., t. I cit., págs. 244-245).....” (Cfm. Sentencias Nos. 1016/ 1998; 619/2013, 696/2013, 59/2014, 642/2014, entre otras). (Sentencia N° 287/2018).

Por las razones expuestas, lo establecido en el artículo 309 de la Constitución de la República, el Tribunal por unanimidad,

FALLA:

Ampárase la pretensión anulatoria y, en su mérito, anúlase el acto impugnado, con efectos generales y absolutos.

Sin especial condena procesal.

A los efectos fiscales, fíjense los honorarios profesionales del abogado de la parte actora en la suma de \$30.000 (pesos uruguayos treinta mil).

Oportunamente, devuélvanse los antecedentes administrativos agregados; y archívese.

Dr. Vázquez Cruz, Dr. Gómez Tedeschi, Dr. Echeveste, Dr. Corujo (r.),
Dra. Klett.

Dr. Marquisio (Sec. Letrado).