

Logo

Voces: OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS - MEDICINA PREPAGA - AMPARO - CUOTA DE PLANES MÉDICOS - PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR

Partes: A. E. A. c/ Swiss Medical S.A. | amparo ley 16.986

Tribunal: Cámara Federal de Apelaciones de Bahía Blanca

Sala/Juzgado: II

Fecha: 19-abr-2022

Cita: MJ-JU-M-136869-AR | MJJ136869

Producto: MJ,SYD

El cese de aumento de la cuota que percibe la prepaga no procede por tratarse de incrementos generales aprobados por la autoridad de aplicación.

Sumario:

1.-Corresponde rechazar el amparo por el cual la afiliada a una empresa de medicina prepaga pretendió el cese del aumento de la cuota por razones etarias, pues del expediente se desprende que la demandada comunicó a la actora el aumento general para todas las empresas inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga, en razón del actual contexto económico del país que genera incrementos en los precios de los servicios e insumos de toda la cadena asistencial, los que fueron parcialmente receptados por el Ministerio de Salud, con carácter eminentemente general y sin obedecer al cambio de franja etaria, que es lo que la norma intenta proteger.

2.-De la interpretación de los arts. 12 º y 5, inc. g) º, de la Ley 26.682, y art. 17 º de la Ley 26.682 (Dec. reglamentario 1993/2011, art. 5 inc. g) º y Dec. 66/2019) se colige que la prohibición del aumento de las cuotas de medicina prepaga por razones etarias está destinada a los afiliados con una antigüedad mayor a diez años, mientras que respecto de los que tienen una antigüedad menor, el legislador buscó imponer un control que impida que se tornen abusivos o excesivos (arts. 17, 1º párr., 5 inc. g, Ley 26.682, y arts. 37 º y 38 º, Ley 24.240).

3.-El amparo no es la vía adecuada para reclamar el cese del aumento de la cuota de contrato de prestación de salud y la restitución de las sumas de dinero que hubiera percibido la empresa de medicina prepaga, porque resulta ajena a la finalidad de este tipo de trámites derechos que pueden hacerse valer por las vías administrativa y/o judicial y en los tipos de procesos que correspondan (Del voto en disidencia del Dr. Picado).

Bahía Blanca, 19 de abril de 2022.

VISTO: Este expediente N° FBB 2703/2021/CA1, caratulado: "A., E. A. c/ SWISS MEDICAL S.A. s/ Amparo Ley 16.986", venido del Juzgado Federal No 2 de la sede, para resolver el recurso de apelación interpuesto el 17/12/2021 (fs. 87/93) contra la sentencia de grado del 15/12/2021 (fs. 81/86, foliatura según el Sistema Informático Lex 100).

El señor Juez de Cámara, doctor Leandro Sergio Picado, dijo:

1ro.) La Sra. Jueza de grado, el 15/12/2021, rechazó la acción entablada por E. A. A. contra Swiss Medical S.A.; impuso las costas a la actora vencida y difirió la regulación de honorarios de los profesionales que intervinieron hasta tanto denuncien y acrediten su situación previsional e impositiva. Para resolver como lo hizo sostuvo que de la normativa aplicable en autos, resulta claro que la prohibición del aumento de las cuotas por razones etarias en la empresa de medicina prepaga está destinada a los afiliados con una antigüedad mayor a 10 años. Pero, respecto de los que tienen una antigüedad menor, lo que el Congreso buscó fue imponer un control que impidiese que aquél se tornase abusivo o excesivo; para lo cual existen diversos mecanismos legales en base a preceptos tales como los art. 17, primer párrafo y 5, inc. g, de la ley 26682, y los art. 37 y 38 de ley 24240.

Asimismo advirtió que la razonabilidad de la cuantía del incremento de la cuota (tal lo dispuesto por la autoridad de aplicación) no fue cuestionada por la parte actora; que la Sra. A. adquirió la edad de 65 años en el 2006 y que dichos aumentos -que le fueron debidamente notificados- en modo alguno obedecieron a un cambio de franja etaria, sino que fueron eminentemente generales y ordenados por la autoridad de aplicación, lo que alejó palmariamente el presupuesto de base de la acción incoada.

Por otra parte, en base a lo expuesto y sin más análisis, rechazó el pedido de restitución de la suma de \$19.574,46 solicitado por la actora, con más sus intereses (fs. 81/86).

2do.) Contra lo así resuelto, la actora interpuso recurso de apelación el 17/12/2021, a las 11:02 hs. (fs. 87/93).

En su escrito de expresión de agravios sostuvo que el rechazo de la demanda recayó sobre tres puntos fundamentales: a) el primero corresponde a la calificación que realizó la jueza de grado sobre la relación prepagaafiliado la que consideró por un lado basada en un contrato de colaboración, en donde las partes estarían en un pie de igualdad y luego -en contradicción- que la prestación del servicio de salud debía meritarse comprendida en el concepto de relación de consumo protegida por los arts. 1 y 2 de la Ley de Defensa del Consumidor y por el art. 42 de la Constitución Nacional, otorgándosele así la máxima jerarquía de rango normativo, la que debió encuadrarse como una relación de consumo dentro de la ley 24240; b) la magistrada, al hacer una errónea calificación, omitió la aplicación del beneficio de gratuidad del art. 53 de la LDC y como consecuencia de ello se le impuso las cargas del proceso por resultar vencida, en base a lo dispuesto en el art. 68 del CPCCN; c) fue desacertada la interpretación que se hizo del art.12 de la ley 26682, toda vez que en ningún momento sostuvo que los aumentos de cuota sufridos obedecieron o correspondieron al cambio de franja etaria, sino que la norma es clara al decir que aquellos afiliados que cuenten con más de 10 años de afiliación a la prepaga y que tengan 65 años de edad, no se les aplicarán los aumentos en razón de su edad y; por último, agregó que d) por aplicación de la LDC la interpretación normativa siempre deberá ser

más favorable a la parte débil, por lo que ante posibles dudas que surgieran de una interpretación legal poco clara, se debe estar a favor del consumidor, es decir del afiliado.

Por las razones expuestas peticionó que se revoque la sentencia apelada, se conceda el cese de la aplicación de los aumentos de cuota de su plan de salud y, a su vez, que se restituyan los montos que hubiesen sido percibidos por la demandada, en virtud de los aumentos aplicados, con costas.

3ro.) Corrido el pertinente traslado, la parte demandada, el 22/12/2021 a las 12:01 hs., sostuvo que la apelación intentada debía tenerse por desierta en los términos de los arts. 265 y 266 del CPCCN, por no constituir una crítica concreta y razonada de la sentencia y -en subsidio- propuso su rechazo (fs. 95/97).

4to.) Conferida la intervención que atañe al Ministerio Público Fiscal, contestó la vista el 14/1/2022 a las 10:56 hs., propiciando que se rechace el recurso interpuesto y que se aplique al caso el art. 53 de la LDC ante la confusión en que pudiese haber incurrido la accionante sobre la interpretación de la normativa (fs. 101/102).

5to.) La Sra. A. interpuso la acción de amparo a los fines de que se ordenase el cese de los aumentos de la cuota del contrato de prestación de salud con la empresa de medicina prepaga Swiss Medical S.A. que paga actualmente, derivados de las resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación N° 1787/2020; 531/2021; 987/2021, por aplicación del art. 12 de la ley 26682. La actora consideró que se modificaron unilateralmente las condiciones contractuales, en un ejercicio abusivo de la actividad.

Asimismo, peticionó la restitución de las sumas de dinero que hubiese percibido la demandada a través de la aplicación de dichos aumentos, con más la tasa de interés activa que cobra el Banco de la Nación Argentina, por considerarlos indebidos y las costas.

Manifestó que es afiliada de la prepaga Swiss Medical S.A., con el plan SMG 30, desde el año 1999, y que al momento de interposición de la demanda tenía 79 años.

Relató que la demandada comenzó a aplicar aumentos de la cuota médico asistencial que paga en diciembre de 2020 hasta la actualidad, lo que consideró un accionar ilegal de la prepaga por violentar el art. 12 de la ley 26682, al incumplir con las disposiciones de la normativa aplicable, así como con las directivas de la autoridad de aplicación (cfr. demanda de fs. 9/19).

6to.) Conforme surge del escrito de demanda, el eje del motivo del conflicto radica en determinar si la empresa de medicina prepaga Swiss Medical S.A. puede realizar aumentos de la cuota del contrato de prestación de salud que tiene con la actora, de conformidad con la normativa vigente o, por el contrario, si son improcedentes, al tratarse la Sra. A. de una afiliada con más de 10 años en la prepaga y más de 65 años -como ella sostiene-, toda vez que conforme lo dispuesto en el art. 12 de la ley 26682 "no se les aplicarán los aumentos en razón de su edad" y, en tal caso, si corresponde ordenar a la demandada el reintegro de las sumas percibidas en virtud de dichos aumentos.

7mo.) Para que el amparo sea formalmente procedente deben reunirse todos los requisitos que exige el art. 43 de la Constitución Nacional, que reproduce casi textualmente los previstos por el art. 1 de la ley 16986.

El amparo procede formalmente sobre la base de la comprobación de que: a) un derecho constitucional se halla evidentemente restringido, b) en forma actual o inminente, c) con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, es decir sin necesidad de investigación y al margen de toda controversia o duda, d) inexistencia de otro medio judicial más idóneo.

Debe adunarse, a las mentadas exigencias, que el acto, en el cual se hace fincar la acción, debe estar directa y concretamente vinculado a la norma que se dice resulta violada o amenazada.

Por lo tanto, si no se encuentran reunidos todos los extremos apuntados, el amparo debe rechazarse, no siendo suficiente que la acción tenga jerarquía constitucional para dar curso a cualquier pretensión de los particulares.

8vo.) Siguiendo el orden de ideas expuesto, colijo que la vía judicial elegida por la actora para reclamar el cese del aumento de la cuota de contrato de prestación de salud que paga actualmente y la restitución de las sumas de dinero (con más la tasa de interés activa que cobra el Banco de la Nación Argentina) que hubiera percibido a través de dichos aumentos Swiss Medical S.A., resulta ajena a la finalidad de este tipo de trámites de la causa -amparos-derechos que pueden hacerse valer por las vías administrativa y/o judicial y en los tipos de procesos que correspondan (cfr. doctrina de Fallos CSJN 258:120).

En el punto, no se trata de un reclamo de cobertura de salud, sino de una controversia que versa sobre una cuestión patrimonial, la que -como sostuve- no resulta procedente canalizarla por la acción de amparo. Al respecto, cabe recordar que la CSJN ha declarado que la acción amparo es un proceso excepcional, utilizable en delicadas y extremas situaciones en las que, por carencia de otras vías más aptas, peligra la salvaguarda de derechos fundamentales, y exige para su apertura circunstancias muy particulares caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiestas que ante la ineficacia de los procedimientos ordinarios, originan un daño concreto y grave, sólo eventualmente reparable por esta vía urgente y expedita (Fallos: 328:170).

Por lo que no asiste razón a la apelante, en ese punto.

9no.) En cuanto a las costas, atento a lo solicitado expresamente por la actora en su escrito de demanda corresponde aplicar al caso el beneficio de gratuidad previsto en el art. 53 de la ley 24240 en ambas instancias, en consecuencia, corresponde hacer parcialmente lugar su recurso en ese punto.

Por las razones expuestas, propongo al acuerdo: 1ro.) Se rechace parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la accionante el 17/12/2021 (fs. 87/93), y, en consecuencia, se confirme en lo principal la sentencia de grado del 15/12/2021 (fs. 81/86), por los fundamentos expuestos en la presente. 2do.) Se haga parcialmente lugar al recurso de la actora en punto al beneficio de gratuidad previsto en el art. 53 de la ley 24240, el que corresponde aplicar en ambas instancias. 3ro.) Se difiera la regulación de honorarios de los profesionales que intervinieron, par a la vez que se estimen los de la instancia de grado (art. 30, ley 27423).

El señor Juez de Cámara, doctor P. Esteban Larriera, dijo:

Repasadas las actuaciones, debo dejar sentada mi disidencia en base a las siguientes

consideraciones:

1ro.) La actora solicitó el cese de los aumentos de la cuota del contrato de prestaciones de salud que mantiene con SWISS MEDICAL S.A. y la restitución de las sumas de dinero que indebidamente hubiere percibido a través de dichos aumentos, en tanto consideró que se actuó en contradicción a las normas de orden público que rigen la prestación de servicio que proporciona la empresa demandada.

Por su parte, la prepaga respondió que los aumentos efectuados en la cuota médico asistencial radicaban en incrementos de carácter general que aprobó la autoridad de aplicación, es decir el Ministerio de Salud de la Nación, conforme las Resol. 1787/2020; 531/2021 y 987/2021.

La sentencia de grado rechazó la demanda entablada por la Sra. E. A. A. contra Swiss Medical S.A. Para así decidir sostuvo que de la normativa aplicable en autos, resulta que la prohibición del aumento de las cuotas por razones etarias en la empresa de medicina prepaga está destinada a los afiliados con una antigüedad mayor a 10 años. Pero respecto de los que tienen una antigüedad menor, lo que el Congreso buscó fue imponer un control que impidiese que aquél se tornase abusivo o excesivo, para lo cual existen diversos mecanismos locales en base a preceptos tales como el art. 17, primer párrafo, y 5 inc. g de la ley 26.682, y los arts. 37 y 38 de la ley 24.240.

Asimismo, advirtió que la razonabilidad de la cuantía del incremento de la cuota, no fue cuestionada por la parte actora y que la Sra. A. adquirió los 65 años en el año 2006 y dichos aumentos -debidamente notificados- en modo alguno obedecieron a un cambio de franja etaria sino que fueron generales y ordenados por la autoridad de aplicación.

Por lo demás, en base a lo expuesto, rechazó el pedido de restitución de la suma de \$19.574,46 solicitado por la actora, con más sus intereses. Contra dicha decisión apeló parte actora, esgrimiendo los agravios desarrollados por el voto precedente.

2do.) Corrido el traslado de ley, la parte demandada contestó a fs.95/97 y a su turno el Ministerio Público Fiscal, dictaminó a fs. 101/102, propiciando el rechazo del recurso.

3ro.) Entrando en el análisis del remedio intentado, debo señalar que no comparto los argumentos esgrimidos en la apelación.

Ello, en tanto la propia ley 26.682, establece con carácter de orden público que es resorte de la autoridad de aplicación autorizar y revisar los valores de las cuotas y modificaciones propuestas por las empresas de medicina prepaga (art. 5 inc. g de ley cit.).

Es así que corresponde entonces a la autoridad de aplicación, aprobar los montos de las variaciones, previa fiscalización de las cuotas de los planes prestacionales garantizando la razonabilidad de estas. Además tiene a su cargo verificar, para avalar los aumentos, que el mismo este fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable conforme calculo actuarial de riesgos (art. 17, ley cit.).

El art. 17 Ley 26.682 (decreto reglamentario 1993/2011 -art. 5 inc. g- y decreto 66/2019), habilita a las empresas de medicina prepaga a efectuar distinciones arancelarias de los planes prestacionales de acuerdo a la edad de sus afiliados, pero estas deben ser consideradas y realizarse al momento de la contratación.

De ello resulta que la diferenciación de cuota por plan y por grupo etario, sólo podría darse al momento de ingresar el usuario al sistema, y luego, la cuota solo debería verse modificada por aumentos autorizados por el Estado.

Este régimen, admite una excepción, para quienes alcancen los 65 años de edad y que no cuenten con 10 años de aportes en la empresa de salud, tal como lo dispone el art. 12 de la ley 26.682 (cfr.informe de la Superintendencia de Servicios de Salud, del 12/11/2021).

Así, la Resolución 419/2012 de la Superintendencia de Servicios de Salud, dispuso que en su carácter de autoridad de aplicación ".los casos de aumento de la cuota en razón de la edad que se realicen a las personas mayores a los SESENTA Y CINCO (65) años, y que tengan una antigüedad menor a los Diez (10) años en la entidad, el costo del plan prestacional contratado deberá incrementarse únicamente en relación con el usuario que hubiere superado los SESENTA Y CINCO (65) años, correspondiendo que el aumento de la cuota se realice en forma proporcional a la cantidad de años de antigüedad en la entidad", tal como se da en las presentes actuaciones, donde a la fecha la actora tiene 79 años de edad y 22 años de aportes a Swiss Medical y los incrementos se efectuaron conforme autoriza la normativa.

Es decir, de la interpretación de las disposiciones citadas supra, se colige que la prohibición del aumento de las cuotas por razones etarias está destinada a los afiliados con una antigüedad mayor a 10 años en la empresa de medicina prepaga.

En tanto respecto de los que tienen una antigüedad menor, el Congreso buscó imponer un control que impida que aquél se torne abusivo o excesivo (arts. 17 1er párr., 5 inc. g de la ley 26.682, y arts.37 y 38 de la ley 24.240).

Sentando el marco normativo, resta señalar que de las constancias de autos, se desprende que la sociedad demandada comunicó a la actora, en octubre de 2020, enero 2021, y abril de 2021, el aumento general para todas aquellas empresas inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga, en razón del actual contexto económico del país que genera incrementos en los precios de los servicios e insumos de toda la cadena asistencial, los que han sido parcialmente receptados por el Ministerio de Salud, conforme lo establecido por el convenio general suscripto por Swiss Medical S.A. y su anexo, del cual se desprende que los aumentos son de carácter eminentemente general y de ninguna manera obedecen al cambio de franja etaria (cfr. documental agregada con el informe del art. 8), que es lo que la norma intenta proteger.

De este modo se concluye que los aumentos del cuadro tarifario obedecen a los aumentos dispuestos por la autoridad de aplicación, por lo que corresponde rechazar el recurso en este punto.

4to.) Por último en cuanto a las costas, comparto lo señalado por el voto precedente, en cuanto a que corresponde aplicar al caso el beneficio de gratuidad previsto en el art. 53 de la ley 24.240, en ambas instancias, por lo que corresponde hacer lugar en este punto al recurso impetrado.

Por lo expuesto, propicio y voto: 1ro.) Rechazar parcialmente el recurso de apelación interpuesto a fs. 87/93 y confirmar en lo principal la sentencia en crisis, por los fundamentos expuestos. 2do.) Hacer lugar parcialmente al recurso de la actora en cuanto al beneficio de

gratuidad previsto en el art. 53 de la ley 24.240, el que corresponde aplicar en ambas instancias. 3ro.) Diferir la regulación de honorarios para cuando se fijen los de la instancia de grado (art. 30 Ley 27.423).

La señora Jueza de Cámara, Silvia Mónica Fariña, dijo:

En las particulares circunstancias de la causa, adhiero al voto del Dr. Larriera, por compartir en lo sustancial sus fundamentos.

Por ello, y por mayoría de los votos que instruyen el presente, SE RESUELVE: 1ro.) Rechazar parcialmente el recurso de apelación interpuesto a fs. 87/93 y confirmar en lo principal la sentencia en crisis, por los fundamentos expuestos. 2do.) Hacer lugar parcialmente al recurso de fs. 87/93 deducido por la actora en cuanto al beneficio de gratuidad previsto en el art. 53 de la ley 24.240, el que corresponde aplicar en ambas instancias. 3ro.) Diferir la regulación de honorarios para cuando se fijen los de la instancia de grado (art. 30, Ley 27.423).

Regístrese, notifíquese, publíquese (Acs. CSJN Nros. 15/13 y 24/13) y devuélvase.

NICOLAS ALFREDO YULITA

SECRETARIO DE CAMARA

P. ESTEBAN LARRIERA

JUEZ DE CAMARA

LEANDRO SERGIO PICADO

JUEZ DE CAMARA

SILVIA MONICA FARIÑA

JUEZ DE CAMARA