



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

20036/2019

C., M. E. c/ OSDE s/AMPARO

Juzgado n° 107

-

Expte. n° 20036/2019/CA3

Buenos Aires, abril de 2022.

Vistos y considerando

I. Viene la causa a conocimiento de la Sala con motivo de la apelación concedida a la demandada contra la sentencia (fs. 210). El escrito que oficia de memorial obra a fs. 215/234 y fue contestado por la actora a fs. 253/263.

II. i) El pronunciamiento de grado hizo lugar a la demanda interpuesta por M. E. C. contra OSDE – O. de S. D. E., disponiendo el cese del cobro del incremento de la cuota de afiliación tras haber alcanzado la edad de 36 años; la restitución retroactiva de los importes percibidos por tal concepto, si no lo hubiere realizado en función de la resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud, y el restablecimiento al Plan 410, debiendo adecuarse el valor de la cuota a la correspondiente al mes de abril de 2017 con más los incrementos permitidos por la autoridad competente.

La recurrente se agravia de la admisión de la acción ejercida. Sostiene, en lo sustancial, que no medió una correcta apreciación de los hechos y de la prueba y se exploya –según la línea argumental asumida en el proceso- sobre la legitimidad del aumento de la cuota, la cláusula contractual que lo autoriza y la interpretación del decreto 66/2019.

Del lado opuesto, la actora replica, en prieta síntesis, que los aumentos no son legítimos, que el juez hizo una correcta lectura de la relación contractual, que la demandada omitió hacer referencia a la



resolución administrativa ponderada en el fallo y que el mencionado decreto resulta inaplicable al supuesto.

Así trabada la temática sobre la cual gira el recurso, antes de abordar su tratamiento, conviene precisar que los jueces no están obligados a ponderar una por una y exhaustivamente todas las pruebas agregadas ni a tratar la totalidad de las cuestiones propuestas, sino sólo aquellas, de unas y otras, que estimen conducentes para fundar sus conclusiones (conf. CSJN, fallos 272:225; 274:113; 308:2172; 310:1853, 2012; 311:120, 512; 312:1150, entre otros).

ii) El contrato de prestación de medicina prepaga o contrato de seguro de salud es aquél por el que una persona o empresa promete a otra, llamada asociado o beneficiario, una determinada asistencia médica, recibiendo como contraprestación, el pago generalmente periódico de una suma de dinero (CNCiv., esta Sala “G”, en L. 488.078, del 6/11/2007; íd. expte. n° 75605/2012, del 9/8/2016; Ghersi, Carlos-Weingarten, Celia-Ippolito, Silvia, Contrato de medicina prepaga, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1999, p. 125). También se ha expresado que la relación jurídica entre el paciente y la empresa puede ser conceptuada como un contrato mediante el cual esta última se obliga a prestar servicios médicos al primero, por sí o por terceros, sujeta a la condición suspensiva de que se dé una determinada enfermedad en el titular o beneficiarios, contra el pago de un precio anticipado y periódico (cf. Lorenzetti, Ricardo, La empresa médica, ed. Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 1998, p. 127).

Por su lado, la ley 26.682, promulgada el 16 de mayo de 2011 y reglamentada por el decreto 1993/11, conceptualiza las empresas de medicina prepaga como toda persona física o jurídica, cualesquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención,





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.

Asimismo, debe considerarse que en los contratos de prestación de servicios médicos celebrados por este tipo de entes, no resulta difícil advertirlo, se encuentra en juego el derecho a la salud.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia ha afirmado que este derecho a la salud está íntimamente relacionado con el derecho a la vida y con el principio de autonomía personal, toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida. A mayor abundamiento, sostuvo también que el derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) entre ellos, el art. 12, inc. "c" del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1, arts. 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- e inc. 1, del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva (cf. Fallos: 323:1339; 326: 4931; ver también el art. XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el art. 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Además, en la actualidad existen expresas referencias al derecho a la salud en el art. 41 que contempla el derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano, y el art. 42 que menciona expresamente la protección de la salud y la integridad física de los consumidores y usuarios.



Al interpretar el art. 12 del Pacto el informe de la Comisión de Derechos Humanos del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas confiere al derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental una concepción amplia, que considera que las instalaciones, los bienes y los servicios asistenciales deben estar disponibles, ser accesibles, aceptables y de buena calidad. No se trata de un derecho a estar sano, sino del derecho a disponer de establecimientos, bienes y servicios y unas condiciones propicias y adecuadas –en el caso para las personas con discapacidad-, de forma que puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud, comprensivo, además, de determinadas libertades.

Por otra parte, a los convenios de prestaciones médicas también les resulta aplicable el sistema que protege el derecho de los usuarios y consumidores (art. 42 de la Constitución Nacional y ley 24.240; ver C.S.J.N. “PADEC c/ Swiss Medical S.A. s/ nulidad de cláusula contractuales”, P. 361 XLIII del 21/8/13; asimismo, CNCiv., esta Sala G, expte. n° 2771/2016/CA2, del 25/3/2022; n° 6218/2010/CA1 del 19/6/14; CIV/36183/2007/CA1, del 22/2/16; ídem, Sala A, L. 582.467, del 11/5/12 y L. 598.209, del 17/12/12; Sala B, R.491.431, del 4/10/07 y R. 590.001, del 29/9/11; íd. Sala C, R. 406.765, del 19/8/04; Sala F, R. 564.921, del 21/10/11; íd., Sala K, L. 44.610, del 11/6/08 y L. 63.136, del 11/2/10; Sala L, R.66.174, del 19/12/06 y R.70.391, del 27/5/10).

Esto último determina que resulten aplicables en lo pertinente las previsiones de la Ley de Defensa del Consumidor, esto es, la 24.240 y sus modificatorias.

iii) Pues bien, bajo la óptica conceptual trazada se advierte que los argumentos esbozados por la accionada en su postulación con el objetivo de demostrar que la interpretación





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

efectuada por el juzgador fue equívoca y contradictoria no alcanzan para desvirtuar el temperamento adoptado en el decisorio, pues esencialmente insiste en sostener la licitud de los incrementos y en el supuesto consentimiento de la actora, sin reparar en la falta de prueba fehaciente ni en las disposiciones de las normas protectoras de aplicación, cuya interpretación se inclina en favor de la accionante consumidora (arts. 3, 37, y 38 ley 24.240 cit.).

En efecto, primer lugar debe decirse que la relación jurídica se encuentra bajo el régimen de la ley 26.682 y su decreto reglamentario n° 1993/2011 sin ser alcanzada por las regulaciones posteriores, pues carecen de efecto retroactivo (art.7, CCCN). Obsérvese, en ese sentido, que la actora se afilió en el año 2004 al Plan 310, mientras que en el 24/1/2014 suscribió la adhesión al Plan 410 (fs. 158/160), de modo que son aquellas las normas aplicables al caso en debate.

Por otro lado, resulta insoslayable ponderar que –como afirma la actora en su réplica- la apelante no se hace cargo en el memorial de la admisión de la petición efectuada en sede administrativa. Conforme referenció el juzgador, la accionante promovió un reclamo ante la Superintendencia de Servicios de Salud con anterioridad a la interposición de la presente demanda, el cual fue favorablemente admitido sobre la base de lo normado por el art. 17 de la citada ley 26.682, dando lugar a imposiciones del mismo tenor que las aquí exigidas.

Tampoco logra rebatir la quejosa la ponderación que hizo el sentenciante sobre la falta de indicación en el contrato originario con relación al monto de las cuotas (n° 01161191) ni la valoración que hizo de la “letra chica” inserta en la modificación de la afiliación del 24/1/2014, la que constituye un verdadero contrato de adhesión y fue correctamente meritado en el fallo (cfr. fs. 201/204, págs. 3/6).



Ya se dijo que resultan de aplicación al caso las previsiones de la citada ley 24.240, en cuyo contexto las partes encuadran en las figuras de “consumidor” y “proveedor” (arts. 1 y 2), configurándose la relación de consumo a la que alude el art. 3 (t. s/ ley 26.361, BO 7/4/2008). Así, la cuestión queda inmersa dentro del éjido protectorio de las normas del consumo, en tanto disponen que en caso de duda sobre la interpretación de la ley prevalece la más favorable al consumidor (art. 3 y 37, en todas sus versiones), tratándose de un dispositivo de orden público (art. 65).

Lo mismo cabe sostener con relación a la valorada falta de acreditación de uno de los ejes de la defensa, a través del cual se aludió a la promoción de planes para jóvenes dándose a entender hipotéticos descuentos que se suprimen cuando la persona afiliada alcanza los treinta y seis años de edad, de lo que tampoco se dio cuenta de haberse informado como exige el art. 4 LDC.

Como indicó el juez de grado, la constancia suscripta por la demandante el 24 de enero de 2014 expresamente hace mención a la ley 26.682 y al decreto 1993/2011, de modo que mal puede pretender la recurrente desprenderse de los efectos de la aplicación de las normas por entonces vigentes. Obsérvense las precisas referencias a las previsiones de los arts. 5, inc. “g”, y 17 de la ley, que regulan la función fiscalizadora de la autoridad de aplicación en lo concerniente a los aumentos de cuotas, así como la posibilidad de su establecimiento limitada “al momento de la contratación”. Y por cierto que dicha normativa conlleva la contemplación de las regulaciones del citado decreto reglamentario, cuyo artículo 17 -en lo que aquí estrictamente interesa- dispone: “La diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo podrá darse al momento del ingreso del usuario al sistema. Una vez ingresado al sistema, la cuota





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

sólo podrá modificarse por los aumentos expresamente autorizados...”.

En síntesis, la normativa no se compece con la invocación de la accionada, lo cual echa por tierra su andamiaje defensivo.

A su vez, conforme expone la accionante en la réplica al memorial, el decreto 66/2019 sobre el que se sienta el pretense tercer agravio (que erróneamente comienza por afirmar una aplicación que el juez no dispuso), entró en vigencia con posterioridad al reclamo en pugna (BO 23/1/2019), de modo que –como razonó el juez y el SSS- ciertamente hasta ese entonces la prestadora únicamente podía fijar una cuantía de contraprestación según la edad de las personas usuarias al tiempo de su afiliación.

No debe perderse de vista que la especial característica de este tipo de contratos exige una adecuada protección de los derechos del usuario, debido a la desigualdad existente entre la institución y el consumidor, no sólo porque se celebra mediante la adhesión a cláusulas predispuestas, sino también porque el afiliado contribuye con sus cuotas mensuales al crecimiento de la institución a que pertenece (conf. C.N.Com., Sala E, “D. O. E., M. c/ Galeno Previsión s/ amparo” del 3-4-1997; citado por C.N.Com. Sala D, en autos “E., N. O. c/ Galeno S.A.” del 28-6-2012).

En definitiva, se concluye que la demandada carecía de derecho para aumentar la cuota de la actora en función de la mayor edad, motivo por el cual procede sostener la decisión de grado.

III. Por lo expuesto, el Tribunal **resuelve:** desestimar los agravios y, en consecuencia, confirmar el pronunciamiento apelado en cuanto ha sido materia de recurso, con costas a la demandada vencida (arts. 68, Código Procesal). Regístrese; notifíquese por Secretaría a las partes en sus respectivos domicilios electrónicos (Ley 26.685 y



acordadas 31/11 y 38/13 CSJN); cúmplase con la Ac. 24/13 CSJN y devuélvase digitalmente. ***Carlos A. Bellucci – Gastón M. Polo Olivera – Carlos A. Carranza Casares. Jueces de Cámara***

Fecha de firma: 13/04/2022

Alta en sistema: 18/04/2022

Firmado por: CARLOS ALFREDO BELLUCCI, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: CARLOS CARRANZA CASARES, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: GASTON MATIAS POLO OLIVERA, JUEZ DE CAMARA



#33388804#323857649#20220413134809413