



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

34440/2014

SWISS MEDICAL SA c/ EN- SSS s/ PROCESO DE CONOCIMIENTO

En Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, a los días del mes de julio de dos mil veintiuno, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Sala V de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, para resolver los recursos interpuestos en el expediente “SWISS MEDICAL S.A c/EN-SSS s/ Proceso de Conocimiento” el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver:

¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada?

El Sr. Juez de Cámara, Dr. Pablo Gallegos Fedriani dijo:

I.-Que por sentencia del 4/06/20, la Sra. Juez de la anterior instancia rechazó la demanda interpuesta por Swiss Medical S.A., por la que se planteó la nulidad de la Resolución Nro. 9936/2014 de la Superintendencia de Servicios de Salud (en adelante SSS), mediante la cual se la había intimado a incorporar al Sr. F. J. M. y a su grupo familiar en el plan de salud, facturándole el plan al cual requiera acceder sin valor diferencial alguno, hasta tanto el mismo sea informado y debidamente autorizado por la Autoridad de Aplicación y en consecuencia, le brinde las prestaciones médicas asistenciales correspondientes; otorgándole un plazo de diez días para acreditar dichos extremos, como así también, le hizo saber que debía abstenerse de exigirle al Sr. M. el cobro de las cuotas correspondientes a los meses en los cuales no contó con la cobertura médica asistencial. Impuso las costas por su orden.-

II.-Que los días 10/06/20 y 16/06/20 apelaron las costas la demandada y el tercero citado. El 6/08/20 apeló la actora, quien expresó agravios el 29/09/20, los que fueron contestados por la demandada el 16/10/20. El 10/06/20 apeló la demandada, quien expresó agravios el 24/09/20, los que fueron contestados por su contraria el 16/10/20. El 16/06/20 apeló el tercero citado, quien fundó su recurso el



29/09/20, el que no fue contestado ni por la actora ni por la demandada. Por su parte, el tercero citado tampoco contesto los traslados de las partes antes citadas.-

III.-Que para resolver como lo hizo la Sra. Juez de la anterior instancia entendió que no se podía admitir la declaración de nulidad de la Resolución 9936/14 de la SSS, por haber sido dictada por la Autoridad de Aplicación de la ley 26.682, que establece el marco regulatorio para las empresas de Medicina Prepaga, habiéndose respetado el derecho de defensa de la accionante y en la medida en que no se advierte violación al procedimiento legal subjetivo. Asimismo, rechazó la inconstitucionalidad planteada en subsidio del artículo 10 de la ley 26.682.

IV.-Que la inconstitucionalidad rechazada en la anterior instancia no ha sido mantenida en esta Alzada, por lo que corresponde tratar los demás argumentos de la actora para descalificar la sentencia de la anterior instancia.-

V.-Que como surge de las actuaciones administrativas reservadas en Secretaria, por ante la SSS se presentó el Sr. F. J. M., quien puso de manifiesto que su conviviente C. A. fue dada de baja de la afiliación, por aducir una enfermedad preexistente.-

VI.-Que de la misma documentación a la que se hace referencia, surge que el 5/12/2013 se determinó la existencia de cuerpos mamaros de tipo glandular con alteración arquitectural de mama derecha en relación a antecedentes quirúrgicos respecto de la Sra. A..-

VII.-Que el 10/02/2009 surge de las citadas actuaciones administrativas el diagnóstico de la Sra. A., en el que figura la existencia de un nódulo de mama derecha, carcinoma intraductal de alto grado con necrosis central.-

VIII.-Que surge también la solicitud de ingreso y la declaración jurada de enfermedades de la Sra. A. (internaciones, operaciones y accidentes anteriores a la asociación).-





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

Cabe aclarar que se trata de un formulario en el que se le requiere al solicitante la respuesta por sí o por no a dieciséis ítems que pudieran tener que ver con internaciones, operaciones, accidentes y enfermedades anteriores a la presentación. En cuanto aquí interesa, al casillero N° 6 que indaga si la solicitante ha tenido nódulos, quistes, tumores de mama o si se ha efectuado punción diagnóstica, la requirente contestó que no.-

Es por eso que la aquí actora, el 19/12/2013, se dirigió al Sr. F. M. como titular del grupo familiar, atento a que habiéndose comprobado la existencia de una enfermedad preexistente, el contrato suscripto resultaría nulo y le notificó la resolución del vínculo contractual por la exclusiva culpa del declarante.-

IX.-Que frente aquella resolución contractual, la actora se presentó mediante Expediente SSS: 0001876/2014 por ante la SSS y puso de manifiesto la baja de la afiliación por falseamiento de la declaración jurada.-

X.-Que en cuanto aquí interesa, la SSS dictó la resolución de fecha 24/02/14 que aquí se impugna.-

XI.-Que para decidir como lo hizo, afirmó la SSS que por el artículo 10 del decreto 1993/11 la SSS establecerá y determinará las situaciones de preexistencia y en caso de corresponder autorizará valores diferenciales en los montos de las cuotas, a fin de que los usuarios puedan acceder a los Planes comercializados por las Entidades de Medicina Prepagas.-

Y afirma: “Que la normativa citada anteriormente establece que la Declaración Jurada es elemento necesario para dar inicio a la relación de consumo entre el usuario y la entidad de Medicina Prepaga y es el único instrumento que permite establecer una situación de preexistencia. Que en consecuencia la preexistencia es una situación verificable que produce efectos jurídicos a la que la Ley N° 26.682 y el Decreto N° 1993/11, asignan consecuencias y un régimen propio, encomendándole a este Organismo que determine el contenido y alcance de dichas pautas”.-



XII.-Que no pueden discutirse en modo alguno las funciones que les corresponden a la SSS y que fueran motivo del dictado de la resolución aquí atacada.-

XIII.-Que resulta evidente que se trata en el caso de autos de un contrato de adhesión, en el cual todas las cláusulas son impresas por la empresa actora y debe el co-contratante llenar una serie de casilleros (como se expresó más arriba) sin otra posibilidad.-

Sobre el punto, la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor en referencia a los contratos de adhesión en el artículo. 38 expresa: “La autoridad de aplicación vigilará que los contratos de adhesión o similares no contengan cláusulas de las previstas en el artículo anterior. La misma atribución se ejercerá respecto de las cláusulas uniformes, generales o estandarizadas de los contratos hechos en formularios, reproducidos en serie y en general cuando dichas cláusulas hayan sido redactadas unilateralmente por el proveedor de la cosa o servicio sin que la contraparte tuviere posibilidades de discutir su contenido”.-

XIV.-Que a lo dicho cabe agregar que en este tipo de contratos la interpretación debe efectuarse, en caso de duda, a favor de la parte débil del acuerdo de voluntades (consumidor).-

XV.-Que en el caso de autos, la actora pretendió la designación de un perito médico a los fines de acreditar sus dichos, lo que le fue denegado en primera instancia y luego rechazado por esta Sala por resultar extemporánea.

XVI.-Que como surge de los propios considerandos de la citada resolución, la actora: “...pretende la designación del experto a fin de que se expida sobre las constancias médicas acompañadas y las existentes en el expediente administrativo, y sobre todo otro dato de interés a fin de acreditar que el Sr. M. conocía cual era el diagnóstico de su conviviente, antes de llevar a cabo la Declaración Jurada prevista en la Ley 26.681. Sostiene que, por haber decidido falsear deliberadamente aquella declaración es que su mandante se encontraba habilitada para rescindir unilateralmente el contrato”.-





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

XVII.-Que por lo antes expuesto deben deducirse dos conclusiones: la primera de ellas es que la actora no ha probado, ni surge de la causa, la presunta decisión deliberada que aduce de falsear la mencionada declaración jurada, desde que, tratándose de un formulario extenso y complejo, la parte débil del contrato pudo haberse razonablemente confundido.-

XVIII.-Que a mayor abundamiento, resulta claro que la propia actora ha querido acreditar con la prueba pericial, los extremos que justificarían su comportamiento en la relación con el Sr. M. y su familia, pero sin haber cumplido en el caso de autos con lo dispuesto por el artículo 377 del CPCCN, por lo que le resultan aplicables las consecuencias del art. 384 del mismo cuerpo legal.-

XIX.-Que se agravian tanto la demandada como el tercero citado de la imposición de las costas por su orden, por entender que deben ser impuestas a la actora vencida. En el caso *sub examine*, resulta evidente que se trata de una situación dificultosa de derecho, por lo que resulta de aplicación el artículo 68, segundo párrafo del CPCCN y corresponde que las costas sean impuestas en ambas instancias en el orden causado.-

XX.-Que en atención al desarrollo que antecede, corresponde: 1) Rechazar los recursos interpuestos y confirmar la sentencia de la anterior instancia en un todo. 2) Imponer las costas de esta Alzada en el orden causado en atención a la dificultad interpretativa y la naturaleza de la cuestión (art. 68, segundo párrafo del CPCCN). **ASI VOTO.**-

El Sr. Juez de Cámara, Dr. Guillermo F. Treacy adhiere al voto del Dr. Pablo Gallegos Fedriani.-

El Sr. Juez de Cámara, Dr. Jorge F. Alemany dijo:

I.-Que con relación al relato de los hechos y las circunstancias de la causa, cabe remitirse al voto que antecede en razón de brevedad.-



II.-Que, al respecto, cabe señalar que en el artículo 9 de la Ley 26.682 regulatoria de las Empresas de Medicina Prepaga establece, en cuanto aquí interesa, que “Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley sólo pueden rescindir el contrato con el usuario cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o cuando el usuario haya falseado la declaración jurada. ...” (la cursiva no es del original). El artículo 10, por su parte, dispone que “las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación”. Asimismo, en el artículo 14, al referirse a la cobertura del grupo familiar, se dispone que “...Las prestaciones no serán limitadas en ningún caso por enfermedades preexistentes ni por períodos de carencia ni pueden dar lugar a cuotas diferenciadas”.

Por otra parte, el artículo 9, punto 2, inciso b), del Anexo aprobado por el Decreto Reglamentario nro. 1.993/2011, con respecto a los casos de extinción de relación contractual por rescisión por parte de las prestadoras, establece: “...b) Por falsedad de la declaración jurada: Para que la entidad pueda resolver con justa causa el contrato celebrado, deberá poder acreditar que el usuario no obró de buena fe en los términos del artículo 961 del Código Civil y Comercial de la Nación. La falta de acreditación de la mala fe del usuario, determinará la ilegitimidad de la resolución. La Superintendencia de Servicios de Salud dictará la normativa pertinente a fin de establecer las características que deberán contener las declaraciones juradas y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad”.

III.-Que, sentado ello, y pese a lo sostenido por el Gerente General de Superintendencia de Servicios de Salud en la Resolución nro. 9936/14, de la normativa aplicable no surge que la falsedad del contenido de la declaración jurada deba ser previamente decretada por una sentencia judicial. Por el contrario, la reglamentación solamente





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

establece que la prestadora debe acreditar que el usuario, al formular su declaración, obró de mala fe en los términos del artículo 961 del Código Civil y Comercial de la Nación (art. 9º, inc. 2, ap. B, del decreto 1993/2011). En consecuencia, la interpretación formulada por la autoridad demandada importa prescindir de la letra de ley y presumir la falta de previsión del legislador al momento de definir las únicas dos causales en virtud de las cuales un prestador puede rescindir el contrato regulado por la Ley 26.682 (Fallos 338:488; 343:1434; 344:5, entre muchos otros).

En virtud de ello, la instancia administrativa era el ámbito propicio para examinar sumariamente si la rescisión contractual había sido fundada. Máxime, cuando el afiliado no cuestionó la preexistencia de la enfermedad de su esposa en razón de la cual la empresa actora decidió rescindir el contrato con el usuario (cfr. fs. 155).-

Por tales motivos, correspondía que la autoridad de aplicación verifique si se trata de una simple omisión o inexactitud de información o si el usuario actuó sin la buena fe requerida, falseando la declaración. Dicho criterio, además, fue sostenido en la propia resolución cuestionada, al señalar que tanto la Ley 26.682 como el Decreto nro. 1993/2011 le encomiendan al organismo que determine el contenido y el alcance de las pautas referidas en aquel régimen (v, además, el dictamen del Procurador Fiscal en la causa FMP 12572/2016/CS1 “A., B. R. c/ Swiss Medical S.A Medicina Privada s/ amparo ley 16.986”, del 18 de noviembre de 2020).

En tales condiciones, corresponde acceder parcialmente a la pretensión de la empresa actora, revocar la resolución cuestionada, y devolver las actuaciones a la instancia administrativa para que la autoridad de aplicación resuelva de conformidad con los términos del presente pronunciamiento. Asimismo, a fin garantizar el derecho y el acceso a la salud del grupo familiar involucrado, corresponde mantener su afiliación en los términos actuales hasta tanto se sustancie y se resuelvan las actuaciones administrativas en los términos referidos (arg. artículo 26, de la Ley 26.682).

Fecha de firma: 15/07/2021

Firmado por: GUILLERMO FABIO TREACY, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: PABLO GALLEGOS FEDRIANI, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: MARINA RAQUEL CONDE, PROSECRETARIA LETRADA INTERINA

Firmado por: JORGE ALEMANY, JUEZ DE CAMARA



#23257081#296059063#20210715094144551

IV.-Que, en virtud de lo expuesto, corresponde: 1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y revocar la sentencia apelada; 2) Hacer parcialmente lugar a la demanda de autos, revocar la Resolución nro. 9936/14, y devolver las actuaciones a la instancia administrativa para que dicte un nuevo acto en los términos del presente pronunciamiento; 3) Las costas se imponen en ambas instancias en el orden causado, en atención a lo novedoso de la cuestión y las particularidades de la causa (art. 68, segunda parte, del CPCCN). **ASI VOTO.-**

En atención al resultado del Acuerdo que antecede, por mayoría **SE RESUELVE:** 1) Rechazar los recursos interpuestos y confirmar la sentencia de la anterior instancia en un todo. 2) Imponer las costas de esta Alzada en el orden causado en atención a la dificultad interpretativa y la naturaleza de la cuestión (art. 68, segundo párrafo del CPCCN).-

Regístrese, notifíquese y devuélvase.-

Pablo Gallegos Fedriani

Guillermo F. Treacy

Jorge Alemany
(en disidencia)

