



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 20 de Septiembre de 2022

Vistos los autos: "A., B. R. c/ Swiss Medical SA Medicina Privada s/ amparo ley 16.986".

Considerando:

Que las cuestiones planteadas por la recurrente han sido correctamente tratadas en el dictamen del señor Procurador Fiscal, cuyos fundamentos son compartidos por el Tribunal y a los que cabe remitir en razón de brevedad.

Por ello, se declara procedente el recurso extraordinario interpuesto por la demandada y se revoca la sentencia apelada. Con costas en el orden causado dada la ausencia de contradictorio. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente. Notifíquese y, oportunamente, devuélvase.

Firmado Digitalmente por ROSATTI Horacio Daniel

Firmado Digitalmente por ROSENKRANTZ Carlos Fernando

Firmado Digitalmente por MAQUEDA Juan Carlos

Firmado Digitalmente por LORENZETTI Ricardo Luis

Recurso extraordinario interpuesto por **Swiss Medical S.A.**, representada por la **Dra. Gadea Eugenia Rivera**.

Tribunal de origen: **Cámara Federal de Mar de Plata**.

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Federal n° 2 de Mar del Plata**.

S u p r e m a C o r t e:

–I–

La Cámara Federal de Mar del Plata confirmó la sentencia de primera instancia en cuanto hizo lugar al amparo promovido contra Swiss Medical S.A. con el objeto de obtener la cobertura de la prótesis de cadera con antibióticos y la correspondiente intervención quirúrgica e internación; y, asimismo, concluyó que la demandada no puede negar la afiliación del actor pero la facultó a renegociar la cuota, de acuerdo al valor legalmente autorizado (ver resolución en formato digital, fechada 21 de febrero de 2020).

El tribunal observó que la declaración jurada de enfermedades, internaciones, operaciones y accidentes anteriores a la afiliación, muestra que todas las afecciones allí indicadas fueron negadas por el actor (en especial, respuesta 12). Asimismo, juzgó que el padecimiento ha quedado debidamente demostrado con la certificación médica acompañada con la demanda y con el relato de los hechos efectuado por el actor.

En ese contexto, la cámara, si bien reconoció que resultaba razonable la rescisión de la empresa demandada, en tanto no constituía un hecho controvertido que al momento de solicitar la afiliación el amparista estaba al tanto de su patología, y que la negó, sostuvo que el marco regulatorio de la medicina prepaga restringe la facultad para negar la afiliación, a la vez que autoriza a cobrar valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios con enfermedades preexistentes (arts. 10 y 11, ley 26.682).

A partir de ello, resolvió que la demandada no está habilitada para negarle la afiliación, pero sí puede exigir un monto diferencial, el que deberá sujetarse a los valores estipulados por la Superintendencia de Servicios de Salud (art. 10, dec. 1.993/11).

–II–

Contra ese pronunciamiento, la demandada interpuso recurso extraordinario que, debidamente sustanciado, fue concedido en la medida en que se pone en juego la interpretación de normas federales y denegado en cuanto concierne a la arbitrariedad planteada, sin que se haya deducido queja alguna (v. resolución en formato digital, del 17 de junio de 2020).

La recurrente afirma que media cuestión federal en tanto se halla en juego la aplicación e interpretación de normas de naturaleza federal. Asimismo, sostiene que el fallo es arbitrario por autocontradictorio, pues si bien reconoce la legitimidad de la rescisión contractual, impone la obligación de mantener el vínculo, omitiendo lo dispuesto por el artículo 9 de la ley 26.682 que permite a la empresa rescindir el contrato cuando se falsea la declaración jurada.

Alega centralmente que el contrato quedó extinguido (arts. 1077 y 1078, Código Civil y Comercial de la Nación) conforme surge de la carta documento confeccionada el 23 de mayo de 2016 y recibida por el amparista el 27 de mayo, y que la rescisión es una facultad que la ley admite cuando se constata que el afiliado ocultó una preexistencia (art. 9, ley 26.682). Agrega que en autos se cumple con el requisito adicional previsto en el decreto reglamentario 1993/2011, en cuanto prescribe que la rescisión presupone “que el usuario no obró de buena fe”. En este sentido, destaca que el propio tribunal reconoce que, a la fecha en la que el accionante solicitó su afiliación, conocía su patología (por el propio relato y por la historia clínica acompañada) y nada dijo en la declaración jurada.

Critica a la sentencia por estar fundada en normas inaplicables al caso, como son los artículos 10 y 11 de la ley 26.682. El primero, porque se refiere al supuesto inverso al de autos, esto es: al de un afiliado que no ocultó la preexistencia. A ese respecto, aduce que la norma le otorga absoluta relevancia a la declaración jurada, terminando así con la discusión en torno a la

necesidad de un examen médico previo al ingreso y requiriendo, indefectiblemente, que la preexistencia sea declarada, no ocultada. Consagra así el criterio de que una preexistencia declarada no puede ocasionar el rechazo de la afiliación, pero la cuota a abonar tendrá un valor diferencial.

Sostiene que, de tal manera, se refuerza la razonabilidad del derecho ejercido por Swiss Medical S.A., ya que la norma no le exige la realización de estudios previos a la afiliación de cada usuario, sino que pone en cabeza de este último la obligación de informar las dolencias anteriores, con carácter de declaración jurada.

Por otro lado, argumenta que tampoco resulta aplicable el artículo 11 de la ley 26.682, que prevé que la edad no puede fundar el rechazo de una admisión, pues el actor tiene 49 años (45 años al momento del completar la declaración jurada).

Enfatiza la naturaleza del contrato de medicina prepaga, que tiene aspectos marcadamente técnicos y que está regulado por una normativa específica, y afirma que estos elementos han sido ignorados por la sentencia que para prohibir la rescisión contractual y admitir el amparo se basó en principios demasiado genéricos, sin demostrar la inconstitucionalidad de las normas positivas aplicables.

Finalmente, argumenta que el fallo ignora los distintos subsistemas del sistema de salud, que suponen la existencia de otros prestadores, públicos y privados.

–III–

Ante todo, cabe señalar que el tribunal concedió el recurso exclusivamente en cuanto se halla en tela de juicio la interpretación y aplicación de normas federales y la recurrente no interpuso queja con respecto a los fundamentos fácticos de la sentencia, por lo que la jurisdicción de la Corte

Suprema queda limitada a la materia federal debatida (Fallos: 329:5377, “Federación Médica de Entre Ríos”; FRE 31001858/2006/CS1, “Medina, Medardo c/ D.G.A. s/ reclamos varios”, sentencia del 24 de septiembre de 2020; entre otros).

Por otro lado, el recurso extraordinario es formalmente procedente desde que se invoca la facultad rescisoria prevista en el artículo 9 de la ley 26.682 –planteo que exige fijar la recta inteligencia de normativa de carácter federal– y la resolución impugnada es contraria al derecho que la apelante pretende sustentar en aquélla (art. 14, inc. 3, ley 48; Fallos: 330:3725, “Cambiaso Péres de Nealón”; 341:929, “Y, M.V.”; entre otros).

En ese plano, los argumentos de las partes o del *a quo* no vinculan la decisión de la Corte Suprema, a la que le incumbe realizar una declaración sobre el tema en disputa (Fallos: 342:1632, “Fernández”, entre muchos otros).

–IV–

La cuestión federal que debe dilucidarse en esta instancia consiste en determinar si, frente a la falsedad de la declaración jurada de ingreso realizada por el afiliado, la empresa de medicina prepaga se encuentra habilitada para rescindir el contrato, en los términos del artículo 9 de la ley 26.682 y, consecuentemente, para negarle la cobertura requerida.

El fallo impugnado reconoció el ocultamiento premeditado en el que incurrió el actor al completar su declaración jurada de admisión –aspecto que en esta instancia se encuentra firme– y consideró que la exclusión basada en dicha circunstancia se ajusta al ordenamiento vigente. Empero, juzgó que el amparo debe prosperar, desde que el artículo 10 de la ley 26.682 prohíbe denegar la afiliación por preexistencia y autoriza para percibir valores diferenciales de los usuarios que porten enfermedades al momento del ingreso. En consecuencia, dejó subsistente el vínculo contractual y abrió la posibilidad de fijar una cuota

diferencial.

A mi modo de ver, el alcance atribuido por el *a quo* a dicho precepto conlleva una imposición ajena al régimen aplicable y neutraliza lo dispuesto por el artículo 9 citado, que –al regular expresamente la extinción contractual– habilita a las empresas prestadoras para “... rescindir el contrato... cuando el usuario haya falseado la declaración jurada...”.

La inteligencia otorgada por el fallo a los preceptos citados resulta inadmisibile. Es que, tanto la obligatoriedad de afiliar al postulante con preexistencias, prevista en el artículo 10, como la expulsión por falsedad de la declaración jurada que autoriza el artículo 9, coexisten dentro de la norma que rige el caso; con lo cual, aquella interpretación supone sustituir al legislador, optando por una solución diferente a la que éste adoptó y cuya adecuación constitucional no ha sido cuestionada.

Cabe insistir aquí en que el marco regulatorio de la medicina prepaga ha previsto la situación planteada en la causa, asignándole una clara consecuencia, como es la rescisión del contrato por iniciativa de la empresa prestadora, cuando no haya mediado buena fe en el usuario (arts. 9, ley 26.682 y 9, decreto reglamentario 1993/2011). Es decir que para la procedencia de la rescisión por parte de la empresa de medicina prepaga, no basta verificar la simple omisión de información, sino que se exige que el usuario, obrando sin la buena fe requerida, haya falseado la declaración.

Obsérvese además que esta consecuencia gravosa encuentra plena justificación en las reglas de confianza que la propia norma prevé respecto del tratamiento de las enfermedades preexistentes, al prescribir en el artículo 10, que éstas sólo pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y que no pueden ser criterio del rechazo de su admisión.

Así las cosas, debemos atenernos a dicho diseño, pues la

primera fuente de exégesis de la ley es su letra y, cuando ésta es clara y no exige mayor esfuerzo interpretativo, no cabe sino su directa aplicación, con prescindencia de consideraciones que excedan las circunstancias del caso expresamente contempladas por la norma (Fallos: 342:2100, “Bizi Berria S.R.L.”; 343:498, “Copparoni S.A.”).

No se me escapa que el legislador podría haber replicado, en el artículo 9, el criterio que eligió para la admisión del usuario con preexistencias y, por ende, vedar su exclusión e imponerle una cuota reforzada; pero, sin embargo, no lo hizo. Antes bien, decidió atribuir a la conducta engañosa una específica consecuencia, consistente en la facultad de rescindir la relación contractual, sin que corresponda presumir la falta de previsión del legislador o atribuir a las normas un alcance que implique la tacha de inconsecuencia en el órgano del cual emanan (CAF 15951/2017/CAI-CS1, “Bunge Argentina S.A. c/ D.G.A. s/ recurso directo de organismo externo”, sentencia del 6 de agosto de 2020; entre muchos otros).

–V–

Por lo expuesto, opino que corresponde hacer lugar a la queja, declarar procedente el recurso extraordinario, y revocar la sentencia cuestionada, con el alcance y por los fundamentos expuestos.

Buenos Aires, 18 de noviembre de 2020.

**ABRAMOVICH
COSARIN Victor
Ernesto**

Firmado digitalmente por ABRAMOVICH
COSARIN Victor Ernesto
Nombre de reconocimiento (DN):
serialNumber=CUIL 20165543387, c=AR,
cn=ABRAMOVICH COSARIN Victor Ernesto
Fecha: 2020.11.18 14:42:21 -03'00'