



*“Amparo contra prestadora de salud: Derecho del afiliado a la cobertura médica o derecho de rescisión de la empresa de medicina, en el marco de la ley 16.986”.*

**ALUMNA:** KARINA SOLEDAD MERCADO CHRZASZCZEWSKI.

**DNI:** 28.008.809

**LEGAJO:** VABG126605.

**TUTOR:** HERNÁN STELZER.

**CARRERA:** ABOGACÍA.

**AÑO:** 2024.

## **Sumario**

1. INTRODUCCIÓN.

2. DESARROLLO.

2.1. Reconstrucción de la premisa fáctica.

2.2. Historia procesal y descripción de la decisión del Tribunal.

2.3. Análisis de la ratio decidendi en la sentencia.

2.4. Análisis y comentarios.

2.4.1 Descripción del análisis conceptual, antecedentes doctrinarios y jurisprudenciales.

2.4.2 Postura de la autora.

3. CONCLUSIÓN.

4. LISTADO BIBLIOGRÁFICO.

## **1. Introducción.**

El caso de A., B. R. c/ Swiss Medical S.A. Medicina Privada s/ amparo ley 16.986, trata del requerimiento de un afiliado en obtener una cobertura de prótesis de cadera con antibióticos y la correspondiente intervención quirúrgica e internación de su prepaga, que aunque acepta haber omitido en la declaración jurada al ingresar, que tenía dicha enfermedad previamente a su inscripción, solicita la anulación de la rescisión unilateral del contrato y la cobertura de su intervención quirúrgica, por lo que es importante analizar el derecho que le asiste al afiliado en competencia a los artículos 42, 43 y 75 incisos 22 y 23 de la Constitución Nacional sobre tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, la Ley N° 16.986 de Régimen Legal de Amparo, la Ley N.º 26.682 de Medicina Prepaga y antecedentes.

Dicho fallo elegido involucra cuestiones de salud, un derecho social fundamental, lo que genera conflicto con principios superiores del sistema, como la protección de los derechos humanos, la equidad en el acceso a la salud, y la justicia social.

Por lo que cabe mencionar, además, en este punto un concepto más general que son los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), derechos fundamentales para una vida de plena dignidad en sociedad. El fallo elegido está relacionado con los derechos sociales, ya que trata sobre el derecho del acceso a la salud (prótesis y cobertura médica), cuyo derecho social es fundamental.

Se entiende como el derecho a la salud como aquel bienestar físico, mental y social y comprende, entre otros, el derecho a la atención sanitaria esencial universal, la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la educación comunitaria sobre esta temática. Por lo que es necesaria la investigación sobre este fenómeno, por su relevancia social, fundada en sus implicancias prácticas y su valor dogmático. Como la ONU, en su Observación General N°3, párrafo 10 detalla: “Los Estados tienen la obligación mínima de asegurar la satisfacción inmediata de, por lo menos, niveles esenciales de cada uno de los derechos”.

Se observa en el fallo, que la Cámara Federal de Mar del Plata confirmó la sentencia de la primera instancia (Juzgado N°2 de Mar del Plata), concluyendo que la demandada no puede negar la afiliación del actor, quien solicita un 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 aunque haya negado su enfermedad en la declaración jurada de enfermedades, internaciones, operaciones y accidentes anteriores a la afiliación, faculta a la parte demandada a renegociar la cuota, de acuerdo al valor legalmente autorizado, es decir, no se habilitó a la obra social a negarle la afiliación al actor, pero sí se habilitó a cobrar valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios con enfermedades preexistentes, invocando el art. 10 de la Ley de medicina prepaga N° 26.682.

Por otra parte, ante el recurso extraordinario invocado por la demandada, se sostiene que el fallo es arbitrario por autocontradictorio, porque reconoce la legitimidad de la rescisión contractual y obliga a mantener el vínculo, omitiendo art. 9 de la normativa técnica específica (Ley 26.682), por lo que la Corte Suprema de Justicia de la Nación enfatiza que solo queda limitada a la materia federal y hace lugar a la queja, revocando la sentencia, por la insuficiencia o falta de argumentos jurídicos mencionados e ignorados por el tribunal que intervino con anterioridad, al prohibir la rescisión contractual y admitir el amparo (Ley N°16.986) al basarse en principios demasiado genéricos, sin aplicar la normativa específica vigente para empresa de medicina prepaga, en cuanto se halla en tela de juicio la interpretación y aplicación de normas federales, y donde la recurrente no interpuso queja con respecto a los fundamentos fácticos de la sentencia.

La cuestión federal que se debió resolverse en esta instancia fue 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.

En el desarrollo de la importancia de la identificación de los problemas jurídicos centrales y la forma en la que estos se presentan en el fallo elegido, se puede mencionar a los Problemas Axiológicos, entendiéndose como aquellos que se suscitan respecto de una regla de derecho por la contradicción con algún principio superior del sistema o un conflicto entre principios en un caso concreto.

Es que, para el caso planteado, tanto la obligatoriedad de afiliar al postulante con preexistencias, prevista en el artículo 10 de la ley 26.682, 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 este adoptó y cuya adecuación constitucional no ha sido cuestionada. Y como se mencionó anteriormente, 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).

En la actualidad, la Ley N° 26.682 regula la medicina prepaga, establece obligaciones mínimas que tiene que cumplir las empresas prepagas y menciona los organismos que intervienen en caso de incumplimiento.

En Argentina, toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, esto refiere al derecho de las personas a obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud, sea pública o privada.

Las empresas de medicina prepaga son las que dan atención médica a sus socios, cobrándoles una cuota; desde el momento que se firma el contrato se tiene derecho a recibir todas las prestaciones incluidas en el Programa Médico Obligatorio, y si al momento de afiliarse, la persona o su grupo familiar, tiene alguna enfermedad, se debe informar al hacer la declaración jurada, pero la prepaga no podrá rechazar la afiliación

por esa enfermedad, según se argumenta en la normativa vigente, sino cobrar una cuota diferencial al respecto.

## **2. Desarrollo**

### **2.1. Reconstrucción de la Premisa Fáctica. – Hechos de la causa.**

La premisa fáctica no está respaldada por ambas instancias decisorias del conflicto, ya que según las pruebas que se remiten en el fallo, hubo un claro accionar tendencioso de la parte actora a falsear la declaración jurada de enfermedades, internaciones, operaciones y accidentes anteriores a afiliación, omitiendo que padecía en ese momento de una enfermedad, lo cual fue también reconocimiento por el propio afiliado, por lo que en segunda instancia, la Cámara Federal de Mar del Plata confirmó la sentencia de la primera instancia y reconoció que no resultaba razonable la rescisión de la empresa demandada, en tanto no constituía un hecho controvertido y autorizó a cobrar una cuota diferencial para su afiliación, por la enfermedad preexistente en la parte actora.

El planteo del conflicto recae si la empresa de medicina prepaga se encuentra habilitada para rescindir el contrato o no, y, consecuentemente, para negarle la cobertura requerida, en función de la normativa vigente, (Ley 26.682). Lo que en consecuencia, provocó que la Corte de Justicia Nacional admitiera el recurso extraordinario de la demandada, por estar 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, revocando la sentencia y solicitando que vuelva los autos al tribunal de origen para nuevo pronunciamiento.

### **2.2. Historia Procesal y Decisión del Tribunal.**

El caso planteado se inicia a partir del año 2016 donde la empresa prepaga Swiss Medical envía una carta documento al amparista donde notifica que el contrato queda extinguido en relación al art. 9 de la Ley 26682, al no obrar de buena fe cuando completó

la declaración jurada para su inscripción, ya que el mismo conocía que sufría de una patología y no la notificó.

El 21 de febrero de 2020, la Cámara Federal de Mar del Plata de segunda instancia hace lugar al amparo contra Swiss Medical, facultando a la misma a cobrar valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuario con enfermedades preexistentes (art 10 y 11 de la Ley 26.682) y negó la rescisión contractual.

La Corte Suprema de Justicia hace lugar a la queja, recurso extraordinario invocado por la demandada, por la interpretación y aplicación de normas federales aplicadas y solicita que los autos vuelvan al tribunal de origen para su nuevo pronunciamiento.

El 20 de septiembre de 2022, la decisión del Tribunal Superior se configura en declarar procedente el recurso extraordinario interpuesto por la demandada y revocar la sentencia apelada. Con costas en el orden causado dada la ausencia de contradictorio, volviendo los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente.

### **2.3. Identificación y Reconstrucción de la Ratio Decidendi.**

La ratio decidendi es la formulación genérica que contiene una norma general, que justifica la decisión, haciendo explícito el contenido de una disposición jurídica, esto es, la parte de la sentencia que establece los principios legales o las reglas aplicables que justifican la resolución tomada.

Según lo expuesto en el fallo por Abramovich Cosarin, Victor Ernesto hace referencia a que: “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 este 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 solo pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y que no pueden ser criterio del rechazo de su admisión”.

## **2.4 Análisis y Comentarios.**

### **2.4.1 Descripción del Análisis Conceptual, Antecedentes Doctrinarios y Jurisprudenciales.**

Como se puede visualizar, las cuestiones planteadas por la recurrente (Empresa Prepaga Swiss Medical) han sido tratadas en el dictamen del señor Procurador Fiscal, cuyos fundamentos son compartidos por el Tribunal de la Corte Suprema de Nación y 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, volviendo los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente, dado que Swiss Medical alegó 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 según el contrato de medicina prepaga, que tiene aspectos marcadamente técnicos y que está regulado por una normativa específica (art. 9, ley 26.682). Además, cabe mencionar que el fallo impugnado reconoció el ocultamiento premeditado en el que incurrió el actor al completar su declaración jurada de admisión y consideró que la exclusión basada en dicha circunstancia se ajusta al ordenamiento vigente.

El tribunal consideró que la inteligencia otorgada por el fallo a los preceptos citados resulta inadmisibles. Es que, tanto la obligatoriedad de afiliarse 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 este adoptó y cuya adecuación constitucional no ha sido cuestionada, pues cuando esta 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 principios demasiado genéricos, sin demostrar la inconstitucionalidad de las normas positivas aplicables. (Fallos: 342:2100, “Bizi Berria S.R.L.”; 343:498, “Copparoni S.A.”).

El Tribunal consideró que no se 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 06/08/2020; entre muchos otros).

Por lo 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 y la resolución impugnada es contraria al derecho que la apelante pretende sustentar en aquella (art. 14, inc. 3, ley 48; Fallos: 330:3725, “Cambiaso Péres de Nealón”; 341:929, “Y, M.V.”; entre otros). En ese contexto, 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).

#### **2.4.2. Postura de la Autora.**

Al analizar la interpretación de la Corte Suprema de Justicia de la Nación al fallo de “A., B. R. c/ Swiss Medical SA Medicina Privada s/ amparo ley 16.986” (FMP 12572/2016/CS1), en su sentencia con fecha 20/09/2022, se observa que se declaró procedente el recurso extraordinario interpuesto por la demandada (empresa de medicina prepaga) revocando la sentencia apelada, (otorgada por la Cámara Federal de Mar del Plata que confirmó la sentencia de primera instancia en cuanto hizo lugar al amparo promovido contra Swiss Medical S.A.) reafirmó la importancia de la normativa específica vigente que regula a las empresas de medicina prepaga, cuando la inteligencia de una de las cláusulas de la ley ha sido cuestionada y la decisión sea contra la validez del derecho y materia de litigio.

Por lo que la cuestión federal que debía dilucidarse en esta instancia consistió en determinar si, frente a la falsedad de la declaración jurada de ingreso realizada por el

afiliado y cuando no haya mediado buena fe en el usuario, la empresa de medicina prepaga se encontraba habilitada o no para rescindir el contrato, en los términos del artículo 9 de la ley 26.682 y, consecuentemente, para negarle la cobertura requerida.

En el marco regulatorio de la medicina prepaga se ha previsto la situación planteada en la causa, asignándole una clara consecuencia, como lo es la rescindir de 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, demostrando un respecto consistente a los precedentes judiciales establecidos, como lo es CAF 15951/2017/CAI-CS1, “Bunge Argentina S.A. c/ D.G.A. s/ recurso directo de organismo externo - 06/08/2020”; abordando adecuadamente la justificación de las restricciones impuestas por la ley.

### **3. Conclusión**

El fallo elegido está relacionado con los derechos sociales, ya que trata sobre el derecho del acceso a la salud (prótesis y cobertura médica), cuyo derecho social es fundamental.

Estos Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), son aquellos fundamentales para una vida de plena dignidad en sociedad.

En el desarrollo de la importancia de la identificación de los problemas jurídicos centrales y la forma en la que estos se presentan en el fallo elegido, se puede mencionar a los Problemas Axiológicos, entendiéndose como aquellos que se suscitan respecto de una regla de derecho por la contradicción con algún principio superior del sistema o un conflicto entre principios.

En la actualidad, la Ley N° 26.682 regula la medicina prepaga, establece obligaciones mínimas que tiene que cumplir las empresas prepagas y menciona los organismos que intervienen en caso de incumplimiento.

En el fallo en cuestión, se debía dilucidar en instancia superior (por estar en tela de juicio la interpretación y aplicación de normas federales), la importancia de determinar si, frente a la falsedad de la declaración jurada de ingreso realizada por el afiliado y cuando no había mediado buena fe en el usuario, la empresa de medicina prepaga se encontraba habilitada o no para rescindir el contrato, en los términos del artículo 9 de la ley 26.682 y, consecuentemente, para negarle la cobertura requerida.

Por lo que se concluyó procedente el recurso extraordinario interpuesto por la demandada (empresa de medicina prepaga) revocando la sentencia apelada, (otorgada por la Cámara Federal de Mar del Plata que confirmó la sentencia de primera instancia en cuanto hizo lugar al amparo promovido contra Swiss Medical S.A.) y reafirmó la importancia de la normativa específica vigente que regula a las empresas de medicina

prepaga, al ser la inteligencia de una de las cláusulas de la ley cuestionada, la decisión de validez del derecho y materia de litigio fueron resueltas por la Corte Suprema de Justicia.

De manera que, el fallo del tribunal se puede considerar correcto en su interpretación y aplicación de la ley, estableciendo precedente importante para futuras interpretaciones judiciales en el tema de salud y medicina privada.

#### 4. Listado Bibliográfico

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.

CAF 3972/2017/CA1-CS1 “Fernández, María Cristina c/ EN - M Justicia y DDHH s/ indemnizaciones - ley 24.043 - art. 3”, sentencia del 8 de octubre de 2019.

CAF 55700/2016/CS1-CA1 “Copparoni S.A. c/ Dirección' General Impositiva s/ recurso directo de organismo externo”, sentencia del 2 de julio de 2020.

CCF 4612/2014\*CS1, “Y, M.V y otro el rOSE si amparo de salud”, sentencia del 14 de agosto de 2018.

C.595 XLI -330:3725, “Cambiaso Péres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas”, sentencia del 28 de agosto de 2007.

Descajus (2021). Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires. Extraído de: <https://descajus.jusbaires.gob.ar/derechos-desca/>

F. 113. XL. “Federación Médica de Entre Ríos s/ incidente por aplicación de multa (art. 16 de la ley 22.262) Apelación”, sentencia del 28 de noviembre de 2006.

FPA 12211/2015/CS-CA1, “Bizi Berria S.R.L.”; 343:498, “Copparoni S.A.”, sentencia del 26 de noviembre de 2019.

FRE 31001858/2006/CS1 “Medina, Medardo c/ D.G.A. s/ reclamos varios”, sentencia del 24 de septiembre de 2020.

La índole de las obligaciones de los Estados Partes (1990). Observaciones Generales N°3. ONU. Extraído de : <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/catcgc3-general-comment-no-3-2012-implementation#:~:text=Esta%20observaci%C3%B3n%20general%20explica%20y,Peas%20Cruelles%2C%20Inhumanos%20o%20Degradantes.>

implementación#:~:text=Esta%20observaci%C3%B3n%20general%20explica%20y,Peas%20Cruelles%2C%20Inhumanos%20o%20Degradantes.

Ley N° 48 Jurisdicción y competencia de los Tribunales Nacionales (1863). Honorable Congreso de la Nación Argentina.

Ley N° 24430 Constitución Nacional (1994). Honorable Congreso de la Nación Argentina.

Ley N° 26682 Medicina Prepaga (2011). Honorable Congreso de la Nación Argentina.

Ley N° 26994 Código Civil y Comercial de la Nación (2014). Honorable Congreso de la Nación Argentina.

Seminario Final (2024) Canvas. Abogacía. Universidad Siglo 21. Argentina.