



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 24 de octubre de 2023

Vistos los autos: "C., J.M. c/ Swiss Medical s/ ley de discapacidad".

Considerando:

Que esta Corte comparte y hace suyos los fundamentos y conclusiones del dictamen del señor Procurador Fiscal, a cuyos términos corresponde remitir en razón de brevedad.

Por ello, de conformidad con lo dictaminado por el señor Procurador Fiscal, se declara procedente el recurso extraordinario interpuesto por Swiss Medical S.A. y se deja sin efecto la sentencia apelada. Notifíquese y, oportunamente, remítase al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo a lo expresado.

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 el **Dr. Santiago Andrés Rivera**.

Traslado contestado por **J.M.C.**, con el patrocinio letrado de la **Dra. Natalia Eloísa Castro**, Defensora Pública Oficial Subrogante.

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

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Federal de Mar del Plata n° 4**.

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

–I–

La Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata revocó parcialmente la sentencia de la anterior instancia y decidió condenar a Swiss Medical a brindar la cobertura requerida por la accionante, según el plan y categoría asignada originariamente a esa parte. En consecuencia, ordenó la reafiliación de la amparista, la que deberá abonar la cuota mensual correspondiente a un afiliado nuevo, sin patologías declaradas, hasta tanto el agente de salud realice el trámite pertinente, previsto en la norma aplicable, para establecer un valor diferencial en virtud de la enfermedad preexistente de la actora. Finalmente impuso las costas de la alzada en el orden causado (fs. 109/115 del expediente digital, al que me referiré en adelante).

El camarista Jiménez, en su voto, reseñó que la causa invocada por la demandada para dar de baja a la amparista fue la omisión de denunciar la preexistencia de su padecimiento en la declaración jurada de ingreso como afiliada, ocultando información ante consultas de esa empresa, por lo que decidió rescindir el contrato al amparo de la legislación vigente (art. 9, ley 26.682 –que establece el Marco Regulatorio de Medicina Prepaga– y dto. reglamentario 1993/2011).

Ello sentado, consideró central el análisis del punto vinculado a la buena fe. El magistrado señaló que no quedaba duda alguna que la señora C. debía razonablemente conocer de su padecimiento al momento de afiliarse a Swiss Medical. No obstante ello, indicó que la empresa demandada contaba con los elementos necesarios, al momento de afiliar a la amparista, para detectar la preexistencia en cuestión.

Asimismo, destacó que, para negar en los hechos la cobertura requerida, la demandada no podía invocar la suscripción de un contrato predispuesto, teniendo en cuenta la condición de “parte dominante” que detenta en

la contratación; máxime cuando el acuerdo versa sobre la prestación de servicios de salud.

Añadió que si la prepaga hubiese efectuado el examen médico previo, podría haber adaptado la cuota de afiliación en razón de las características de la patología detectada, conforme los términos del artículo 10 de la Ley 26.682, pero en ningún caso, ello le hubiese permitido rechazar los pedidos de cobertura de la afiliada, en especial, teniendo en cuenta la gravedad de su afección (miopatía congénita).

Luego, admitió que la declaración jurada invocada por la prestadora resultó a la postre falsa o inexacta, mas reprochó a la demandada que no proveyó a la actora de asesoramiento médico al momento de su suscripción. Ello, dado que se requiere de un diagnóstico profesional para determinar que una persona padece dicha dolencia.

Además, puso de relieve la gravedad del padecimiento en cuestión, y recordó que en el área de la salud se debe agudizar la protección estatal del afiliado, en razón del trascendente bien jurídico tutelado por la Constitución Nacional, esto es, el derecho a la salud.

Sobre esta base, concluyó que la prestadora no puede dar de baja la accionante, rescindiendo el contrato respectivo, sino adecuar en forma pertinente el monto de su cuota.

Por otra parte, estimó que debía modificarse la sentencia de grado en cuanto había dispuesto un incremento del cincuenta por ciento (50%) sobre el abono del plan contratado en virtud de la preexistencia en estudio. En su lugar, indicó que la demandada debía proceder a la afiliación de la amparista conforme los términos requeridos en el escrito de inicio, esto es, mediante el pago de la cuota mensual que corresponde abonar a un afiliado nuevo, sin patologías declaradas, hasta tanto el agente de salud realice el trámite pertinente a los efectos de establecer un valor diferencial de la cuota correspondiente al plan del

afiliado, cumpliendo con lo establecido por la normativa que rige el punto. A tal efecto, advirtió que era menester dar intervención a la autoridad de aplicación (Secretaría de Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación), y recomendó a dicho organismo que al momento de decidir la cuota diferencial, tenga en cuenta que la misma debe ser racional y proporcional en atención a la capacidad socioeconómica de la accionante.

A su turno, el juez Tazza se remitió a lo expresado y resuelto en la causa “P. S. C. y otro c/ OSDE s/ Afiliaciones” (sentencia del 1 de octubre de 2019). Con base en lo resuelto en ese precedente, replicó la parte resolutive propuesta por el magistrado preopinante.

–II–

Contra ese pronunciamiento, la demandada interpuso recurso extraordinario (fs. 116/126), que contestado (fs. 128/134), 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 (136/137), sin que se haya deducido queja alguna.

La recurrente considera que la sentencia incurre en una contradicción, pues si bien admite que la actora debía razonablemente conocer su padecimiento al afiliarse a Swiss Medical, obliga a la empresa a mantener el vínculo contractual. Sostiene que esa decisión es ilegal, arbitraria y pulveriza lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 26.682, que habilita a esa parte a rescindir el contrato cuando el afiliado falsea la declaración jurada de ingreso, como ocurrió en el caso. Añade que la accionante no controvierte su patología congénita ni los tratamientos que recibe desde la niñez, pues acompaña un certificado extendido por la médica Macarena González, del Departamento de Neurología de la Fundación Favalaro, del cual surgen los antecedentes de la afección que presenta desde los dos años de edad. Así, arguye que en el caso se cumplen las previsiones del decreto 1993/2011, en tanto establece que la rescisión presupone que el

usuario no obró de buena fe, lo que aconteció en el *sub lite*. Asimismo, señala que el examen médico previo exigido por la sentencia no se halla previsto como obligatorio para la empresa de medicina prepaga en el texto de la ley 26.682, por lo que basta acreditar la mala fe del afiliado al momento de llenar la declaración jurada para proceder a la rescisión del contrato.

Afirma que la causa presenta una oportunidad inmejorable para que el Máximo Tribunal fije el alcance del citado artículo 9 de la ley 26.682, norma central para el funcionamiento de este subsistema de salud.

Se agravia por cuanto la cámara aplicó las disposiciones del artículo 10 de la ley 26.682 para resolver de modo favorable las pretensiones de la actora. Indica que esa norma no rige el caso, pues regula un supuesto absolutamente disímil al discutido en estas actuaciones. Sobre el punto, expresa que la facultad de cobrar valores diferenciales se aplica a aquellos afiliados que no ocultaron su enfermedad al momento de su ingreso, extremo que no se verifica en autos.

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 para prohibir la rescisión contractual, sin demostrar la inconstitucionalidad de las normas positivas aplicables.

Por último, aduce que el pronunciamiento recurrido vulneró sus derechos, entre ellos, la libertad de contratar y de ejercer la industria lícita (art. 14 CN), el de propiedad (art. 17 de la Constitución), el debido proceso (art. 18), así como también transgrede el principio de legalidad (arts. 18, 19, 31 y 33 CN) y atenta contra la seguridad jurídica (art. 33 de la Constitución).

–III–

Cabe recordar que lo referente al modo en que emiten sus votos los jueces de los tribunales colegiados y lo atinente a las formalidades de las

sentencias son, como regla, materias ajenas al recurso extraordinario federal. No obstante, corresponde hacer excepción a ese principio cuando no existe mayoría de opiniones sustancialmente coincidentes sobre la solución de la cuestión debatida, pues la validez de un fallo depende no solamente de que la mayoría convenga en la parte dispositiva, sino que también exhiba una sustancial coincidencia en los fundamentos (Fallos: 328:4739, “Fontana” y 332:826, “Fisco de la Provincia de Corrientes”, ambos por remisión al respectivo dictamen de esta Procuración General; entre muchos otros).

Asimismo, si bien las decisiones de la Corte Suprema están en principio limitadas a los planteos formulados por los litigantes, resulta insoslayable declarar la inexistencia de aquellas sentencias que carecen de los requisitos indispensables para ser consideradas un acto judicial válido (Fallos: 338:1335, “Bustamante”, por remisión al dictamen de esta Procuración General de la Nación, entre otros)

Opino que en el *sub lite* concurre este supuesto de excepción. En efecto, el principal agravio de la demanda formulado ante la cámara apuntaba a que en virtud del artículo 9 de la ley 26.682, y habiéndose suscitado un caso de mala fe del afiliado, la empresa podía rescindir el contrato. Específicamente, la recurrente en ese escrito sostenía que era inaplicable el artículo 10, pues, a su modo de ver, esa norma no regía frente a la mala fe del afiliado al completar la declaración jurada (fs. 98). Sin embargo, sólo el juez Jiménez se expidió sobre esa cuestión, pues el vocal Tazza se limitó a fallar de conformidad con lo expresado y resuelto en el precedente “P. S. C. y otro c/ OSDE s/ Afiliaciones” (sentencia obtenida del sistema de consulta web del Poder Judicial de la Nación, causa FMP 22584/2015, del 1 de octubre de 2019, fs. 280/283 del expediente digital, la que a su vez remite a la causa FMP 2123/2016, sentencia del 2 de marzo de 2018, fs. 111/115 del expediente digital).

En este punto, cabe señalar que en ese caso no se hallaba en

debate la inteligencia del citado artículo 9 y tanto el accionante como la demandada coincidían en la aplicación del artículo 10 de la norma bajo análisis, por lo que el único punto controvertido consistía en determinar el monto que el afiliado, portador de una enfermedad preexistente, debía abonar como cuota diferencial.

De modo que el magistrado Tazza, al limitarse a la simple remisión de su voto en P.S.C, abordó únicamente la cuestión de la cuota diferencial que correspondía aplicar asumiendo que el conflicto de autos esta regido por el artículo 10, pero no examinó el planteo referido a la posible configuración del presupuesto de aplicación de la facultad resolutoria prevista en el artículo 9.

La ausencia de analogía entre los agravios analizados en aquel precedente P.S.C. y los planteados en el *sub lite*, sumado a que el vocal Tazza ni siquiera adhirió al voto del preopinante en ese punto, impiden considerar la sentencia de la cámara como un acto jurisdiccional en sentido estricto. Ello es así pues no reúne las formalidades sustanciales para ser considerado válido, lo que importa un grave quebrantamiento de las normas legales que determinan el modo en que se deben emitir, con grave menoscabo de los derechos del debido proceso y de defensa en juicio ([Fallos: 328:4739](#) op cit. y su cita).

En ese aspecto, corresponde señalar que las sentencias de los tribunales colegiados no pueden concebirse como una colección o sumatoria de opiniones individuales o aisladas de sus integrantes, sino como el producto de un intercambio racional de ideas ([Fallos: 332:826](#) op.cit. y sus citas). Asimismo, todo pronunciamiento constituye una unidad lógico-jurídica, cuya parte dispositiva es la conclusión necesaria del análisis de los presupuestos fácticos y normativos efectuado en sus fundamentos. En ese orden, cabe destacar que no es, pues, sólo el imperio del tribunal ejercido concretamente en la parte dispositiva lo que da validez y fija los alcances de la resolución: estos dos aspectos dependen también de

las motivaciones que sirven de base a la decisión (Fallos: 329:1661, “Crimer”, por remisión al dictamen de esta Procuración General y sus citas).

Ante la gravedad del defecto del que adolece el pronunciamiento recurrido, resulta innecesario el análisis de los agravios planteados por el recurrente.

En tales condiciones, estimo que debe dejarse sin efecto la sentencia apelada, en tanto los votos que en apariencia sustentan la decisión, no guardan entre sí la mínima concordancia lógica y argumental requerida a los fallos judiciales (Fallos 329:1661 op. cit, y sus citas).

–IV–

Por ello, opino que corresponde declarar procedente el recurso extraordinario, dejar sin efecto la sentencia apelada y disponer vuelvan los actuados al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte nuevo pronunciamiento con arreglo a lo expresado.

Buenos Aires, 14 de julio de 2021.

**ABRAMOVIC
H 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: 2021.07.14 12:28:10 -03'00'