

Consumidor Medicina Prepaga Contrato De Adhesion Modificacion Unilateral Rescision

JURISPRUDENCIA

Consumidor. Medicina prepaga. Contrato de adhesión. Modificación

unilateral. Rescisión

Se confirma la resolución que rechazó la demanda que buscaba que se declaren inaplicables los aumentos dispuestos por una empresa de medicina prepaga, pues se trata de un contrato de adhesión de larga duración, cuyas obligaciones pueden verse sujetas a modificación por el paso del tiempo, y en virtud de la ley 24240, el proveedor tiene la facultad de modificarlo unilateralmente, siempre que se contemple expresamente y los cambios sean comunicados al afiliado con una antelación de al menos 30 días, permitiendo asimismo la posibilidad de rescindirlo. En Buenos Aires, a los 28 días del mes de octubre de dos mil dieciséis, reunidos los Señores Jueces de Cámara en la Sala de Acuerdos fueron traídos para conocer los autos ?VIGODA, LEÓN MAURICIO Y OTRO C/ SWISS MEDICAL S.A. S/ SUMARÍSIMO? (COM 3003/2011 CA2) en los que, al practicarse la desinsaculación que ordena el artículo 268 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Doctores Machin, Garibotto y Villanueva. Firman los doctores Eduardo R. Machin y Julia Villanueva por encontrarse vacante la vocalía 8 (conf. art. 109 RJN). Estudiados los autos la Cámara plantea la siguiente cuestión a resolver. ¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada de fs. 271/280? El Señor Juez de Cámara Doctor Eduardo Roberto Machin dice: I. Viene apelada por el actor la sentencia que rechazó la demanda que había entablado contra Swiss Medical que buscaba que se declararan inaplicables los aumentos dispuestos por la empresa de medicina prepaga y que se retrotrajera el valor de la cuota a aquél que tenía en el año 2008. Luego de detallar las circunstancias de la causa el juez de grado recordó las características del contrato de medicina prepaga. Refirió que se trata de un contrato de adhesión por el cual una parte se obliga a prestar el servicio de asistencia médica a otra persona o grupo de personas. Destacó también que son acuerdos de larga duración, cuyas obligaciones pueden verse sujetas a modificación por el paso del tiempo, en los que el consentimiento no puede fijar de manera inamovible el contenido de esas obligaciones. Así, las partes pueden incluir en el contrato las pautas objetivas que habiliten la modificación del precio. El magistrado recalcó luego que la relación entre las empresas de medicina prepaga y sus afiliados es de consumo, regulada por la ley 24.240 y, entre otras, por la Resolución 9/2004. Dicha norma establece, en lo pertinente, la abusividad de las cláusulas que otorguen al proveedor la facultad de modificar unilateralmente el contrato, exceptuándose aquéllos que sean celebrados por tiempo indeterminado, que contemplen expresamente la posibilidad de realizar estos cambios -que deberán seguir pautas objetivas para su fijación y podrán deberse a la incorporación de servicios, tecnologías o prestaciones-, y que sean generales, no afecten la calidad u objeto del contrato, sean comunicados al usuario con una antelación de al menos 30 días y otorguen al afiliado la posibilidad de rescindir. El sentenciante apuntó que Swiss Medical, haciéndose eco de la normativa reseñada, incluyó una cláusula en el contrato que seguía los lineamientos de la Res. 9/04 y que, además, en noviembre de 2010 se notificó el aumento que se aplicaría a partir de enero de 2011, cumpliendo así con el plazo de preaviso exigido. Además, el a quo señaló que los aumentos dispuestos por La accionada y cuestionados por el actor fueron generales y tuvieron por fin obtener los recursos necesarios para mantener las condiciones de la cobertura y las prestaciones, a la vez que se ofrecían otros planes a precios menores que el contratado por el actor. Así, dado que el único reclamo fue el cursado por la carta documento del 26.1.11 y que los aumentos anteriores habían seguido la misma modalidad que el que se impugnó en esa comunicación, el magistrado entendió aplicable la teoría de los actos propios y, en consecuencia, improcedente la impugnación de dichos aumentos. Agregó que el accionante no satisfizo la carga que le impone el art. 377 CPCCN, pues se limitó a acompañar prueba documental que fue oportunamente desconocida por la accionada, imposibilitando la reconstrucción de los hechos. Finalmente, decidió imponer las costas en el orden causado. II. El actor planteó recurso de apelación contra la referida sentencia en fs. 281 y lo fundó en fs. 285/7, el cual fue contestado por la demandada en fs. 291/5. El recurrente cuestiona el fallo de grado con diversos argumentos. Por un lado, sostiene que el a quo tomó una decisión arbitraria al no tener en cuenta la documental aportada por el accionante -que demostraría los aumentos desmedidos aplicados y la condición de jubilado del actor-, y, paralelamente, considerar la acompañada por la accionada. En otra línea argumental, el accionante manifiesta que la demandada no demostró la ocurrencia de los supuestos que habilitarían la modificación unilateral del valor de la cuota, es decir, un aumento en la estructura de costos de la empresa. El recurrente culmina su expresión de agravios señalando que el argumento del sentenciante de grado según el cual los aumentos de la cuota responden a los aumentos en los costos de las prestaciones es arbitrario. Ello así pues el a quo, de acuerdo al actor, debió haber tenido en cuenta que las empresas de medicina prepaga recaudan sus cuotas al contado mientras que el pago a los prestadores es diferido. III. Llegados a este punto, corresponde adentrarse en el tratamiento del recurso. Dado su contenido, cabrá analizar la

legitimidad de los aumentos dispuestos por la empresa demandada. En primer lugar debe destacarse que no se encuentra controvertido aquí que Swiss Medical tuviera la facultad de decidir de manera unilateral el aumento del precio de las cuotas, facultad que, de todas maneras, se encuentra respaldada por la Resolución 9/2004 de la Secretaría de Coordinación Técnica del Ministerio de Economía. Tampoco se debate el cumplimiento del plazo de preaviso ni fue negado que los aumentos dispuestos hayan sido generales, ambos puntos expresamente reconocidos por el accionante en la audiencia celebrada el 3.10.13 (fs. 189). En cambio, sí habrá de evaluarse si se encuentra probado que tales aumentos fueron, como arguye el accionante, desmesurados e injustificados a punto tal que habrían lesionado sus derechos constitucionales al convertir la prestación en una demasiado onerosa para el ingreso de un jubilado. En primer lugar, he de destacar que el accionante sólo ofreció como prueba la documental que adjuntó y que fue oportunamente desconocida por la accionada. En ella se encuentran recibos de haberes del accionante, facturas que habrían sido emitidas por la accionada en octubre, noviembre y diciembre de 2010 y febrero de 2011, así como el resumen de los débitos automáticos de una cuenta del Banco Santander Río -que no es de titularidad del accionante- y en el que constarían pagos a Swiss Medical -aunque no es posible determinar que se correspondan a la cobertura del actor, pues no consta ningún detalle del plan médico abonado- correspondientes al año 2009 y 2008. La pobreza de la actividad probatoria desarrollada es evidente e impide conocer cuál era el monto de la cuota pagada por Vigoda y, en consecuencia, imposibilita conocer la magnitud de los aumentos. Sin embargo, aun cuando se obviase el desconocimiento de la documental así como la ausencia de cualquier otro medio probatorio que respalde las afirmaciones del actor y se tomasen en consideración los datos que constan en los documentos acompañados por Vigoda, se advertiría que ha de arribarse a la misma solución que propuso el a quo. En efecto, si se asume que los importes informados en el detalle de débitos automáticos (fs. 20/21) y en las facturas (fs. 15/18) son los que efectivamente correspondían al plan de Vigoda, se concluye que los aumentos entre períodos no resultan desproporcionados. Según lo consignado en el resumen de débitos automáticos, entre el año 2008 y 2009 el precio de la cuota de Swiss Medical habría aumentado aproximadamente un 17,77%. Luego, entre septiembre de 2009 y el mismo mes de 2010, el incremento habría rondado el 29,51%, mientras que entre esa última cuota y la de febrero de 2011 el aumento fue de aproximadamente el 15%. Ciertamente es que la accionada no aportó pruebas para demostrar la extensión del crecimiento de sus costos y que en el período analizado, a diferencia de lo que ocurre hoy en virtud de lo dispuesto por la ley 26.682, las empresas de medicina prepaga no necesitaban una autorización para aumentar las cuotas sino que bastaba que informaran cuatrimestralmente el valor de las tarifas (Res. 54/2000 de la Secretaría de Defensa del Consumidor), careciendo, por ello, de una supervisión estatal que respalde su razonabilidad. Sin embargo, tales aumentos estuvieron en consonancia con los aplicados en el período analizado por la generalidad de las empresas del rubro, según lo informado por C.I.M.A.R.A. y AdEMP (fs. 313 y 320). Tal comportamiento generalizado constituye un fuerte indicio de que existieron causas que impactaron en todos los oferentes del mercado y los motivaron a modificar el precio de sus cuotas en similares porcentajes. Sobre el descalce entre el cobro de las cuotas y el pago a los prestadores argumentado por el accionante, ninguna prueba se produjo tampoco. Nuevamente, si se obviara esta falencia, no sería tampoco procedente la impugnación del recurrente: el tiempo que transcurriese entre el cobro de la cuota y el pago a los prestadores sólo retrasaría el impacto del aumento, pero no afectaría su magnitud y procedencia. IV. Por las razones expuestas, propongo a mis distinguidos colegas rechazar el recurso planteado y confirmar la sentencia apelada. Dado que el recurrente pudo razonablemente creerse con derecho a peticionar como lo hizo, las costas de Alzada habrán de ser impuestas en el orden causado. Así voto. Por análogas razones, la Señora Jueza de Cámara, doctora Julia Villanueva, adhiere al voto anterior. Con lo que terminó este acuerdo que firmaron los señores Jueces de Cámara doctores: Eduardo R. Machin, Julia Villanueva. Ante mí: Manuel R. Trueba. Es copia de su original que corre a fs. del libro de acuerdos N° Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal Sala "C". Manuel R. Trueba Prosecretario de Cámara Buenos Aires, 28 de octubre de 2016. Y VISTOS: I. Por los fundamentos del acuerdo que antecede se resuelve rechazar el recurso planteado y confirmar la sentencia apelada. Dado que el recurrente pudo razonablemente creerse con derecho a peticionar como lo hizo, las costas de Alzada habrán de ser impuestas en el orden causado. Notifíquese por Secretaría. Devueltas que sean las cédulas debidamente notificadas, vuelva el expediente a la Sala a fin de dar cumplimiento a la comunicación ordenada por el art. 4° de la Acordada de la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación 15/13, del 21.5.2013. Firman los suscriptos por encontrarse vacante la vocalía 8 (conf. art. 109 RJN). Eduardo R. Machin Julia Villanueva Manuel R. Trueba Prosecretario de Cámara Correlaciones: Ley 24240 - BO: 15/10/1993 MEDICUS SA de Asistencia Médica y Científica c/DNCI - Disp. 675/2009 (Expte. s01:95552/04) - Cám. Nac. Cont. Adm. Fed. - Sala II - 18/11/2010 Pieroni, Guillermina, ¿CONTRATO CON EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA: EL PELIGRO DE LAS CLÁUSULAS ABUSIVAS?, Erreius on line, Enero 2016, Goldfeld, Agustín G., ¿El consumidor en la medicina prepaga (con especial referencia a la jurisprudencia de la corte suprema de justicia de la nación)?, Compendio Jurídico, Boletín 39, pág. 25, Abril 2010, 011182E