

Amparo De Salud Empresa De Medicina Prepaga Aumento Tarifario Segun Franjas Etarias Adultos Mayores Superintendencia De Servicios De Salud

JURISPRUDENCIA

Amparo de salud. Empresa de medicina prepaga. Aumento tarifario

según franjas etarias. Adultos mayores. Superintendencia de Servicios de Salud Se confirma la sentencia que ordenó a una empresa de medicina prepaga a facturar al reclamante el monto de la cuota a valores de junio de 2017, con más los incrementos autorizados por la Superintendencia de Servicios de Salud, al concluirse que aun cuando el artículo 17 de la Ley 26682 autoriza a establecer precios diferenciales para los planes prestaciones según franjas etarias, la demandada no acreditó que el valor fijado al amparista haya respetado la proporción que indica dicho artículo. Buenos Aires, 20 de agosto de 2019.-

Y VISTO: A fin de resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 272/277vta., (concedido en relación y en ambos efectos a fs. 279) contra la sentencia de fs. 262/265. Existe recurso de apelación por los honorarios regulados. Vistas que fueron las presentes actuaciones por el señor Fiscal General ante esta Cámara a fs. 291/292vta., y CONSIDERANDO: I.- El señor S.L.K. inició la presente acción contra OSDE a fin de que "...cese de aplicar el aumento desproporcionado, abusivo, excesivo e irrazonable del valor de su cuota por cuestiones de edad y que reintegre lo cobrado con más los intereses correspondientes? (ver fs. 108/119). II.- Así las cosas, encontrándose las presentes actuaciones en condiciones de dictar sentencia, el señor Juez de primera instancia hizo lugar a la demanda y ordenó a OSDE que facture al actor el monto de la cuota a valores de junio de 2017 en la suma de \$8458,40 con más los incrementos autorizados por la Superintendencia de Servicios de Salud, e impuso las costas a cargo de la demandada (ver fs.262/265). Contra dicha resolución apeló la demandada. En su memorial de agravios se queja respecto de que el señor Juez de primera instancia no tuvo en cuenta que los aumentos aplicados no fueron en virtud de la edad del actor, sino por carecer de 5 años de antigüedad en OSDE. En tal sentido, sostuvo que es la propia ley 26.682 y su decreto reglamentario que establece que "... no se aplicarán aumentos en razón de la edad cuando los afiliados posean 10 años ininterrumpidos en el Agente de Salud en un plan superador?. Por otro lado, manifestó que mediante la Resolución n° 419/12, emitida por la autoridad de aplicación, se intimó a todos los agentes de salud a establecer los valores por los planes "senior", como así también "otorgar aumentos proporcionales a la cantidad de años de antigüedad en la entidad?. Como consecuencia de ello, OSDE sostuvo que estipuló los valores para la cuota senior y un descuento del 7,5% por cada año de antigüedad en la entidad -y que ambos fueron aprobados por la Superintendencia de Servicios de Salud- (ver fs. 274 párrafo tercero). Finalmente, refirió la imposibilidad de prever e informar al cliente, el valor de la cuota a abonarse en el futuro. En igual sentido, consideró que el aumento del 300% está establecido por ley y el desconocimiento del actor de una normativa no es excusa para su cumplimiento. III.- Expuestas las críticas de la demandada, es importante señalar que el art. 265 del Código Procesal establece que el escrito de expresión de agravios debe contener la crítica concreta y razonada de las partes del decisorio que el apelante considere equivocadas. Así, pues, los agravios expuestos deben alcanzar un mínimo de suficiencia técnica en los términos de la norma citada, en tanto la finalidad de la actividad recursiva consiste precisamente en demostrar el desacierto de la resolución que se recurre y los motivos que se tienen para considerarla errónea. Y como dicha suficiencia se relaciona a su vez con la necesidad de argumentaciones razonadas, fundadas y objetivas sobre los errores incurridos por el juzgador, son inadmisibles las quejas planteadas que sólo comportan la expresión del mero desacuerdo con lo resuelto y en modo alguno se hacen cargo del claro enfoque jurídico utilizado por el a quo para resolver la cuestión controvertida (conf. esta Sala, causa n° 5233/98 del 22.3.01). En este sentido, el memorial aludido no rebatió con debido sustento lo señalado por el a-quo en cuanto a que, aún cuando el artículo 17 de la ley 26.682 autoriza a establecer precios diferenciales para los planes prestaciones según franjas etarias, en el caso la empresa de salud no acreditó que el valor fijado al señor K. haya respetado la proporción que indica dicho artículo. Además es importante tener presente la Disposición de la Gerencia de Atención y Servicios al Usuario de la Superintendencia de Servicios de Salud DI-2017-2958-APN-GAYSAUSS#SSS, cuya copia luce agregada a fs. 3/7 y que concluye que "...el aumento aplicado en razón del cambio de rango etario del denunciante y su cónyuge, resulta ser un aumento no autorizado por la normativa vigente? (ver fs. 4). Sin perjuicio de ello, en el artículo 4° de la citada disposición, se estimó expresamente que la cuota correspondiente al mes de julio de 2017 no debería superar el monto de \$8458,40 (valor que se tomó como referencia en la sentencia recurrida). Finalmente, en cuanto a la queja relativa a la imposibilidad de prever el valor de la cuota a futuro, corresponde señalar que la omisión en que incurrió la demandada de informar con precisión las cuestiones atinentes al modo y condiciones en que podría variar el precio conforme las franjas etarias, constituye un incumplimiento al deber establecido en la ley de defensa del consumidor. Por las consideraciones expuestas, SE RESUELVE: Confirmar la resolución apelada en cuanto fue materia de agravios. Las costas de ambas instancias se imponen a la demandada

vencida (art. 68, primer párrafo del Código Procesal). Teniendo en cuenta el objeto primordial de la acción, los emolumentos cuestionados deben ser fijados ponderando la entidad, mérito y extensión de las labores realizadas, las etapas cumplidas y el resultado obtenido, se confirman los honorarios regulados a la doctora Gisela Leiva. En atención al resultado del recurso, y al modo en que se decidió la cuestión se regulan los emolumentos correspondientes a la doctora Gisela Leiva en la suma de \$ 12600 (... UMAS). El Dr. Guillermo Alberto Antelo no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del RPJN).

Regístrese, notifíquese electrónicamente a las partes, al señor Fiscal General ante esta Cámara, publíquese y devuélvase.

Ricardo Gustavo Recondo Graciela Medina Cor relaciones Ley 26682 ? BO: 17/05/2011
042382E