

## Arbitrariedad de la rescisión del contrato de salud: La demandada no puede afirmar que la amparista ha obrado con mala fe al completar la declaración jurada, al no haber constancia fehaciente que acredite antecedentes que su hijo menor presenta retraso madurativo

Arbitrariedad de la rescisión del contrato de salud: La demandada no puede afirmar que la amparista ha obrado con mala fe al completar la declaración jurada, al no haber constancia fehaciente que acredite antecedentes que su hijo menor presenta retraso madurativo

Arbitrariedad de la rescisión del contrato de salud: La demandada no puede afirmar que la amparista ha obrado con mala fe al completar la declaración jurada, al no haber constancia fehaciente que acredite antecedentes que su hijo menor presenta retraso madurativo

Fuente: doc\_02\_2025\_0004.html Partes: H. P. Y. en rep. de su hijo c/ Prevención Salud s/ amparo Ley 16.986 Tribunal: Cámara Federal de Apelaciones de Paraná Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: Fecha: 15 de noviembre de 2024 Cita digital: dj154321154321154321 Es arbitraria la rescisión del contrato por la prepaga al no estar acreditado que la amparista hubiera conocido el estado de salud de su hijo al momento de suscribir el formulario de afiliación.

Sumario: 1.-Corresponde concluir que la rescisión del contrato de medicina prepaga efectuada por la demandada luce absolutamente arbitraria e ilegal, en tanto no puede avalarse de modo alguno su actuación, en virtud de que no surge de la causa ningún estudio médico, manifestación profesional o constancia que acredite de manera fehaciente antecedentes en la salud del menor que presenta retraso madurativo y, más aun, no puede afirmar aquella que la amparista ha obrado con mala fe al completar la declaración jurada, sobre todo teniendo en cuenta que no fue asesorada ni acompañada por ningún profesional médico al momento de su suscripción. Fallo: Paraná, 15 de noviembre de 2024. Y VISTOS: Estos autos caratulados: «H. P. Y. EN REP. DE SU HIJO CONTRA PREVENCIÓN SALUD SOBRE AMPARO LEY 16.986», Expte. N° FPA 6326/2024/CA1, provenientes del Juzgado Federal de Concordia, y; CONSIDERANDO: I- Que, llegan estos actuados a conocimiento del Tribunal en virtud del recurso de apelación interpuesto y fundado por la parte demandada en fecha 07/10/2024, contra la sentencia del 03/10/2024. El recurso se concede el 09/10/2024, contesta la parte actora el 10/10/2024 y pasa esta causa para resolver el 25/10/2024. II- a) Que, se inicia este amparo por la acción promovida por la Sra. H. P. Y., en nombre y representación de su hijo, M. A. S., contra Prevención Salud Sociedad Anónima, a fin de que proceda a la urgente afiliación del menor, la que fue dada de baja por un supuesto falseamiento en la declaración jurada al momento de su incorporación a la entidad. Afirma la actora que los síntomas y padecimientos de su hijo comenzaron con posterioridad a la afiliación a Prevención Salud y que no hubo ninguna omisión en la suscripción de la declaración jurada, lo que se encuentra avalado con la documental que aporta. b) Que, se presenta la parte demandada -Prevención Salud- y contesta el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986. Manifiesta que la actora no denunció que se habían realizado estudios y análisis al menor con anterioridad a la afiliación que no son habituales para pacientes de su edad. Sostiene que su parte no podía desconocer las patologías de su hijo, lo que pone en evidencia la mala fe en la suscripción de la declaración jurada de salud. c) Que, la jueza de grado hace lugar al amparo y condena a Prevención Salud a que proceda a re afiliarse al hijo de la actora en las mismas condiciones en las que se encontraba al momento de la rescisión del contrato. Impone las costas a la parte demandada por resultar vencida y regula honorarios. Contra dicha decisión se alza la accionada apelante. III- a) Que, Prevención Salud cuestiona que no se consideren las disposiciones del art. 9 de la ley 26.682, el que no ha sido declarado inconstitucional. Expresa que no hubo actuación ilegal ni arbitraria de su parte y destaca que la actora efectuó omisiones de mala fe al suscribir la declaración jurada. Sostiene que las preguntas están redactadas en términos simples que cualquiera puede entender, cita jurisprudencia y hace reserva del caso federal. b) Que, contesta la parte actora, rebate los agravios de su contraria y pide que se confirme la sentencia apelada, con costas. Mantiene reserva del caso federal. IV- Que, resulta adecuado recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha decidido en repetidas oportunidades que los jueces no están obligados a analizar todos los argumentos articulados por las partes, sino únicamente aquéllos que a su juicio resulten decisivos para la resolución de la contienda (Fallos 276:132, 280:320, 303:2088, 304:819, 305:537, 307:1121). V- a) Que, en relación al fondo de la cuestión debatida, cabe señalar que la Sra. H. P. Y. -junto a su grupo familiar- y Prevención Salud Sociedad Anónima suscribieron un contrato de medicina prepaga al amparo de la ley 26.682, que fija el Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga, y debe respetar las previsiones de la ley 24.240 de Defensa del Consumidor (conforme Doctrina de Fallos: 324:677) y del Código Civil y Comercial de la Nación. La ley 26.682 que tiene carácter de orden público (art.28), reglamenta las empresas de medicina prepaga e instituye la autoridad de aplicación del régimen. Asimismo, determina las prestaciones a cubrir y delimita lo atinente al régimen de los contratos, entre otras pautas. Su art. 9 consagra dos causales de rescisión del contrato susceptibles de ser invocadas por las entidades de medicina prepaga, ellas son: la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas y/o la falsedad en la declaración jurada que suscribe el usuario. El art. 9 apartado 2) b) del decreto reglamentario 1993/2011, con la modificación efectuada por el decreto 66/2019, establece que en casos de falsedad de la declaración jurada que:

«Para que la entidad pueda resolver con justa causa el contrato celebrado, deberá poder acreditar que el usuario no obró de buena fe en los términos del artículo 961 del Código Civil y Comercial de la Nación. La falta de acreditación de la mala fe del usuario, determinará la ilegitimidad de la resolución. La Superintendencia de Servicios de Salud dictará la normativa pertinente a fin de establecer las características que deberán contener las declaraciones juradas y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad». Conforme lo reseñado precedentemente, las prestadoras de salud se encuentran habilitadas para rescindir los contratos celebrados cuando que acrediten la falsedad de la declaración jurada, siempre que el afiliado no haya obrado de buena fe. Asimismo, debe señalarse que la importancia de que los datos volcados en las declaraciones juradas sean fidedignos radica, no sólo en el deber de buena fe con que deben conducirse las partes al contratar, sino en las previsiones del art. 10 de la ley 26.682, que dispone que «Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación». b) Que, en cuanto a la buena fe, cabe señalar que en el ámbito contractual se considera la buena fe-confianza o buena fe-lealtad, debe ser evaluada según un estándar objetivo medio, el de «un contratante cuidadoso y previsor», categoría que deberá analizarse en cada caso concreto, según sus circunstancias. Se exige en todas las etapas de la contratación: en las negociaciones previas a la concreción de un contrato, como en el momento de su celebración, en su etapa funcional o de ejecución y hasta en la post contractual. Cabe agregar además que la buena fe se presume y, para el caso en que se pretenda imputarse mala fe a uno de los contratantes, la misma debe acreditarse debidamente. VI- a) Que, en el presente caso no está controvertido que la Sra. H., suscribió declaración jurada al afiliarse a su hijo menor en fecha 06/03/2023 y que no declaró preexistencia de enfermedad alguna al respecto. El 07/08/2024 Prevención Salud remite carta documento a la Sra. H. donde le comunica su desvinculación del menor, M. A. S., de la entidad por presentar antecedente de retraso madurativo previo a la afiliación, lo que, considera, pone de manifiesto el falseamiento de la declaración jurada de conformidad con lo previsto en el art. 9 de la ley 26.682. El 08/08/2024 responde la actora por el mismo medio y sostiene que lo afirmado por la entidad es absolutamente falso, que no hubo ninguna ocultación al momento de firmar la declaración y que no hay ninguna documental que acredite la preexistencia de una enfermedad. El 22/08/2024 contesta Prevención Salud y reitera su postura. Informa que el antecedente médico surge del resumen de la historia clínica realizada. Ante ello se interpone el presente amparo el 23/08/2024. b) Que, del análisis de las constancias de la causa surge que el niño nació el día 18/03/2022 y que los estudios de los primeros días de vida -del 22/03/2022- arrojan parámetros normales. Asimismo, los análisis del primer trimestre y el examen cardiológico del 11/08/2022 no revelan síntomas relevantes al respecto. De la historia clínica del Hospital Italiano de Buenos Aires, utilizada como fundamento de la desafiliación del menor, surge el diagnóstico de Hipercalcemia del 04/07/2024. La médica que la suscribe, Dra. Valentina Riveros, relata los antecedentes y expresa que «se trata del segundo hijo de una pareja no consanguínea, nacido a término, con peso adecuado para la edad gestacional, que según refiere su madre creció en el percentil 10, hasta aproximadamente el año de vida, y que cumplió con pautas del desarrollo hasta ese momento. Refieren que se alimenta únicamente con leche de fórmula, a veces licuada con banana y pera, y no acepta líquidos semisólidos. Su pediatra de cabecera le solicitó un laboratorio en el que como hallazgos de relevancia presentó aumento de transaminasas, vitamina D 94 mg/dl e hipercalcemia. Se le realizó también ecocardiograma sin hallazgos de relevancia. Como terapias realiza fonoaudiología y terapia ocupacional hace 4 meses». En relación al aspecto neurológico expone la médica que «En contexto de retraso general del desarrollo con compromiso de área motor y lenguaje, bajo peso y baja talla en paciente con aversión a la alimentación con semisólidos y retraso en la adquisición de la marcha». En virtud de la citada historia clínica, la Auditoría Médica de Prevención Salud concluye que la madre del menor no declaró un retraso madurativo existente desde los 7 meses de vida, por lo que corresponde rescindir el contrato por falseamiento de la declaración jurada de salud, en los términos del art. 9 de la ley 26.682. c) Que, conforme lo expuesto precedentemente, no puede avalarse de modo alguno la actuación de la entidad demandada, en virtud de que no surge de la causa ningún estudio médico, manifestación profesional o constancia que acredite de manera fehaciente antecedentes en la salud del menor, M. A. S. Más aun, no puede afirmar Prevención Salud que la Sra. H. ha obrado con mala fe al completar la declaración jurada, sobre todo teniendo en cuenta que no fue asesorada ni acompañada por ningún profesional médico al momento de su suscripción. Por lo expuesto, se concluye que la rescisión del contrato efectuada por la demandada luce absolutamente arbitraria e ilegal, por lo que corresponde desestimar los agravios invocados y confirmar la sentencia de primera instancia. En consecuencia, se rechaza el recurso de apelación interpu esto por la parte demandada y se confirma la sentencia de grado. VII- Que, las costas de la presente instancia se imponen a la demandada por resultar vencida, en virtud de lo previsto en los arts. 14 y 17 de la ley 16.986 y 68, primer párrafo, del CPCCN. VIII- Que, finalmente, corresponde regular honorarios por las actuaciones ante esta instancia a la letrada de la parte actora, Dra. María Laura DE SANTI, en la cantidad de . UMA, equivalentes a la suma de (\$) y al apoderado de la demandada, Dr. Santiago Ernesto NEUMAN, en la cantidad de . UMA, equivalentes a la suma de (\$.); todo de conformidad a lo

normado por los arts. 30 y 51 de la Ley 27.423, Ac. 30/2023 y Resolución SGA 2910/2024 de la CSJN. Por lo expuesto, SE RESUELVE: Rechazar el recurso de apelación interpuesto y confirmar la sentencia de grado. Imponer las costas de la presente instancia a la apelante vencida (art. 68 del CPCCN y arts. 14 y 17 de la ley 16.986). Regular honorarios por las actuaciones ante esta instancia a la letrada de la parte actora, Dra. María Laura DE SANTI, en la cantidad de . UMA, equivalentes a la suma de (\$) y al apoderado de la demandada, Dr. Santiago Ernesto NEUMAN, en la cantidad de . UMA, conjuntamente, equivalentes a la suma de (\$.); todo de conformidad a lo normado por los arts. 30 y 51 de la Ley 27.423, Ac. 30/2023 y Resolución SGA 2910/2024 de la CSJN. Tener presentes las reservas del caso federal efectuadas. Se constituye el Tribunal con las suscriptas de conformidad con lo normado por el Art. 109 del RJN -Vocal en uso de licencia-. Regístrese, notifíquese, difúndase a través de la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, y bajen. BEATRIZ ESTELA ARANGUREN CINTIA GRACIELA GOMEZ