

Corte Suprema de Justicia de la Nación

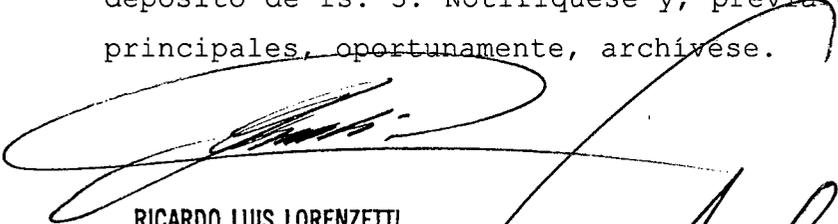
Buenos Aires, *29 de agosto de 2017*

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa M., J. P. M. c/ Mutual Federada 25 de Junio s/ amparo contra actos de particulares", para decidir sobre su procedencia.

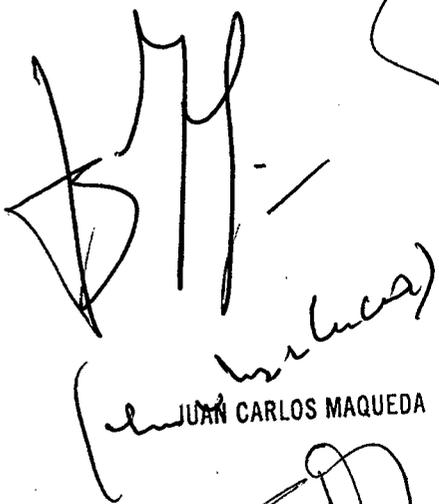
Considerando:

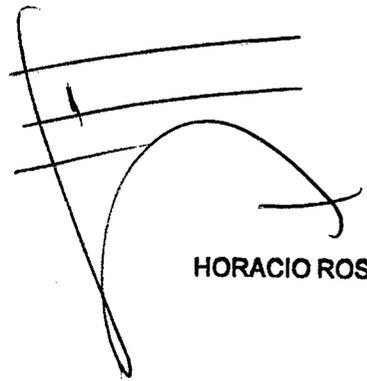
Que el recurso extraordinario, cuya denegación origina esta queja, es inadmisibile (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

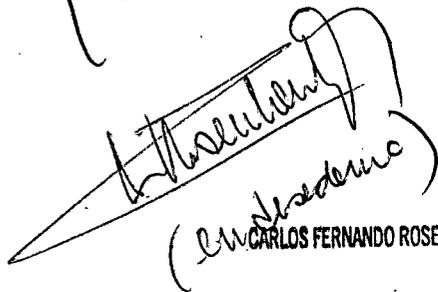
Por ello, oída la señora Procuradora Fiscal subrogante, se desestima el recurso de hecho planteado. Declárase perdido el depósito de fs. 3. Notifíquese y, previa devolución de los autos principales, oportunamente, archívese.


RICARDO LUIS LORENZETTI

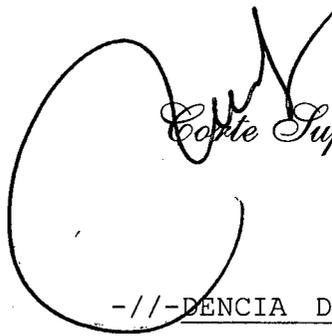

ELENA V. HIGHTON de NOLASCO


JUAN CARLOS MAQUEDA


HORACIO ROSATTI


CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ

DISI-//-


Corte Suprema de Justicia de la Nación

-//-DENCIA DE LOS SEÑORES MINISTROS DOCTORES DON JUAN CARLOS
MAQUEDA Y DON CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ

Considerando:

1°) Que la Sala B de la Cámara Federal de Apelaciones de Rosario confirmó la sentencia de primera instancia que hizo lugar al amparo mediante el cual el actor requirió su reincorporación y la de sus hijos menores como afiliados a la Mutual Federada "25 de Junio" Sociedad de Protección Recíproca, de la que fue expulsado por haber omitido indicar en su solicitud de ingreso que padecía una enfermedad preexistente (fs. 388/394 de los autos principales a cuya foliatura se hará referencia en lo sucesivo). Contra tal pronunciamiento la entidad asistencial interpuso el recurso extraordinario (fs. 402/420) cuya denegación origina la queja en examen.

2°) Que para decidir del modo en que lo hizo el tribunal *a quo* tomó en consideración que: a) en la comunicación de expulsión se expresó que la decisión tuvo por causa el haber infringido el estatuto de la entidad, que tipifica como "actos de deshonestidad" a "toda declaración falsa o maliciosa en la solicitud de ingreso o declaración de salud"; b) la jurisprudencia ha reconocido la facultad de las empresas de medicina prepaga de resolver unilateralmente el contrato cuando el afiliado oculta datos en su pedido de ingreso y ello está previsto como causal de rescisión; c) era cierto que el actor había omitido consignar en el cuestionario de admisión la patología que portaba; d) sobre la base de una supuesta falsedad no podrían alegarse supuestos derechos; e) casi todos los contratos de medicina prepaga

contienen cláusulas de exclusión de cobertura por enfermedades preexistentes y uno de los requisitos de admisión suele ser que el futuro afiliado denuncie en su solicitud todos los datos relativos a ellas así como los tratamientos recibidos; f) sin embargo, el caso debía ser reexaminado a la luz de la ley 26.682 que constituye el "Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga" (promulgada el 16 de mayo de 2011) y comprende a las mutuales, cuyo art. 10 prevé -en lo pertinente- 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..."; g) dicha reglamentación determina que la resolución del contrato de afiliación puede tener lugar "...por falsedad de la declaración jurada..." y, al efecto, "deberá acreditarse que el usuario no obró de buena fe en los términos del art. 1198 del Código Civil"; h) la acción de amparo debía resolverse en el ámbito de este nuevo marco normativo, según el espíritu de la ley 26.682 y de las normas reglamentarias en el que prevalece el reconocimiento de "prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas".

3°) Que, en su apelación, la demandada impugna la sentencia porque, según sostiene, omite expedirse sobre temas planteados (cuestionamiento de la competencia de la justicia federal, también soslayado en el fallo de origen), "[cambia] el meollo de la cuestión a resolver" (aborda el tema como si se



Corte Suprema de Justicia de la Nación

tratara de materia contractual o de consumo), es incongruente y solo cuenta con un fundamento aparente.

4°) Que, en cuanto a los agravios vinculados con la competencia de la Justicia Federal para conocer en el caso, el recurso extraordinario es inadmisibles (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

En cambio, las impugnaciones vinculadas con el fondo del asunto suscitan cuestión federal bastante que habilita su examen por la vía elegida pues la sentencia aplicó en forma sesgada la ley federal que regula la materia prescindiendo de la solución que la propia normativa prevé expresamente para el caso y que es consistente con la consagrada en las disposiciones legales y estatutarias en las que la recurrente fundó su derecho (Fallos: 337:567, entre muchos otros).

5°) Que, el art. 10 de la ley 26.682, como lo señaló el *a quo*, determina que las enfermedades preexistentes "no pueden ser criterio del rechazo de la admisión de los usuarios". Ahora bien, según el mismo precepto tales enfermedades "solamente pueden establecerse [-a los fines de la fijación de un valor diferencial en la cuota de afiliación-] a partir de la declaración jurada del usuario". En el caso ha quedado indubitadamente demostrado que la declaración jurada del actor no fue veraz, como lo advierte el fallo recurrido. El propio interesado admitió ya en su demanda (fs. 17) que, al tiempo de formular su solicitud de afiliación, era portador de VIH desde hacía más de seis años y por tal motivo había recibido atención médica en un centro de salud de la Capital Federal; pese a ello al completar el

formulario consignó expresamente "no" padecer dolencias previas. El *a quo*, no solo minimizó la relevancia jurídica de esa circunstancia -que revela una acción claramente contraria al deber de obrar de buena fe dada la entidad del padecimiento silenciado- sino que, además, omitió ponderar que su configuración constituía una de las causales que, según el art. 9° de la misma ley 26.682 (que refiere justamente a "cuando el usuario haya falseado la declaración jurada") constituye una de las causales que habilita a las entidades prestadoras de servicios de salud a "rescindir el contrato con el usuario", tal como aconteció en la especie.

6°) Que, por lo demás, la conclusión de la cámara desconoció, también, las prescripciones invocadas por la mutual demandada contenidas en la ley 20.321 (especialmente en su art. 10, inc. e) y en el estatuto de la entidad demandada (art. 11, inc. d) dictado con arreglo a dicha norma que, con análogos alcances a los del art. 9° de la ley 26.682 precedentemente referido, autorizan el ejercicio de facultades sancionadoras respecto de los usuarios que incurran en conductas como la observada por el demandante.

En tales condiciones, la decisión recurrida debe ser descalificada pues ha sido demostrada la relación directa e inmediata entre la cuestión debatida y resuelta y las garantías constitucionales que se dicen vulneradas.

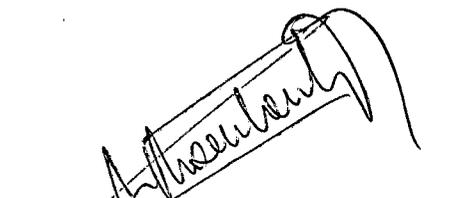
Por ello, oída la señora Procuradora Fiscal subrogante, se hace lugar a la queja, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada con el alcance

Corte Suprema de Justicia de la Nación

indicado. Costas por su orden en atención a la naturaleza de la cuestión debatida. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo al presente. Agréguese la queja al principal. Reintégrese el depósito de fs. 3. Notifíquese y, oportunamente, devuélvase.



JUAN CARLOS MAQUEDA



CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ

Recurso de queja interpuesto por **Mutual Federada "25 de Junio"**, representada por el **Dr. Carlos Enrique Almada**.

Tribunal de origen: **Sala B de la Cámara Federal de Rosario**.

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Federal n° 2 de Rosario**.