



Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

La Plata, (fechado digitalmente en sistema LEX100 PJN).

**Y VISTOS:** este expte. **FLP N° 2570/2024/CA3**, caratulado: "**R., C. E. c/ Obra Social YPF y Otro s/ Amparo ley 16.986**", proveniente del Juzgado Federal N°4 de esta Ciudad;

**Y CONSIDERANDO:**

**I. Antecedentes.**

1. La parte actora accionó contra su prestador de medicina prepaga con motivo de los aumentos que sufrió en la cuota del servicio a raíz de lo dispuesto en el decreto de necesidad y urgencia 70/23.

Detalló su afiliación, la importancia de la continuidad del servicio para atender sus afecciones e indicó que los fuertes incrementos que sufrió en la cuota durante el último tiempo son muy difíciles o imposibles de afrontar, lo que atenta contra la continuidad de la cobertura necesaria para el cuidado de su salud.

2. En su demanda, también, solicitó el dictado de una medida cautelar que ordene a la accionada a readecuar las cuotas correspondientes a su plan, dejando sin efecto el aumento realizado en aplicación del DNU 70/23, en los términos que indicó en su presentación.

3. Se le dio intervención a la parte demandada quien ofreció sus razones para obrar en el sentido que lo hizo.

4. Este Tribunal intervino anteriormente en esta causa y dispuso el otorgamiento de una medida cautelar contra los incrementos de las cuotas de las empresas de medicina prepaga.

Esa decisión no se adoptó exclusivamente en este expediente sino que también fue acogida en otros supuestos análogos en los que se acreditaron los requisitos a tales fines bajo las circunstancias que se expresaron en los autos "[Chaves, Juan Carlos](#)" (FLP 413/2024, Sala III, resolución del 8 de abril de 2024). Las restantes Salas de





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

esta Cámara, por su parte, también emitieron pronunciamientos en el mismo sentido.

Aquellas decisiones ordenaron limitar los aumentos ya dispuestos -derivados del DNU 70/23- al porcentaje arrojado por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) o al Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, según corresponda en cada caso, por los meses requeridos y, en lo sucesivo de forma acumulativa respecto del último valor de cuota siguiendo el último dato mensual del IPC, todo ello hasta tanto se dicte sentencia definitiva.

5. La causa continuó su trámite procesal en la instancia y las actuaciones quedaron en estado de resolver.

**II. La decisión recurrida y los agravios.**

1. El juez de grado rechazó la acción, reguló los honorarios de los profesionales actuantes e impuso las costas en el orden causado.

Para resolver en tal sentido, en sustancia y a cuyos argumentos corresponde remitir *brevitatis causae*, sostuvo que la decisión adoptada en la causa "Superintendencia de Servicios de Salud c/ OSDE y Otro s/ Amparo" -Expte. CCF 9610/2024- por el Juzgado Civil y Comercial Federal N° 3 de la Ciudad de Buenos Aires en donde las empresas de medicina prepaga acordaron, entre diversas cuestiones, la devolución de las sumas cobradas en exceso por sobre el Índice de Precios al Consumidor, la reincorporación de afiliados que hubieran sido dados de baja por falta de pago por los incrementos cuestionados y se encomendó a la Superintendencia de Seguros de Salud el seguimiento control y ejecución del presente acuerdo en el marco de sus atribuciones legales y reglamentarias", resulta determinante respecto al caso de autos.

Asimismo, que en el referido acuerdo se instrumentó un mecanismo de devolución de sumas abonadas





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

por encima del IPC -a través del Acta de Implementación- y que dichas decisiones fueron homologadas.

De tal modo, basado en esos elementos que involucran el accionar de la aquí demandada, definió el rechazo de la acción.

2. Contra esa decisión, la parte actora dedujo recurso de apelación que, oportunamente, fue concedido.

En sustancial síntesis, sus agravios se ciñen en sostener que su pretensión mantiene virtualidad y requerir el dictado de una sentencia que admita su acción.

3. Los agravios merecieron réplica de la contraria, que postuló la confirmación de la decisión de grado.

**III. Consideración de los agravios.**

**1. Preliminar.**

Con carácter previo a ingresar al análisis del asunto traído en esta causa, cabe recordar que los jueces no están obligados a tratar todos los planteos y argumentos de las partes, sino tan sólo aquéllos que resulten esenciales y pertinentes para decidir la cuestión planteada, ni tampoco ponderar exhaustivamente todos los elementos y pruebas aportados al juicio, bastando los que sean conducentes para fundar las conclusiones (conf. Fallos: 278:271; 291:390; 296:445; 297:333; 300:584, entre muchos otros).

Asimismo, que no incumbe al Poder Judicial de la Nación juzgar la oportunidad, el acierto o la conveniencia de la implementación de determinada política en materia económica o sanitaria sino determinar, en los casos concretos que llegan a su conocimiento, si existe vulneración al orden jurídico vigente.

**2. Las empresas de medicina prepaga.**

**2.1. Antecedentes.**

La importancia del tema a decidir -y sus particularidades- justifica efectuar una breve reseña





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

histórica de la gestación de lo que, actualmente, se conoce, como empresas de medicina prepaga.

**2.1.1.** Las primeras formas de organización comunitaria no estatal en materia de salud comenzaron a desarrollarse en el siglo XIX en el país y se las denominaron como "mutuales" o "mutualidades". Se trataba de entes que se conformaron por grupos sociales afines -en particular por la nacionalidad de origen- impulsados por la necesidad de satisfacer las demandas de atención médica de grupos de población de escasos recursos. La asociación se efectuaba voluntariamente mediante el pago de una cuota mensual, que con el transcurso del tiempo fueron extendiéndose para aceptar otros grupos poblacionales.

Los sanatorios de carácter privado, frente a la capacidad ociosa que existía en sus instalaciones, incorporaron los "prepagos sanatoriales". Fue, de esa forma, que nació la "Policlínica Privada" -en 1955- con el objetivo de explotar un sistema asistencial comercialmente, desarrollando un producto cerrado y centralizado (brindaba toda la cobertura dentro de un único edificio).

Más adelante, en la década del sesenta, surge el Sanatorio Metropolitano con un sistema también cerrado y centralizado en el cual se atendían únicamente los abonados al plan del Sanatorio.

Durante el mismo período también emerge Asistencia Médica Social Argentina (AMSA) que produjo un notable cambio dado que implementó un sistema cerrado descentralizado, instrumentado mediante una cartilla de profesionales -que atendía en sus consultorios particulares- y de estudios diagnósticos o internación en distintos centros.

En esa década, a su vez, se crea el Centro Médico Sur (CEMES) que operaba con idéntico sistema que AMSA pero





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

que fue la primera empresa en brindar cobertura en todo el país.

Inicialmente los planes de afiliación cubrían principalmente la internación, pero el mercado -como efecto de la competencia- obligó a incorporar más y mejores coberturas, disminuyendo las exclusiones y tiempos de espera (carencias). El ingreso se limitaba a la voluntad del ingresante y a la aceptación por parte de los directivos.

Durante la década del ochenta -a raíz de la disminución del salario de los trabajadores en términos relativos y el incremento continuo de los costos prestacionales- se expandió la creación de las llamadas "prepagas". Entre 1961 y 1980 ingresan al sector 60 entidades, brindando cobertura a una importante cantidad de población, ya sea por asociación directa o a través de una obra social.

Entre 1981 y 1990, ingresan al sistema, 57 nuevas entidades. Durante la década de los noventa se producirán importantes transformaciones en las empresas -a través de fusiones y absorciones- pero, fundamentalmente, con el ingreso de firmas extranjeras que ingresan a competir en el mercado (Tobar, Federico, "Breve historia de la prestación del servicio de salud en Argentina", Buenos Aires, Isalud).

**2.1.2.** El crecimiento de este sector ha sido sostenido y hoy representa una importante porción de la prestación de salud en nuestro país. En tal sentido, los últimos datos que emergen de un estudio oficial, fechados en agosto de 2020, arrojan que en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) figuran inscriptas 674 Entidades de Medicina Prepaga (283 Sociedades Comerciales; 220 Mutuales, 87 Obras Sociales con planes de adhesión o superadores y 40 Asociaciones Civiles; 27 Cooperativas; 5 Fundaciones; 1 entidad unipersonal y 11





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

"Otros" - Fed. Médicas, Colegios Profesionales, Sindicatos o Fideicomisos-) que brindan prestaciones médico asistenciales a seis millones setecientos noventa y seis mil seiscientos noventa (6.796.690) afiliados (contabilizados a mayo de 2022); siendo que el 40% de ellos son de adhesión directa, mientras que el otro 60% provienen de la derivación de aportes vía planes corporativos o desregulación de obras sociales (confr. Ministerio de Salud, Secretaría de Equidad en Salud, "Cobertura de Salud en Argentina", año 2022).

## **2.2. La regulación jurídica de la actividad.**

El régimen general básico del sistema de salud en el país se encuentra previsto por dos leyes de fines de la década del ochenta: la ley 23.660, por un lado, vinculada con la organización del sector de la seguridad social, el que queda obligado a otorgar determinadas prestaciones que se prevean legal o reglamentariamente; por otra parte, la ley 23.661 referida a la creación del Sistema Nacional de Salud, que tiene como propósito articular y coordinar los servicios de salud de las obras sociales, establecimientos públicos y prestadores privados, en el marco de un "sistema de cobertura universal, estructura pluralista y participativa y administración descentralizada" (véase "El subsistema privado de salud en Argentina", Clérico, L., Roncoroni, L., Scioscioli, S., Aldao, M. y Medizábal, G., en *Tratado de Derecho a la Salud*, A.A.V.V., Abeledo Perrot, 2013).

La necesidad de dar un marco legal al sector llevó a que el Congreso de la Nación, en 1996, sancionara la ley 24.754 que dispuso que las empresas o entidades de medicina prepaga debían cubrir -como mínimo- en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas "prestaciones obligatorias" que las obras sociales.

Previo a ello, cabe resaltar, se sancionó la Ley de Defensa del Consumidor 24.240 de 1993 que brindó un





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

encuadre normativo a la relación entre los usuarios y/o consumidores con los prestadores de bienes y/o servicios, lo que incluye -obviamente- el vínculo entre las Empresas de Medicina Prepaga y sus afiliados. Dichos derechos, un año más tarde, serían consagrados en el artículo 42 de la Constitución Nacional.

Sin embargo, las empresas de medicina prepaga carecieron de una regulación integral hasta el 2011, cuando el Congreso de la Nación sancionó la ley 26.882.

Dicha norma tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661, incluyendo a toda figura jurídica cuyo objeto total o parcial consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas de pagos de adhesión (art. 1°).

La referida ley, en lo que aquí interesa, disponía que la Autoridad de Aplicación (SSS) era quien se encontraba autorizada a revisar los valores de las cuotas y las modificaciones que propusieren las empresas de medicina prepaga (art. 5 inc. g.). Asimismo, era quien fiscalizaba y garantizaba la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales; autorizando el aumento de las cuotas fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos (art. 17).

Dichas cláusulas legales fueron alteradas por el decreto 70/2023. Concretamente, dicha norma derogó el inc. g del art. 5 y modificó el citado art. 17 eliminando la primera parte de este.

De ese modo, con fundamento en la necesidad de "aumentar la competitividad del sistema, se deben liberar





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

las restricciones de precios al sistema de medicina prepaga” como consignó el Poder Ejecutivo en los considerandos del decreto 70/2023, se alteró un marco normativo que regía hacía doce años en el país y se generalizó la incertidumbre en torno al rol estatal en el control de los servicios de medicina prepaga.

A raíz de los cambios normativos, las empresas aumentaron fuertemente sus precios y se provocó una extendida judicialización a lo largo del país por parte de los usuarios, pero también, el propio Estado Nacional, a través de la Superintendencia de Seguros de Salud, acudió a los tribunales frente a lo que consideró una conducta abusiva e ilícita de las prestadoras.

### **3. El derecho a la salud en el sistema de la medicina prepaga en la jurisprudencia.**

Este Tribunal en numerosos precedentes ha destacado el marco constitucional del derecho a la salud según la jurisprudencia de la Corte Suprema y el derecho internacional de los derechos humanos.

Las pautas allí sentadas, presentadas sintéticamente, son: a) el derecho a la salud está íntimamente relacionado con el derecho a la vida y con el principio de autonomía personal; b) los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional reafirman el derecho a la preservación de la salud y tornan operativa la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las obras sociales o las empresas de medicina prepaga; c) en la actividad de estas últimas ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines







Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

propios (véase, por muchos, exptes. N° 17.059 "Carro, Etelvina c/PAMI Delegación La Plata s/ Amparo Ley 16.986", del 27/10/10, y N° 17.228 "Gutiérrez, Daniel c/Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Bristol Park S.A. s/amparo ley 16.986", sentencia del 27/09/10, con sus numerosas remisiones normativas y jurisprudenciales).

Asimismo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sostiene que "si bien la actividad que asumen [las empresas de medicina prepaga] pueda representar determinados rasgos mercantiles, "en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (v. arts. 3, Declaración Universal de Derechos Humanos; 4 y 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos y 42 y 75, inc. 22, de la Ley Fundamental), también adquieren un compromiso social con sus usuarios" [...] *"más allá de su constitución como empresas los entes de medicina prepaga tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial"* ("Fallos" 330:3725, énfasis añadido).

Estos parámetros deben conectarse, también, con las previsiones que emanan del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (art. 12.1.).

**4. Los incrementos en las cuotas dispuestos a partir del DNU 70/2023.**

**4.1. La cuestión a decidir.**

**4.1.1.** Inicialmente habrá de señalarse que este Tribunal ha enfrentado una creciente cantidad de litigios derivados de los incrementos en las mensualidades del servicio de medicina prepaga que fueron consecuencia de los cambios normativos operados por la norma de mención. En ese contexto, bajo las circunstancias y razones que se





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

recordaron anteriormente, se otorgó oportuna tutela cautelar en los casos que así lo justificaron.

**4.1.2.** Ahora, en este estadio procesal, corresponde emitir un juicio sobre el fondo de la cuestión a la luz de la postulación de la accionante. En tal sentido, debe descartarse que la cuestión analizada haya perdido virtualidad ni se haya tornado abstracta. Ello es así, en tanto, la parte actora justificó suficientemente el interés en obtener un pronunciamiento y la esencia del planteo mantiene actualidad, circunstancias que justifican una respuesta jurisdiccional. A ello cabe añadir que el asunto traído constituye un supuesto que podría reiterarse y ello exige un pronunciamiento que oriente decisiones futuras (véase doctrina de "Fallos" 316:479, 310:819, 324:4064 y 340:914).

**4.1.3.** Sobre esta base, se impone examinar la actuación de la demandada con relación a los agravios de la recurrente.

En efecto, el objeto discutido en esta causa, en concreto, compromete derechos de jerarquía constitucional: la salud, la vida, como también, la protección de las personas usuarias y consumidoras. Asimismo, con idéntico rango, el derecho a asegurar una tutela judicial efectiva a aquellas personas que concurran a los tribunales en defensa de aquellos (arts. 2, 25 y concordantes de la Convención Americana de Derechos Humanos).

Tampoco debe perderse de vista que los incrementos han afectado a personas en situación de vulnerabilidad y que el derecho exige de las autoridades públicas una especial tutela (consumidores y usuarios, adultos mayores, personas con discapacidad, niños/as y adolescentes). Esos lineamientos son los que guiarán la resolución del caso.

**4.2. Un análisis de razonabilidad.**





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

El objeto del litigio se liga a una actividad de especial relevancia, como es, el ejercicio privado de funciones que revisten interés social y que afectan a gran parte de la comunidad. Se trata del rol de las empresas de medicina prepaga que -en palabras de la Corte Suprema que ya se recordaron- "tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial" ("Fallos" 330:3725).

En esa línea, es que debe examinarse si las medidas provenientes del Estado o de los particulares superan el examen de razonabilidad, toda vez que la protección constitucional del derecho a la salud impone un manejo especialmente cuidadoso de las normas y valoración de las circunstancias relevantes para impedir la obstrucción, entorpecimiento o, directamente, el desconocimiento de su efectivo goce por parte de los sujetos tutelados.

**4.2.1. Sobre el accionar de la empresa.**

A partir de las modificaciones normativas consignadas, la empresa procedió en forma inmediata al incremento del servicio y lo aplicó consecutivamente mes a mes respecto del actor, todo ello en porcentajes extraordinarios que afectaron considerablemente los ingresos. Este obrar, súbito, también se ha verificado en otras causas por parte de diversas empresas de medicina prepaga y, como se dijo anteriormente, provocó una importante cantidad de litigios en estos tribunales federales.

En ese orden de ideas, corresponde recordar que, en términos de nuestro máximo tribunal, "si bien es cierto que la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga presenta rasgos mercantiles, ello no supone que puedan desentenderse del compromiso social con sus usuarios, que involucra la preservación de la salud de ellos" ("Fallos" 324:677, *in re* "Etcheverry Roberto c/





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

Omint SA" del 13-3-01). De tal modo, el accionar de la empresa no puede considerarse razonable a punto tal que, el propio Poder Ejecutivo emisor de la norma derogatoria en que aquélla basa su actuación, ha rechazado la validez de los incrementos, según se dirá en lo que sigue.

**4.2.2. Sobre el accionar del Poder Ejecutivo.**

Si bien en la causa de autos la pretensión se encuentra dirigida hacia el prestador de medicina prepaga no puede dejar de examinarse, por la necesidad de una evaluación integral del asunto, la conducta del Poder Ejecutivo Nacional. El análisis, como es conocido en una extensa jurisprudencia, no recae sobre el acierto o error de decisiones que incumben a áreas de la política. Lo que le corresponde al Poder Judicial es "controlar la razonabilidad y constitucionalidad de tales medidas, máxime cuando éstas se traducen en normas sujetas a bruscos y veloces cambios, sin que resulte posible encontrar una respuesta apropiada y oportuna sobre la cual basar alguna certeza jurídica" ("Fallos": 326:417).

En ese contexto, el Poder Ejecutivo Nacional efectuó severos cambios en la regulación de la medicina prepaga, en particular, respecto del rol de la autoridad de aplicación en el control de los precios (y su razonabilidad) respecto a la prestación del servicio.

A raíz de esos cambios normativos, las empresas aumentaron el precio de su prestación, se generalizó la incertidumbre en torno al rol estatal en el control de los servicios de medicina prepaga y se extendió la judicialización de este asunto a lo largo del país.

**4.2.2.1.** Frente a ese cuadro, el Poder Ejecutivo actuó del siguiente modo:

**(i)** A través de la Secretaría de Industria y Comercio, ordenó mediante la Resolución RESOL-2024-1-APN-SIYC#MEC del 17/4/2024, a un grupo de empresas de medicina prepaga -en los términos del art 44 de la ley de defensa





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

de la competencia (ley 27.442)- que a partir del dictado de esa medida de tutela anticipada "(i) los valores de las cuotas de los planes de salud médico-asistenciales a ser cobradas no podrán superar al siguiente cálculo: Cuota del plan de salud medico asistencial de diciembre de 2023 multiplicado por (1 + la variación porcentual entre el Índice de Precios al Consumidor nivel general con cobertura nacional elaborado por el INDEC vigente al momento de la facturación correspondiente, y el mismo Índice correspondiente a diciembre de 2023), (ii) en el caso de clientes dados de alta luego de diciembre de 2023, el ajuste se deberá realizar teniendo como base un plan similar al contratado, (iii) cesar con cualquier tipo de intercambio de información, ya sea en el marco de las reuniones de la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD - UAS- o cualquier otro, que implique precios, servicios a proveer, costos y cualquier otra información comercial". Disponiendo, además que la medida se extenderá por el término de SEIS (6) meses desde su notificación".

**(ii)** Días más tarde, por Resolución RESOL-2024-13-APN-SIYC#MEC del 24/4/2024, ese mismo órgano aclaró que el valor de la cuota que los denunciados deberán tener como referencia a los efectos de dar cumplimiento al art. 1° de la Resolución N° 1/24 de la SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, es aquel correspondiente al mes de diciembre de 2023 y que podrán aplicar -en la cuota a facturarse en forma inmediatamente posterior al dictado de la referida resolución, y mientras dure la vigencia de la medida de tutela anticipada que esta dispone- un reajuste que no podrá superar la variación acumulada entre el valor del Índice de Precios al Consumidor (IPC) nivel general con cobertura nacional elaborado por el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC), organismo desconcentrado en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMÍA, vigente al día 1 de





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

diciembre de 2023, y el último valor que se encuentre disponible para el mismo índice.

**(iii)** En forma concomitante, el 17/4/24, la Superintendencia de Seguros de Salud acudió a los tribunales federales para cuestionar el aumento en los servicios de la medicina prepaga. En dicha causa, cuyo trámite se realizó ante el Juzgado Civil y Comercial Federal n° 3 de la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de los autos "Superintendencia de Seguros de Salud c/ OSDE y otros s/ Amparo" (CCF 9610/20224) se arribó a acuerdo celebrado con las empresas demandadas.

Del convenio referido surge que se dispuso la devolución de las sumas cobradas en exceso por encima del Índice de Precios al Consumidor (IPC) por los meses allí indicados, se estableció un mecanismo de reintegro de dichos montos y el interés aplicable (cláusula primera), la re-afiliación de usuarios que hubieran sido dados de baja por falta de pago (cláusula segunda) y, finalmente, extinguir dicho proceso por transacción en los términos del art. 308 del CPCCN y con los efectos del art. 1642 del CCCN (cláusula séptima). El acuerdo, previa vista al fiscal federal de ese fuero, fue homologado por el referido juzgado.

**(iv)** La Secretaría de Industria y Comercio, a mérito del acuerdo celebrado en la causa judicial previamente aludida, emitió la Resolución RESOL-2024-107-APN-SIYC#MEC del 3/6/2024 por medio de la cual dejó sin efecto las anteriores numeradas 1 y 13 que fueron descriptas más arriba.

**4.2.2.2.** La reseña efectuada exhibe, un accionar mudable del Poder Ejecutivo respecto a la regulación de la medicina prepaga. Pero resultó claro que él mismo se opuso a los incrementos que habían nacido del decreto de necesidad y urgencia que dictó. Esta circunstancia es singularmente relevante y refuerza la conclusión alcanzada





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

respecto de la irrazonabilidad de los aumentos. Y si bien, dentro de su esfera y en la medida jurídicamente posible, puede establecer la modalidad que considere pertinente, la actividad de las empresas de medicina prepaga está sujeta al control estatal pues ellas inciden no sólo en asuntos comerciales, sino que se vincula a cuestiones de salud pública.

En esa dirección, corresponde recordar la sentencia condenatoria dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el caso "Brítez Arce y otros Vs. Argentina" del 16/11/2022. Asimismo, del mismo tribunal regional, debe hacerse una particular referencia al caso "Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana" en el que se estableció que "[L]os Estados son responsables de regular [...] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad."

Según jurisprudencia de esa Corte, los Estados tienen también el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, *independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado* (Caso "González Lluy y otros"; énfasis añadido).

**5. La aplicación de las normas de protección de consumidores y usuarios.**

**5.1.** La cuestión, a título de mayor abundamiento, también puede examinarse desde otra perspectiva. En efecto, si bien la naturaleza de la relación que liga a la actora con la demandada es de carácter convencional, está atravesada por derechos que el Estado -a través de sus agencias- debe tutelar. Sirva en sustento de esta última afirmación los precedentes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos citados en el punto anterior.





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

Analizado en ese modo, se ha de destacar que se trata de contrato de larga duración, donde las partes tienen el deber legal de ejercitar sus derechos conforme con un deber de colaboración, respetando la reciprocidad de las obligaciones del contrato (art. 1011 del CCyC), lo que en definitiva constituye un refuerzo del deber de buena fe que rige como principio general en todo tipo de contratos (art. 961 del CCyC).

Esa reciprocidad entre partes es dinámica, motivo por el cual el contenido del contrato puede ir adaptándose en función de contextos cambiantes que incidan en esa relación, pero dichas modificaciones deben ser precedidas del cumplimiento de las normas que protegen a usuarios y consumidores, no ser sorpresivas ni abusivas sino tener carácter previsible.

**5.2.** Los incrementos dispuestos por la demandada no respetaron los precitados lineamientos normativos. Por el contrario, la empresa se atribuyó la facultad de implementar aumentos en las cuotas de medicina prepaga sin informar un parámetro objetivo y cuantificable para su determinación, invocando genéricamente un nuevo régimen normativo y abandonando una práctica que se venía siguiendo con anterioridad a aquél.

Esa circunstancia impone la aplicación del principio que determina optar por la interpretación más favorable para el consumidor o usuario (art. 3 de la ley 24.240); pauta que alcanza tanto a la interpretación de la ley como del contrato (conf. Alterini, Atilio A. y López Cabana, Roberto M., "Regulación aplicable a los contratos atípicos", punto 7, primer párrafo, DJ 1996-2-685), ya que a esta altura de la evolución legislativa, doctrinal y jurisprudencial, no cabe duda acerca de que en materia de interpretación contractual y de acuerdo con lo prescripto por el art. 1198 del Código Civil [actual art. 961 CCyC], debe optarse por privilegiar a la parte más débil (véase







Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

Galdós, Jorge Mario, "El principio *favor debilis* en materia contractual. Algunas aproximaciones", LL 1997-D-112 y el art. 37 de la ley 24.240).

6. Las normas y principios referidos, a la luz del examen de las constancias del expediente, no fueron respetados por la parte demandada.

Tal circunstancia, a la que se arriba con el cotejo de las piezas de esta causa, demuestra que la parte actora se ha visto obligada a accionar frente a la conducta de la demanda que, a través de su actuar, alteró súbitamente el curso de la relación contractual que los liga y puso en peligro -de cese o de severa dificultad- la continuidad de la cobertura de salud de aquella.

Esos extremos justifican acoger la acción planteada y ordenar a la demandada que, en lo sucesivo, proceda conforme a las normas precitadas en el marco de la relación contractual que une a ambas partes. Esta conclusión supone la resolución *final del objeto del litigio* que ha quedado agotado con la declaración de invalidez de la conducta de la demandada.

**7. Las costas.**

El juez de grado fijó las costas en el orden causado por las razones que ofreció en su pronunciamiento. Dicha decisión habrá de ser revocada y las costas se fijan en ambas instancias en cabeza del demandado.

Ello es así, en tanto, es la solución que corresponde en aplicación del principio objetivo de la derrota, como también, que la parte actora se vio compelida a accionar ante los incrementos sufridos en la cuota del seguro médico y la conducta adoptada por la demandante, conducen a imponerle las costas.

Asimismo, debe destacarse que no median razones para la eximición de las costas del proceso (art. 68, párrafo primero, del CPCCN).

**IV. Síntesis y conclusiones.**





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

1. La parte actora accionó contra su prestador de medicina prepaga con motivo de los aumentos que sufrió en la cuota del servicio a raíz de lo dispuesto en el decreto de necesidad y urgencia 70/23.

2. El juez de grado rechazó la demanda. La actora interpuso recurso de apelación.

3. La cuestión a decidir en autos no es el acierto o la conveniencia de la implementación de determinada política en materia económica o sanitaria sino determinar, en el caso concreto, si existe vulneración al orden jurídico vigente.

4. La medicina prepaga tuvo un notable crecimiento en el país. El Estado desarrolló un marco normativo para regir la actividad que comprende desde los instrumentos convencionales y las leyes del Congreso hasta un numeroso conjunto de decretos y resoluciones. La jurisprudencia de la Corte Suprema, al interpretarlo, afirmó que aquellas empresas, más allá de sus fines comerciales *"tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial"*.

5. El objeto discutido en esta causa compromete derechos de jerarquía constitucional: la salud, la vida, como también, la protección de las personas usuarias y consumidoras. Asimismo, con idéntico rango, el derecho a asegurar una tutela judicial efectiva a aquellas personas -con énfasis en las que se encuentren en situación de vulnerabilidad- que concurran a los tribunales en defensa de aquellos.

6. El actuar de la empresa demandada, en cuanto al modo de disponer los aumentos no es razonable y contradice -además- las normas de protección de los usuarios y consumidores. El Poder Ejecutivo ha desarrollado un accionar mudable respecto a la regulación de la medicina prepaga. Pero es claro que se opuso judicialmente a los incrementos que habían nacido del decreto de necesidad y





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE LA PLATA

urgencia que dictó. Esta circunstancia es singularmente relevante y refuerza la conclusión alcanzada respecto de la irrazonabilidad de los aumentos.

7. La actividad de las empresas de medicina prepaga -si bien el Poder Ejecutivo dentro de su esfera y en la medida jurídicamente posible puede establecer la modalidad que considere pertinente para la regulación- está sujeta al control estatal pues ellas inciden no solo en asuntos comerciales, sino que su tarea vincula a cuestiones de salud pública. Dicho deber de regulación y fiscalización de la asistencia de salud -sea prestada por personas públicas o privadas- es sostenido también por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

8. En estas condiciones, corresponde admitir la acción de la parte actora e imponer las costas a la demandada vencida.

V. Por tanto, en atención a los argumentos previamente expuestos, **SE RESUELVE:** hacer lugar al recurso de apelación, revocar la decisión motivo de agravio y admitir la acción de la parte actora. Costas de ambas instancias a la vencida (art. 68 CPCCN).

Regístrese, notifíquese y devuélvase por conducto del Sistema Lex100, con comunicación a través de DEO al juzgado interviniente.

**CARLOS A. VALLEFIN**  
JUEZ

**ROBERTO A. LEMOS ARIAS**  
JUEZ

NOTA: Se deja constancia de que el doctor Roberto Agustín Lemos Arias suscribe la presente en virtud del estado de vacancia de dos vocalías de esta Sala Tercera y de lo prescripto por la Acordada 1/2024 de la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata.

Signature Not Verified  
Digitally signed by CARLOS ALBERTO VALLEFIN  
Date: 2024.10.24 10:33:01 ART

Signature Not Verified  
Digitally signed by ROBERTO AGUSTIN LEMOS ARIAS  
Date: 2024.10.24 12:53:55 ART

**MATÍAS A. GODOY**  
SECRETARIO FEDERAL  
Digitally signed by MATIAS ALEJO GODOY  
Date: 2024.10.24 13:37:53 ART



#38691192#431678086#20241017173710250