**CONTRATOS DE FINANCIAMIENTO DE LOS CONSUMIDORES**

**CONTRATO DE TARJETA DE CREDITO**

Nadie pone en duda la importancia que en el tráfico jurídico ha alcanzado la llamada tarjeta de crédito- *credit cards* - . Tanto en el ámbito internacional como local este medio ha venido revolucionando desde hace algunos años las prácticas del comercio y, a la vez, planteando una nueva problemática que desafía la imaginación de los juristas, generando nuevos conflictos que exigen, también, soluciones acordes a su específica naturaleza.

La legislación patria todavía no ha encarado la tarea de regular, como merece, este nuevo instituto, teniendo los jueces que resolver las distintas situaciones litigiosas que se presentan recurriendo a analogías y razonamientos necesariamente basados en los esquemas legales y conceptuales que brinda el marco normativo efectivamente vigente.

Esto ha llevado a la jurisprudencia local a debatirse sobre dicotomías que, en el fondo, distorsionan y desvían la verdadera cuestión que se deriva de la aparición de esta nuestra forma del giro económico.

A fundamentar esta afirmación apuntan estas notas, que necesariamente deben ir precedidas de una serie de reflexiones que sirvan de base a los argumentos de fondo. Ref1exiones que, como mínimo, deben alcanzar los problemas de la función, de las relaciones derivadas de este negocio complejo y de la naturaleza jurídica del mismo.

1. **La función de la tarjeta de crédito**

El Derecho como instrumento de protección y de solución de conflictos uno puede soslayar el análisis de la función económica, social y política que cumple determinada práctica. Perder de vista o evitar esta cuestión, significa ignorar los intereses en juego y transitar por los caminos de la pura especulación y abstracción. Toda construcción jurídica debe, necesariamente, adaptarse a la finalidad que cumple el instituto.

¿Para qué sirve la tarjeta de crédito? ¿Por qué se ha extendido tanto su uso. En fin, cuál es la función que cumple la tarjeta de crédito

Para el tarjetahabiente, la tarjeta, es un cómodo y útil medio cancelatorio que sustituye al dinero -se lo ha llamado “dinero plástico”- y una identificatoria de gozar de un crédito determinado por parte de una entidad responsable. De tal modo que, en este sentido, la tarjeta de crédito es un medio de pago -frente al proveedor- y un instrumento de crédito - frente a la emisora -.

Para el comerciante, proveedor de bienes y servicios, la tarjeta permite ampliar el espectro consumidor pero, sobre todas las cosas, le concede una garantía ya que la entidad emisora se hace cargo del pago asumiendo la deuda del usuario. En este sentido, la tarjeta cumple la función de un instrumento novatorio y medio de garantía.

Para el emisor, la tarjeta constituye un modo de financiar -y, lógicamente, de beneficiarse con dicha actividad y otras conexas- sin tener que disponer inmediatamente de dinero, contribuyendo así a una aceleración del desarrollo crediticio. En este sentido, la tarjeta cumple la función de un instrumento de asunción de deuda -frente a la empresa afiliada - y de otorgamiento de crédito -frente al usuario-.

Toda consideración en torno al instituto no debe omitir la totalidad de las distintas funciones que cumple respecto de los sujetos involucrados.

1. **Las relaciones jurídicas generadas**

En su versión más generalizada, la tarjeta de crédito genera una triplicidad de relaciones jurídicas entre la entidad emisora, el usuario-titular de la tarjeta y el proveedor adherido al sistema. Decimos en su versión más generalizada, para evitar el análisis de algunos modos operativos conocidos en la práctica donde, ocasionalmente, los sujetos quedan reducidos a los dos primeros o se ven aumentado a cuatro mediante una intermediación bancaria.

Es una característica del sistema, dada su propia configuración, que mientras la entidad emisora es, generalmente un sujeto único -unidad de sujeto - las dos restantes, usuario y proveedor, son, forzosamente, múltiples - pluralidad de sujetos -

De allí, que las relaciones creadas pueden presentarse esquemáticamente bajo las siguientes formas

a) Relación entidad emisora - usuario.

b) Relación entidad emisora - proveedor.

c) Relación usuario - proveedor.

Como es lógico, los conflictos que pueden suscitarse en el funcionamiento de la tarjeta, afectan alguna de estas relaciones jurídicas que, aunque forman parte de un negocio único e integrado, deben ser “aisladas” al momento de su consideración tanto doctrinal como legislativa y jurisprudencial.

Sucinta y sintéticamente, por el carácter de estas páginas, analizaremos las distintas relaciones y la situación de los sujetos en ellas involucrados.

**a) Relación entidad emisora - usuario**

Desde nuestra perspectiva, no cabe duda que nos encontramos frente a un contrato de crédito de uso eventual en su modalidad de condiciones generales de la contratación -contrato de adhesión- y que, ante la carencia de una regulación especifica sobre la tarjeta y además, de la carencia de una regulación sobre contratos de crédito, deberá regirse por la normativa general de las obligaciones y contratos comerciales, de la legislación civil supletoria, los usos y costumbres y los principios generales del derecho.

Como veremos más adelante, al examinar la jurisprudencia nacional, rechazamos, ante la laguna normológica, la tentación de asimilarlo a algún contrato especial: regulado, por ejemplo a la cuenta corriente mercantil, a la cuenta corriente bancaria o al préstamo mercantil.

Así las partes, deberán respetar los términos del acuerdo dentro de los límites legales - recordando que la autonomía de la voluntad cede ante disposiciones abusivas de las condiciones generales de contratación y de las exigencias de la equidad y la buena fe -.

De tal manera que los derechos y obligaciones de las partes son los y las que surgen del convenio de adhesión con las limitaciones propias que se imponen al mismo.

Algunos de nuestros Tribunales han manejado ideas parecidas a las aquí esbozadas.

*“… Entre la entidad crediticia y el tarjetahabiente. Dicen tratarse de un contrato de apertura de crédito. No es un pacto de cuenta corriente o cuenta bancaria. Sino un crédito abierto, reutilizable por suma fija y fecha de cancelación* *prestablecida. Además el usuario no está intercambiando remesas*, *ni de los cortes mensuales puede resultar acreedor. Al tarjetahabiente se le concibe coma eventual deudor. Si bien puede ocurrir que no utilice el crédito, lo que señala la tarjeta no presupone un tráfico económico necesario, sino posee un factor de disponibilidad del crédito el cual, agregamos, siempre está limitado aun tope. Ese quantum lo fija la entidad emisora;* *es posible volver a concederlo e incluso ampliarlo si el usuario se ha hecho acreedor a ello. Señala el margen de riesgo que se puede permitir la entidad. La apertura de crédito es un contrato típico bancario en otros países. Aquí lo debemos calificar de atípico”* (*Tribunal Superior Civil. Nº 77 de las 8.00 hrs. del 30 de abril de 1980).*

La omisión de la jurisprudencia a precisar cuál debe ser la normativa aplicable, quizás se deba al hecho de que todavía no han surgido planteamientos que los exijan, limitándose, entonces, a negarle su carácter de cuenta corriente.

1. **Relación entidad emisora – proveedor**

Esta segunda relación bilateral, que también carece de una regulación de fondo específica, supone a nuestro juicio una asunción privativa de deuda por parte de la entidad emisora que asume los valores de lo bienes o servicios adquiridos por el usuario al proveedor tomando el rol de sujeto pasivo de la obligación -deudor- o una delegación de deuda, cuyo importe irá a constituirse en parte del monto del crédito otorgado al usuario.

Algunos prestigiosos exponentes de la doctrina comercial extranjera han utilizado el concepto de la asunción privativa de deudas para explicar esta específica parte del negocio complejo.

En esta figura no se opera una extinción del crédito primitivo, sino que el asumiente se coloca en la posición del deudor originario que queda liberado; lo que acontece, según las palabras de Larenz, es que sin alterarse el contenido, se cambia la persona del obligado o, si se quiere, la atribución pasiva de la obligación

Aunque este autor pretende distinguir la asunción privativa de deuda de la delegación -como también de la expromisión- sosteniendo que en la delegación se crea una nueva obligación, extinguiéndose la primitiva, y omitiendo, nosotros, la circunstancia de que la asunción de deuda se determine para obligaciones emergentes de relaciones futuras, pensamos que la distinción entre asunción de deuda y delegación -o novación subjetiva por cambio de deudor- es demasiado sutil. COLMO nos enseñaba que en la novación subjetiva no hay pago sino una asunción de deuda, siendo esta delegación perfecta cuando el acreedor ha consentido expresamente que el primitivo deudor queda desobligado con respecto a él. Consideramos que estamos frente a dos caras de la misma moneda, puesto que siempre la obligación originaria se conserva, asumiendo la entidad emisora -a través del convenio de afiliación- la deuda y aceptando al proveedor desligarse de su calidad activa - también por su adhesión al sistema –

El hecho de que la entidad emisora cobre al proveedor una suma o porcentaje sobre las ventas por dicha actividad no desnaturaliza de ningún modo la relación jurídica fundamental. Esto parece no haber sido entendido de manera similar por algunos de nuestros juzgadores que recurren al fácil expediente de considerarlos atípicos, con lo cual se puede llegar a no decir nada.

*“…Entre el establecimiento afiliado* y *la entidad financiera. Se le acostumbra a denominar contrato de afiliación, que es claramente atípico por lo que debe solucionarse por las* *normas respectivas, sea investigación de la voluntad de las partes a través de las cláusulas pactadas. A falta de ello, las normas generales de la contratación, las del contrato típico más afín ( ley ), los usos y costumbres* y *la equidad. El establecimiento afiliado reconoce a la entidad financiera una suma porcentual sobre las ventas que realiza con su cliente.”*

Aunque se admita, a renglón seguido, la verdadera función y modo de operar jurídico de la relación.

*Para el negocio comercial la transacción opera de contado ya que la financiadora le reconocerá el valor de la factura en los días inmediatos siguientes como si fuera un cheque a la vista. Recibido el pago, el afiliado se desliga de la operación* “(*Tribunal Superior Civil. N0 377 de las 800 hrs. del 30 del abril de 1980.)*

Dejando de lado las afirmaciones - a nuestro juicio incorrectas - de “pago al contado” y de “cheque a la vista” lo importante es el reconocimiento final del desligamiento del proveedor y, por ende, de la asunción por la entidad emisora.

1. **Relación usuario – proveedor**

Cuando se califica a un negocio jurídico como complejo, se admite que, en su interior, existe una relación jurídica principal sobre la que se asienta y justifica el resto del negocio. La relación usuario - proveedor es la que pone en funcionamiento todo el sistema, a la vez que “conforma la integración de la operativa a través del vértice común que es la entidad emisora” *(Muguillo. Tarjeta de Crédito. 1985)*

En principio, estas relaciones surgen del negocio jurídico concreto - compraventa, locación de servicios, etc… - pero lo fundamental, como ya los habíamos adelantado, es que, en este aspecto, la tarjeta cumple la función de un medio de extinción. Esto significa que el uso de la tarjeta importa para el usuario el cumplimiento de su obligación normal -cancelación por los bienes o servicios adquiridos -. El hecho de que el pago se efectivice para el proveedor después de presentada la liquidación a la entidad emisora no significa, de ninguna manera, que el usuario no extinga su obligación Basta tener en cuenta que el proveedor le expide una factura de cancelación.

Esto parece haber sido reconocido en parte de nuestra jurisprudencia. En el fallo, ya reiteradamente citado, se da dicho:

*“… Entre el establecimiento y el tenedor de la tarjeta. Su naturaleza depende del tipo de contrato que se realice compraventa, hospedaje, arriendo de servicios, transporte, seguros, etc. Sin embargo, estas negociaciones individuales tienen como denominador común, según expusimos, que se cancelan por el acreditante y no por el usuario. En caso de incumplimiento, el titular del reclamo lo es la entidad emisora y no el afiliado* “(*Tribunal Superior Civil. N0 377 de las 8.00 hrs. del 30 de abril de 1980)*

A nadie se escapa la diferencia de efectos derivados del hecho de que se le atribuya o no el carácter extintivo a la actividad del usuario, sobre todo en relación a la posibilidad de poderle exigir inmediatamente -e independientemente del cumplimiento de la emisora- al proveedor una serie de deberes implícitos en el negocio -obligación de entregar la cosa, vicios redhibitorios, garantía por evicción, etc… -.

Al exhibir y ser aceptada su tarjeta el usuario extingue su obligación. El proveedor, por el mecanismo mismo del sistema al que está adherido, acepta la novación liberando al usuario y aceptando un nuevo deudor - la entidad emisora -.

Obsérvese cierta contradicción entre esta porción de la sentencia citada - referida a la relación entre el proveedor y el usuario - con la parte dedicada al análisis del vínculo entre proveedor y entidad emisora, cuando, en realidad, sólo se trata de dos momentos del acto novatorio.

Estas ideas sobre las relaciones -a veces singulares - entre los sujetos intervinientes a hecho polemizar a los autores acerca de la verdadera “naturaleza jurídica” de la tarjeta de crédito.

**3) La “naturaleza” de la tarjeta de crédito**

Frente a su complejidad, la doctrina ha tratado de explicar cuál es la naturaleza jurídica del instituto recurriendo a diversos razonamientos.

- La tarjeta como contrato innominado y *sui generis.* Esta tesis, que poco nos dice acerca de la tarjeta de crédito en sí, sirve, no obstante, para advertir de que modo pueden aplicarse las normas dedicadas a los negocios clásicos.

Ya sea mediante la teoría de la absorción -para la cual siempre es posible hallar un elemento predominante que absorba y prevalezca sobre los demás- o de la combinación -para la cual siempre es posible desintegrar el negocio jurídico complejo en contratos nominados- o de la emancipación -que considera que se está frente a una combinación de elementos novedosos y originales distintas a las tradicionales- lo que se ha pretendido es aplicar las normas y principios dados para instituciones ya conocidas ante la falta de una regulación específica sobre la tarjeta.

- Otras teorías como la tarjeta como medio de pago, como especial caso de corretaje, como un caso de asunción privativa de deuda, como contrato plurilateral complejo de constitución sucesiva, como acto negocial bifronte o como contrato de crédito han pretendido explicaciones integrales cuando en realidad o sólo son explicaciones de alguna de las partes del negocio complejo o sólo son simples caracterizaciones del instituto.

Nuestra posición sobre el tema es sencilla. Si se respeta el valor de las palabras - aún considerando el carácter convencional del lenguaje, incluido el jurídico- y si se afirma, como se lo hace casi unánimemente, que se trata de un negocio complejo, deben admitirse las consecuencias conceptuales de tamaña afirmación.

Si se usa la palabra complejo en su acepción vulgar, la tarjeta es compleja en cuanto a sus distintas funciones socio-económicas, en cuanto a su dinámica, en cuanto al entrecruza­miento de relaciones. En este sentido, la complejidad es sentida como consecuencia de la participación multilateral de sujetos, cuando en realidad estamos acostumbrados a manejamos con operaciones simples.

Pero si se utiliza el término en su acepción jurídica, un negocio jurídico es complejo cuando está formado por dos o más negocios jurídicos simples entrelazados. La venta con garantía hipotecaria es un negocio jurídico complejo por que está formada por dos negocios simples: la compraventa y la hipoteca; el préstamo con garantía prendaría es un negocio jurídico complejo por que está constituido por dos negocios simples: el préstamo y la prenda.

¿Porqué no admitir conclusiones similares cuando señalamos a la tarjeta de crédito como negocio jurídico complejo?

Ahora bien, complejo no significa de ninguna manera, no es sinónimo de innominado o *sui generis.*

La dicotomía contratos nominados - denominados servía, hasta el siglo pasado, para distinguir a aquellos para los cuales la ley guardaba o no una denominación especial. Así, DURANTON*,* entendía que la utilidad de la clasificación residía en la determinación de las normas aplicables a cada caso. Era evidente que la evolución socioeconómica iba superando las figuras clásicas derivadas del Derecho Romano, sintiéndose la necesidad de recurrir a nuevas modalidades contractuales adaptadas a los también nuevos intereses y urgencias. Pero la calificación de innominado o *sui generis* que tampoco son sinónimos entre sí- nada explica de él, salvo que no está específicamente designado o regulado por la ley.

A nuestro modesto entender, la tarjeta de crédito es un negocio jurídico complejo formado por dos institutos simples : a) un contrato de crédito de uso eventual - en su modalidad de condiciones generales de la contratación o contrato de adhesión - y b) un acto de innovación pasiva de una obligación - modo extintivo y a la vez traslaticio de una obligación -.

Esta explicación, en nuestro concepto, resulta coherente con la misma operatividad y funcionamiento de la tarjeta. En la práctica cotidiana ésta se genera por que un sujeto –usuario- ­acude a una entidad -emisora- para que le conceda un crédito de uso eventual, comprometiéndose a materializarlo asumiendo la calidad deudora que surja, también eventualmente, de futuras contrataciones ante proveedores adheridos al sistema mediante un acto de novación.

De tal modo que, por un lado, tenemos un contrato de crédito eventual, no regulado específicamente en nuestro ordenamiento y, el este sentido, innominado. Por lo que, como ya hemos hecho al principio de este trabajo, deberán aplicársele las normas generales de la contratación privada y sus limitaciones. Por otro lado, tenemos un acto de novación que, como modo general de extinción y de traslación de las obligaciones, puede ser aplicado supletoriamente a la materia comercial y que se halla perfectamente regulado y nominado -no como contrato pero sí como instituto amplia-mente reconocido del derecho privado -.

Las ganancias que la entidad emisora recibe de su actividad tanto frente al usuario como frente al proveedor de bienes y servicios, no pueden servir como objeción en el análisis de las relaciones jurídicas fundamentales que emergen del instituto, ya que son accesorias y, por lo tanto, secundarias en el funcionamiento de la tarjeta.

**4. Los conflictos y las soluciones en la jurisprudencia costarricense.**

En un breve pero sustancioso trabajo elaborado hace ya algunos años, *Víctor Pérez Vargas* y *José María Pereira (Jurisprudencia contradictoria. Tarjeta de crédito. Revista Judicial. Año VII. N28. 1984. pag. 115 y sig.),* habían llamado la atención de como los problemas se habían centrado en relación al valor ejecutivo de las certificaciones expedidas por los contadores públicos autorizados sobre el saldo de cuenta derivada de una tarjeta de crédito.

Esta discusión derivaba, en el fondo, de la cuestión de la naturaleza de la tarjeta de crédito. Se preguntaban si la tarjeta de crédito tenía o no las características de una cuenta corriente mercantil.

Como bien lo señalan los autores, la jurisprudencia se dividió en cuanto a los criterios de apreciación.

Por un lado, los Tribunales Contenciosos Administrativos -que tenían competencia en tarjetas emitidas por los Bancos estatales- y, también originalmente el Tribunal Superior Civil, sostenían o que se trababa de una *“especie de contrato de cuenta corriente “(T.S.C.A. Sección Segunda. de las 9.55 hrs. del 15 de febrero de 1983*) o que, al menos, *“representaba la forma en que opera un contrato de cuenta corriente* ‘ *( T.S.C.A. N° 4794 de las 16,05 hrs. del 16 de junio de 1981* ).y que, por lo tanto, la certificación expedida por el contador y presentada como base de la acción era un título ejecutivo.

Por otro lado la jurisprudencia, en especial la del Tribunal Superior Primero Civil -que mantenía la competencia sobre tarjetas emitidas por entidades privadas-, sostenía criterios contrarios, afirmando que no nos encontrábamos frente a un caso de cuenta corriente mercantil y que la certificación del contador público no constituía título ejecutivo.

Al trabajo citado remitimos para el análisis pormenorizado de las citas jurisprudenciales allí contenidas.

Pareciera ser que los conflictos que llegaban a conocimiento de los Tribunales de Justicia, eran sólo los que se daban al incumplir el usuario con el crédito otorgado por la entidad emisora.

Justamente esta limitación del conocimiento judicial es lo que nos ha impedido, por un lado, conocer la opinión de nuestros jueces sobre otros aspectos de la tarjeta de crédito y, por otro, desviar la atención del problema y la discusión sobre la naturaleza jurídica hacia uno solo de los aspectos que configuran esta compleja forma negocial.

1. **A modo de conclusión**

En primer lugar, se impone por su propio peso una regulación legal autónoma de la tarjeta de crédito. Las objeciones que en otros países se han hecho sobre la necesidad de esperar un tiempo para que la dinámica socioeconómica” acomode el instituto, no son válidas ya que tenemos una larga práctica en la materia y urge la protección de los intereses no sólo de la entidad emisora, sino también del usuario, del establecimiento proveedor. y del interés publico que se compromete con el operar generalizado de estos sistemas.

En segundo lugar, mientras no gocemos de esa regulación, debemos, en la composición de los conflictos derivados de la utilización del instituto, respetar la función que la tarjeta de crédito cumple en nuestra sociedad, atendiendo los requerimientos de los sujetos involucrados y ofreciendo las soluciones más acordes con la normativa vigente.

Forzar la realidad, tanto material como jurídica puede traer graves consecuencias, sobre todo en una práctica tan extendida como beneficiosa.

Por eso creemos que, ante la carencia de una regulación específica la tarjeta de crédito, ésta debe atenderse, por un lado, como un contrato de crédito - innominado y atípico también en nuestro ordenamiento - recurriendo a los criterios generales de la contratación privada y recordando su modalidad de contrato de adhesión, con todos los peligros que ello supone; por otro, como un acto novatorio - y para ello tenemos normas suficientes -.

No podemos tampoco dejar de atender la protección de los intereses de los distintos sujetos involucrados, pues si no encuentran resguardo en las soluciones legales y la respuesta judicial no responde a las expectativas generadas, el riesgo de buscar remedios impropios es casi lógico.

¿Quién desconoce, por ejemplo, que al negar algunos tribunales -bien denegado en nuestro criterio- la ejecutividad a las certificaciones contables, algunas entidades emisoras recurren a hacer firmar a los usuarios pagarés o letras de cambio en blanco?

¿Quién desconoce el hecho de que algunos establecimientos afiliados aumentan sus precios ante la advertencia de que sus cuentas van a ser canceladas las obligaciones mediante tarjeta?

Estos problemas, citados sólo a título de ejemplo, nos ilustran acerca del difícil equilibrio que debemos mantener en espera de una moderna y ágil legislación sobre la materia.

**CONTRATOS DE FINANCIAMIENTO POR LOS CONSUMIDORES**

**CONTRATO DE AHORRO PREVIO**.

Los elementos fundamentales de este esquema contractual son tres. El primero es la **captación** **por adelantado** por parte de empresas –“administradora”- de dinero de los consumidores -“ahorro”-; el segundo es la **contraprestación futura** de bienes concretos o valores monetarios para disponer en compras alternativas; el tercero, es el “**capital común**” que genera la empresa administradora como consecuencia de los aportes masivos de los consumidores.

Aparece aquí una empresa que, en realidad, administra los fondos de los consumidores y que, generalmente, está estrechamente vinculada con las fábricas productoras de bienes. En realidad se trata de un diseño contractual sumamente complejo que supone la existencia de varios sujetos y de relaciones especiales entre ellos.

**Relación “ahorrista”- administradora**

El contrato entre el “ahorrista” y la administradora es, en realidad un aporte de inversión -por lo que debería recibir intereses- pero que el sujeto no los recibe pues se lo califica como “aporte” para la formación de un “capital común” de disponibilidad libre al adjudicatario o como adelanto del bien o servicio determinado, ocultando así su verdadera finalidad que es financiar ciertos bienes sin costo financiero ya que, como hemos dicho, normalmente, estas empresas administradoras están estrechamente ligadas o, inclusive, pertenecen a los propios productores de bienes o servicios.

**Relación administradora- empresa productora de bienes**

Por las razones apuntadas en el apartado anterior, generalmente, al pertenecer ambos sujetos –con personalidad jurídica propia- al mismo grupo económico, nos encontramos en situaciones de “abuso de la personalidad” y por lo tanto la “relación” es relativa.

**Relación “ahorrista”- empresa productora de bienes y servicios**

La relación entre estos sujetos puede calificarse como compra-venta sujeta a plazo, tanto para completar el pago del precio como la entrega de la cosa. El “ahorrista” adelanta “cuotas” que se consideran “pago a cuenta del precio”.

En resumen se trata de un negocio financiero pues la administradora capta fondos de ahorristas que incorpora a su patrimonio (aunque en apariencia sólo los administra) y otorga un préstamo en dinero valorado según el total de cuotas que el beneficiario debe abonar. Es decir, se trata de una empresa financiera que opera en el mercado captando ahorros y otorgando créditos que, a diferencia del préstamo tradicional, no le genera riesgos financieros.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN MÉDICA PRE- PAGA**

Paralelo al sistema de ahorro previo, ideado para la obtención de bienes, aparece este esquema contractual en el ámbito de los servicios, sobre todo en el de prestaciones médicas.

El contrato de prestación médica pre- paga se suscribe entre el “beneficiario” que adquiere, al adherirse al sistema, la calidad de socio o asociado –dependiendo de la modalidad- y por otro lado la “empresa prestadora de servicios”, que en la mayoría de los supuestos es una empresa organizadora de servicios prestados por terceros.

Estos últimos –conjunto de sujetos físicos (médicos, odontólogos, etc.) y empresas (clínicas, laboratorios, etc.)- se relacionan contractualmente con los entes organizadores.

Como vemos, se trata de una relación compleja integrada por una doble contratación: la del beneficiario con la empresa organizadora y la de ésta con los distintos sujetos que prestan efectivamente los servicios.

Esta última relación puede asumir diferentes modalidades contractuales; v. gr., alquiler de hotelería para espacios sanatoriales, alquiler de quirófanos, compraventa de medicamentos, etc…

En la mayoría de estos contratos pre- pagos, si bien la calidad de socio o asociado se adquiere en forma inmediata, la prestación del servicio está sujeta a su propia aleatoriedad, inclusive se haya sujeta a ciertos condicionamientos como “plazos de espera” para acceder gradualmente a las distintas prestaciones de servicios o al cumplimiento de ciertos requisitos que condicionan los beneficios –como sucede con la edad o la presencia de ciertas enfermedades- .

Normalmente adoptan la forma de contratos de adhesión donde, además de la posible inclusión de cláusulas abusivas, al desconocer el beneficiario los alcances de los contratos de la administradora con los efectivos prestadores de servicios corre el riesgo de que hayan cesado o hayan sido modificados sin su participación.

Estas empresas, generalmente, establecen un listado no sólo de las prestaciones incluidas sino de las excluidas al inicio del contrato y en situaciones futuras. Sobre todo estas últimas son las más delicadas y las más necesitadas de ser sometidas a controles de abusividad.

El alto interés social que supone la preservación de la salud de los seres humanos ha hecho que este contrato haya sido severamente legislado en muchos países.

**Modalidades**

El contrato puede asumir básicamente tres modalidades:

**Plan de atención cerrado**: Dentro de este plan el asociado sólo puede utilizar los servicios, los establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias y todos los prestadores médicos que figuran en un listado actualizado que se anexa al contrato

**Plan de atención abierto**: Dentro de esta modalidad el asociado puede utilizar servicios, asistencia de médicos o profesionales, centros y establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias, que son ajenos al listado actualizado. Normalmente los gastos gastos (honorarios, aranceles, etc.) serán abonados directamente por el asociado y reintegrados posteriormente, si correspondiere.

**Plan de atención combinado**: En el plan de atención combinado, el asociado contará en todos los actos médicos u odontológicos con la asistencia de médicos o profesionales ajenos al sistema cerrado en forma parcial o en combinación con otros integrantes que sí figuran en el plan cerrado. Al mismo tiempo el asociado podrá recurrir a centros y establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias del sistema cerrado de ....................

Es muy importante aclara que si bien se trata de un contrato aleatorio se halla abarcado por el instituto de la excesiva onerosidad sobreviniente cuando ésta se produce por causas extrañas al riesgo propio del contrato -nueva enfermedad, nueva tecnología-. Por lo tanto puede establecerse contractualmente la renuncia a la imprevisión y la asunción anticipada de la excesiva onerosidad.

# MODELO DE CONTRATO DE MEDICINA PREPAGA

**CAPITULO I. Introducción. Planes asistenciales. Clasificación**

Los planes médicos que ofrece .................... a sus asociados son:

a) Planes de atención médica cerrados, b) planes de atención médica abiertos y c) planes de atención médica mixtos en los que el asociado puede o el sistema combinado.

**Plan de atención cerrado**: Dentro de este plan el asociado se limitará a utilizar los servicios médicos, odontológicos o profesionales, establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias y todos los prestadores médicos que figuran en el listado actualizado que se entrega como Anexo de este reglamento.

En caso de internación ordenada por un médico del sistema cerrado en un sanatorio incluído en el listado del sistema cerrado, no se reconocerán honorarios de profesionales ajenos a ....................

**Plan de atención abierto**: Dentro de este plan el asociado contará en todos los actos médicos u odontológicos con la asistencia de médicos o profesionales, centros y establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias, que son ajenos al listado actualizado que se entrega como Anexo de este reglamento.

Todos los gastos (honorarios, aranceles, etc.) serán abonados directamente por el asociado y reintegrados posteriormente, si correspondiere, de acuerdo con las condiciones y normas establecidas en los Capítulos II, IV, VII, VIII y IX.

**Plan de atención combinado**: En el plan de atención combinado, el asociado contará en todos los actos médicos u odontológicos con la asistencia de médicos o profesionales ajenos al sistema cerrado en forma parcial o en combinación con otros integrantes que sí figuran en el plan cerrado. Al mismo tiempo el asociado podrá recurrir a centros y establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias del sistema cerrado de ....................

Dentro de este plan, los honorarios médicos y/o profesionales serán abonados directamente por el asociado y reintegrados posteriormente por .................. cuando correspondiere, de acuerdo con las normas y condiciones establecidas en los Capítulos II, V, VII, VIII y IX. Los demás gastos estarán a cargo de .................. cuando correspondiere, de acuerdo con las condiciones y normas establecidas en los mismos Capítulos.

Observación: (A pesar de tratarse de un contrato aleatorio se halla abarcado por el instituto de la excesiva onerosidad sobreviniente cuando ésta se produce por causas extrañas al riesgo propio del contrato -nueva enfermedad, nueva tecnología-. Por lo tanto puede establecerse contractualmente la renuncia a la imprevisión y la asunción anticipada de la excesiva onerosidad)

CAPITULO II - Normas generales

1. ASOCIADOS O BENEFICIARIOS

Se denomina "asociado o beneficiario titular" a toda persona física que se haya incorporado a .................. para la obtención de los servicios médicos y profesionales y demás beneficios que se describen en los planes de asistencia médica u odontológica y que en este reglamento se denominan "planes asistenciales" o "planes médicos" o simplemente "planes".

El beneficiario titular podrá solicitar la inclusión de otras personas físicas en el mismo plan de su cobertura y que pueden ser los miembros de su grupo familiar primario, hijos solteros hasta 30 años y también dos familiares a cargo menores de 70 años.

Siempre que en el presente reglamento se mencione al asociado o beneficiario se comprenderá también a los beneficiarios cuyo ingreso haya sido solicitado por el beneficiario titular.

Puede ingresar al plan médico como beneficiario titular cualquier persona física mayor de 18 años y menor de 70. Los menores de 18 años no pueden ser beneficiarios titulares por lo tanto, sólo pueden estar cubiertos si pertenecen a un grupo familiar.

Son beneficiarios de un plan médico aquellas personas físicas que figuren incluidas en la solicitud de ingreso firmada por el beneficiario titular, desde el día y mes en que su solicitud haya sido aprobada por ..................

Se considera aprobada la solicitud cuando el beneficiario titular procede, previa notificación por parte de ................., al pago de la cuota de ingreso o primera cuota con más los gastos administrativos que correspondan.

Con posterioridad al inicio de la relación entre el beneficiario o asociado titular y ............., el asociado puede solicitar el ingreso o incorporación de otros familiares como beneficiarios. En esos casos ................... podrá aceptar o rechazar la solicitud.

El niño recién nacido será incluido a partir del día de su nacimiento en el mismo plan y con la misma cobertura médica que su madre. Transcurridos 30 días desde su nacimiento y a solicitud del beneficiario titular, el mismo podrá ser incluido en el plan del beneficiario titular y en sus mismas condiciones.

2. MANUAL DEL ASOCIADO O BENEFICIARIO

Este "manual del asociado o beneficiario" con todas las modificaciones posteriores que introduzca ................ así como toda la documentación extendida y suscripta entre el beneficiario titular y ............... al tiempo de su solicitud de ingreso, constituyen las normas que rigen la relación contractual entre las partes.

El asociado o beneficiario titular se obliga a tomar conocimiento de todas las modificaciones que se introduzcan en el mismo y que le serán comunicadas en forma fehaciente mediante su adjunción con el resumen mensual de cuenta. El asociado o beneficiario titular no podrá alegar su ignorancia respecto de las mismas.

Comunicadas al asociado o beneficiario titular las modificaciones éste podrá optar por:

a) aceptar las modificaciones introducidas o b) manifestar su disconformidad mediante su renuncia, que implicará la de todo su grupo familiar y familiares a cargo y que deberá hacerse efectiva en el plazo de 20 días corridos desde la recepción de la comunicación de modificación.

3. SUMINISTRO U OMISION DE INFORMACION

Los beneficiarios deben comunicar por escrito, en forma fehaciente y dentro de los 30 días corridos de producidos todo cambio en los datos e informes adjuntados con su solicitud de inscripción o por cualquier otro medio con posterioridad a la inscripción.

El beneficiario o asociado facilitará a ................. todos los informes y elementos que le sean pedidos por éste para analizar y aclarar las causas o consecuencias de las enfermedades o lesiones padecidos, los medios aconsejados para su tratamiento y eventualmente, el monto de los honorarios facturados o abonados.

Toda reticencia en la información así como cualquier información falsa suministrada a ...................... harán perder al asociado o beneficiario la cobertura de gastos que le hubieren correspondido, resolverá automáticamente el contrato entre las partes y responsabilizará al beneficiario o asociado por todos los daños y perjuicios ocasionados a ..................

4. CAMBIO A OTRO PLAN MEDICO

El asociado o beneficiario titular podrá solicitar cambio de plan una vez por año y antes del pago de la factura correspondiente al mes de ........................

El cambio de plan comenzará a regir a partir del .............. del mes de ..................

La solicitud de cambio de plan deberá realizarse por escrito y es facultativo de ............... su aceptación o rechazo.

Sólo se admitirán cambios de planes de menores servicios y/o coberturas a mayores pero no en sentido inverso.

Unicamente se aceptarán cambios a otro plan en sentido decreciente en casos debidamente justificados a juicio del comité médico de ...................Si el cambio de plan fuera aceptado, no se permitrá un nuevo cambio (creciente o decreciente) hasta que hayan transcurrido 24 meses de su aprobación.

5. LICENCIAS

El beneficiario titular o los asociados de su grupo familiar que gocen de una antigüedad no menor de .................... podrán solicitar licencia. Durante la vigencia de la licencia el solicitante no abonará cuota mensual alguna ni gozará de ninguno de los beneficios y/o servicios correspondientes a su plan.

Los pedidos de licencia por un período prefijado se aceptarán en el caso de cambio de residencia a un país extranjero.

No se aceptarán licencias por períodos menores a 6 meses ni mayores a 2 años. El asociado o beneficiario deberá presentar en ............... la documentación (pasaporte, etc.) que acredite su cambio de residencia.

Las condiciones de reingreso a .................... serán las siguientes:

a) Si solicita su reincorporación antes de los 30 días corridos posteriores a la terminación del período de licencia prefijado, reingresará sin carencia alguna a partir de la fecha de su arribo al país.

b) Si solicita su reincorporación después de los 30 días corridos posteriores a la terminación del período de licencia prefijado, las condiciones de reingreso serán las de un beneficiario nuevo.

c) Si por cualquier motivo, el beneficiario, solicitase su reincorporación antes de la terminación del período de licencia prefijado, deberá abonar todas las cuotas correspondientes al período impago. En caso contrario, las condiciones de reingreso serán las de un beneficiario nuevo.

6. FACTURACION Y COBRO DE CUOTAS.

El asociado o beneficiario titular recibirá mensualmente en el domicilio que indique la factura resumen de su cuenta, con el detalle del importe a pagar y la fecha de su vencimiento.

En el resumen de su cuenta se incluirá además de la cuota mensual del plan médico al que pertenece el asociado o beneficiario titular, su grupo familiar y familiares a cargo, los importes correspondientes a aranceles, viáticos, saldo anterior adeudado, intereses y gastos administrativos por mora y cualquier otra cuota que por servicios o beneficios adeude el asociado.

A partir del momento en que un beneficiario o asociado cumpla 70 años de edad, pasará automáticamente a la categoría de adulto mayor de 70 años y su cuota mensual se incrementará de acuerdo con el arancel fijado para esa categoría.

A falta de recibo por el asociado de su resumen de cuenta no lo exime del pago en el plazo fijado para el vencimiento. La cuota debe ser abonada en forma indefectible del 1 al 10 de cada mes por adelantado.

La falta de pago en el tiempo pactado o bien el pago parcial colocan al asociado o beneficiario en situación de mora.

Todo reclamo o duda por cualquier concepto detallado deberá ser planteado por el asociado con anterioridad a la fecha fijada para el vencimiento.

...................... se reserva el derecho de modificar las tarifas fijadas para cada plan, la fecha de vencimiento del pago y la oportunidad para enviar la factura resumen de cuenta. Todo ello sin necesidad de comunicación previa o consentimiento del beneficiario o asociado titular.

7. MORA.

La mora se produce de pleno derecho y por el solo incumplimiento de las obligaciones asumidas por el beneficiario o asociado, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna.

La situación de mora produce la suspensión en forma automática de la cobertura en el plan médico contratado y la suspensión de todos los beneficios del plan médico.

La regularización de la situación no significa en ningún caso otorgar cobertura a las prestaciones médicas requeridas o utilizadas durante el período en que el plan médico estuvo suspendido.

8. MODIFICACION DE SERVICIOS Y/O BENEFICIOS ... podrá en cualquier momento y por cualquier motivo suprimir o modificar los servicios y beneficios que presta y/o las modalidades de prestación de los servicios y beneficios como así también cancelar la prestación de uno o más de sus planes médicos o introducir nuevos servicios o beneficios.

...podrá elevar la cuota mensual, introducir aranceles en las prestaciones o que corresponden al sistema cerrado.

En el caso de modificaciones introducidas con posterioridad al ingreso del asociado, éste podrá optar por: a) permanecer incorporado a ................... de acuerdo con las nuevas condiciones que le habrán sido informadas por escrito y juntamente con el resumen de cuenta mensual o b) renunciar dentro del plazo de 20 días corridos de la comunicación. Su renuncia implica la de todos los asociados beneficiarios incluidos en su solicitud de ingreso o que hubiesen ingresado con posterioridad a su pedido.

Las modificaciones de servicios y/o beneficios no otorgarán derecho al beneficiario a resarcimiento o compensación alguna.

9. CANCELACION DEL CARACTER DE ASOCIADO O BENEFICIARIO. RESCISION DEL CONTRATO. El carácter de beneficiario o asociado se pierde automáticamente en cualquiera de los siguientes casos:

- Falta de pago de ............... cuotas consecutivas del importe total consignado en el resumen de cuenta, cuota mensual al tiempo de su vencimiento.

- Utilización de los servicios y/o beneficios estando el beneficiario o asociado en situación de mora.

- Facilitar o permitir a terceros el uso de los servicios o beneficios brindados por .............. incluyendo el servicio de urgencias a domicilio , el uso de la credencial o cualquier otra documentación extendida por ................ a sus beneficiarios o asociados.

- Comprobación de simulaciones o fraudes referentes a la solicitud de beneficios y cualquier otra información y/o documentación entregada por el beneficiario.

- Trato agraviante u ofensivo de palabra o de hecho al personal o profesionales de ...............

La relación entre el beneficiario o asociado en cualquier tiempo y oportunidad y sin expresión alguna de causa. La rescisión decidida por ....................... no otorgará al beneficiario o asociado derecho a compensación o indemnización alguna.

La rescisión decidida por el beneficiario o asociado sólo puede operar una vez cancelada toda la deuda del nombrado con .......................... Al tiempo de comunicar la rescisión el beneficiario o asociado debe reintegrar a .................. los carnés que lo acreditan como socio, el manual del beneficiario y toda otra documentación extendida por ................... que obre en su poder o de su grupo familiar primario asociado y de personas a su cargo.

La rescisión decidida por cualquiera de las partes debe ser notificada con una anticipación no menor de ........................

10. IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO O ASOCIADO.

A fin de acreditar su condición de beneficiario o asociado a .................. el nombrado recibirá una credencial que deberá ser exhibida como requisito previo al uso y goce de los servicios y beneficios.

11. GASTOS DE INTERNACION Y ALTA MEDICA

En caso de internación, no se reconocerá ningún gasto realizado luego de firmada el alta por el médico tratante.

12. RESPONSABILIDAD DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DEL SISTEMA CERRADO Y DEL SISTEMA ABIERTO. La asistencia médica y odontológica se desarrolla dentro de los lineamientos de la práctica privada. La responsabilidad de la misma queda a cargo exclusivamente de los prestadores de servicios ya sea que la asistencia se preste por el sistema cerrado o por el sistema abierto.

Cada beneficiario o asociado libera a ................. de toda responsabilidad por la actuación de los prestadores de la asistencia médica y renuncia desde ya a efectuar acción judicial alguna contra .................... por cualquier motivo derivado de la práctica médica o profesional.

El asociado se compromete a comunicar a ............ cualquier hecho o inconveniente de mala práctica médica o profesional a fin de que el Comité Médico pueda analizar y tomar las medidas que pudieran corresponder.

13. MATERNIDAD

Goza de la cobertura del servicio y beneficio de maternidad el asociado o beneficiario titular o bien que figure como cónyuge o pareja del mismo en la solicitud de ingreso y que previamente haya cumplido con la carencia respectiva. La /s hija (s) del titular asociado o beneficiario y sus familiares a cargo no gozan de la cobertura por maternidad.

CAPITULO III - Beneficios utilizando el sistema cerrado

SISTEMA CERRADO

En el sistema cerrado del servicio de medicina prepaga, todos los actos médicos de la asistencia son cumplidos exclusivamente por los médicos o profesionales, centros y establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios, y farmacias que figuran en el listado actualizado del Anexo de este manual.

En caso de internación ordenada por un médico del sistema cerrado de ............ en un sanatorio del sistema cerrado de ................... no se reconocerán honorarios de profesionales que no se encuentren incluidos en el listado actualizado del Anexo de este manual.

Utilizando el sistema cerrado, los gastos estarán a cargo de ............... cuando correspondiere y de acuerdo con las condiciones y normas establecidas en los Capítulos II, III, VII, VIII y IX del presente.

Si por cualquier motivo el beneficiario o asociado abonara directamente honorarios al profesional incluido en el listado actualizado de profesionales correspondientes al sistema cerrado, los mismos le serán reintegrados al beneficiario o asociado de acuerdo con los valores vigentes a la fecha de prestación establecidos en el Nomenclador del Sistema Cerrado de ......................

La utilización de los servicios y beneficios correspondientes al sistema cerrado requiere el cumplimiento de las normas sobre carencias y que los mismos no se encuentren incluidos entre los gastos no cubiertos

2. Cuadro de beneficios en caso de internación en plan médico correspondiente al sistema cerrado.

Cuadro de beneficios correspondientes a maternidad y que rigen en el plan médico del sistema cerrado.

Beneficios odontológicos correspondientes al plan médico de sistema cerrado.

CAPITULO IV - Beneficios utilizando el sistema abierto

SISTEMA ABIERTO

En todos los actos médicos del sistema abierto de medicina prepaga intervienen médicos o profesionales, centros y establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias de prestadores de servicios ajenos al listado actualizado del Anexo de este manual.

Todos los gastos, honorarios, aranceles, etc. serán abonados directamente por el beneficiario y reintegrados posteriormente por ...... cuando correspondiere de acuerdo con las condiciones y normas establecidas en los Capítulos II, IV,VIII y IX.

Para obtener estos beneficios el asociado o beneficiario debe haber cumplido con los períodos de carencias y no estar incluidos los gastos como gastos diversos no cubiertos.

Cuadro correspondiente a los beneficios ambulatorios en el sistema médico abierto.

Cuadro correspondiente a beneficios en internación en el sistema médico abierto.

Cuadro correspondiente a los beneficios de maternidad en caso de parto normal en el sistema médico abierto.

Cuadro de beneficios odontológicos optativos en el sistema médico abierto.

CAPITULO V - Beneficios utilizando el sistema combinado

SISTEMA COMBINADO

En todos los actos médicos del servicio combinado intervienen médicos o profesionales ajenos al sistema cerrado de plan médico ya sea parcialmente o en combinación con otros integrantes del plan médico cerrado y el beneficiado o asociado recurre a centros y/o establecimientos asistenciales, centros de diagnóstico, sanatorios y farmacias del sistema cerrado.

En el sistema combinado, los honorarios médicos y/o profesionales serán abonados directamente por el beneficiario y reintegrados posteriormente por ................... de acuerdo con las condiciones y normas establecidas en los Capítulos II, V, VII, VIII y IX. Los demás gastos estarán a cargo de ................... cuando correspondiere y de acuerdo con las condiciones y normas establecidas en esos Capítulos.

Para la obtención de los servicios, el beneficiario o asociado deberá haber cumplido con los plazos de carencias.

CUADRO DE BENEFICIOS AMBULATORIOS DEL SISTEMA COMBINADO

CUADRO DE BENEFICIOS POR MATERNIDAD. PARTO NORMAL DEL SISTEMA COMBINADO

CUADRO DE BENEFICIOS EN INTERNACION DEL SISTEMA COMBINADO

CAPITULO VI - Fallecimiento del beneficiario titular

En caso de fallecimiento del beneficiario titular menor de ..... años, las personas físicas que fueran asociadas como dependientes o a cargo podrán mantener la cobertura existente previa manifestación de su decisión por escrito ante .......................

Será también beneficiario de la cobertura el hijo póstumo.

CAPITULO VII - Utilización de los servicios

Para la obtención de los beneficios y servicios que corresponden al plan del beneficiario o asociado resulta requisito indispensable la exhibición del carné que contendrá el nombre y apellido del beneficiario, su número de beneficiario o asociado y el plan de cobertura.

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO DE PLAN CERRADO

Para la utilización del servicio de urgencias a domicilio el beneficiario o asociado deberá comunicarse con ............................

Para el servicio de consultas en consultorio o atención a domicilio ..................

Para análisis, radiografías y otros estudios complementarios ...................,.........

Para descuento en medicamentos en las farmacias adheridas .........................

Para el servicio de kinesiología y fonoaudiología ...........................................

Para el servicio de asistencia psicológica ..........................................................

Para consultas odontológicas de urgencia.....................................................

Para consultas odontológicas .......................................................................

Para prácticas quirúrgicas ambulatorias ......................................................

Beneficios en internación ............................................................................

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO DE PLAN ABIERTO

Documentación necesaria para tramitar los reintegros: ......................

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO DE PLAN COMBINADO

Para la utilización del servicio de urgencias a domicilio el beneficiario o asociado deberá comunicarse con .......................................

Para el servicio de consultas en consultorio o atención a domicilio .......................

Para análisis, radiografías y otros estudios complementarios .................................

Para descuento en medicamentos en las farmacias adheridas ................................

Para el servicio de kinesiología y fonoaudiología ..................................................

Para el servicio de asistencia psicológica ...............................................................

Para consultas odontológicas de urgencia...............................................................

Para consultas odontológicas .................................................................................

Para prácticas quirúrgicas ambulatorias ................................................................

Beneficios en internación .....................................................................................

CAPITULO VIII - Carencias

(Cuadro de carencias por edad y por servicio y consulta médica o profesional)

CAPITULO IX - Gastos no cubiertos

A) Plan cerrado ..........

B) Plan abierto ...........

C) Plan combinado ..........

ANEXO: Boletín o cartilla de servicios médicos y odontológicos.

Observación: (El contrato de medicina prepaga generalmente se instrumenta mediante un contrato de adhesión en el que el beneficiario adhiere al reglamento general de la Institución. En su carné y en el resumen de cuenta mensual figura el plan al que se encuentra adherido. No se incluyen los cuadros en razón de que varían de acuerdo con cada empresa que presta el servicio médico).-