CNDC

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN

Comisión Nacional de Defensa de la Competencia
Av. Presidente Julio A. Roca 694, PB
(C1067ABO) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

FECHA DE RECEPCION EN NOTIFICACIONES:

Sres.:	ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS -OSDE-
Domicilio:	TALCAHUANO 833 PISO 3 DEPTO D LOCALIDAD: CABA
Tipo de domicilio:	CONSTITUIDO
Carácter:	
Observaciones especiales:	

35934	EX-2024-05378512- -APN-DGDMDP#MEC	S	N	N
Nro. ORDEN	EXPTE. N	COPIAS	PERSONAL	OBSERV.

Hago saber a usted que en el expediente número EX-2024-05378512- -APN-DGDMDP#MEC, caratulado: COND.1848 "REYES HERNAN LEANDRO Y OTROS (MEDICINA PREPAGA) S/SOLICITUD DE INTERVENCION", se ha dictado la siguiente resolución que en copia se adjunta.

Adjuntos: 1. Resolución (Medida de Tutela Anticipada) y 2. Dictamen (IF-2024-37400991-APN-CNDC#MEC)

Queda Ud. debidamente notificado.

17 de abril de 2024

IF-2024-38963182-APN-DR#CNDC

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2024-38963182-APN-DR#CNDC

CIUDAD DE BUENOS AIRE
Miércoles 17 de Abril de 202

Referencia: COND.1848 OSDE

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.04.17 09:57:44 -03:00

Ricardo Gabriel Verbeek
Director
Dirección de Registro
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

En CABA, a los 17 días de abril 2024 siendo las ..... horas me presenté en el domicilio precedentemente indicado habiendo requerido la presencia del destinatario, respondió mi llamado ..... (DNI- LE- LC .....) a quien notifiqué c/ copias conste.

Firma del Notificado

Aclaración .....

Firma del Notificador

Aclaración LUCÍA VIDAL MOLINA

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.04.17 09:57:45 -03:00

AL SEÑOR SECRETARIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:

Elevamos para su consideración el presente dictamen, referido a la operación de concentración económica que tramita bajo el expediente EX-2024-05378512- -APN-DGDMDP#MEC, caratulado: *"C. 1848 - REYES HERNÁN LEANDRO Y OTROS (MEDICINA PREPAGA) S/SOLICITUD DE INTERVENCIÓN"*.

I OBJETO

1. Por medio del presente dictamen esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA ("CNDC") recomienda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 27.442 ("LDC"), el dictado de una medida de tutela anticipada de acuerdo a los argumentos que se desarrollarán a continuación.

II ANTECEDENTES

2. El 16 de enero de 2024, se presentó ante esta CNDC, una denuncia suscripta por los señores legisladores por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Hernán Leandro REYES y Juan Facundo DEL GAISO, el señor Diputado de la Nación, Maximiliano Carlos Francisco FERRARO, y el señor Rubén Horacio MANZI (todos ellos, en lo sucesivo, "LOS DENUNCIANTES").

3. La conducta denunciada consiste en una posible cartelización en los términos del artículo 2, inciso a), de la LDC, en virtud del aumento coordinado de los precios de los planes de medicina prepaga, desde la entrada en vigencia del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023 ("DNU 70/2023"), en el mes de diciembre de 2023 hasta la actualidad, en el mercado de servicios de medicina prepaga, en todo el territorio nacional.

4. Las denunciadas son: (i) GALENO ARGENTINA S.A. ("GALENO"); (ii) HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL ("HOSPITAL BRITÁNICO"); (iii) HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL ("HOSPITAL ALEMÁN"); (iv) MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL ("MEDIFÉ"); (v) SWISS MEDICAL S.A. ("SWISS MEDICAL"); (vi) OMINT S.A. DE SERVICIOS ("OMINT"); (vii) OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS ("OSDE"); (viii) CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- ("UAS") (todas ellas, en lo sucesivo, "LAS DENUNCIADAS"), y (ix) el Sr. Claudio Fernando BELOCOPITT ("CFB"), en su doble carácter de presidente de la UAS y de la firma SWISS MEDICAL.

5. Señalaron que los usuarios se vieron expuestos a un potencial incremento coordinado de los precios de los planes de medicina prepaga, desde la entrada en vigencia del DNU 70/2023, advirtiendo que habrían participado las principales sociedades que prestan el servicio en el mercado de medicina prepaga de la República Argentina que fueron referidas *ut supra*.

6. Precisaron que LAS DENUNCIADAS concentran a más de la mitad del total de los usuarios de todo el mercado de medicina prepaga en la República Argentina.

7. Manifestaron que tomaron conocimiento de los hechos a partir de las expresiones vertidas en medios de comunicación por parte de CFB.

8. A su vez, citaron notas periodísticas mediante las cuales se informó lo siguiente: i) existieron reuniones para la coordinación de la fijación de un aumento a los usuarios, ii) se fijó un valor estimado en torno al 40% de aumento a los usuarios, iii) se acordaron, presumiblemente, políticas de contratación a sus proveedores en la prestación del servicio, y iv) las políticas de precio acordadas podrían impactar en una pérdida promedio del 30% de los usuarios del servicio.

9. En relación con lo expuesto en el punto iv) precitado, manifestaron que una pérdida del 30% de los usuarios es significativa en cualquier mercado que sea analizado, no obstante, LAS DENUNCIADAS habrían aceptado dicha consecuencia como un daño colateral soportable y optaron por aplicar en forma efectiva el aumento en torno al 40% en los planes de medicina prepaga ofrecidos, continuando con dicha acción coordinada para los próximos meses.

10. Según las declaraciones vertidas en los medios sobre los aumentos de los servicios de medicina prepaga, los acuerdos se habrían concertado en la sede de la UAS y/o en conversaciones iniciadas en dicha institución.

11. Manifestaron que los hechos descriptos por CFB denotarían en forma explícita una concertación, en apariencia directa, de los precios tanto para la oferta del servicio a los usuarios, como también para la demanda a sus proveedores.

12. Advirtieron que, analizando el mercado específico del servicio de medicina prepaga, los usuarios no tienen un mercado de libre entrada y salida del servicio. En tal sentido, sostuvieron que los usuarios padecen enfermedades preexistentes o adquieren una edad, en que las demás sociedades de medicina prepaga, pueden optar por incrementar de manera significativa el costo de ingreso al nuevo plan. Indicaron que ello resultaría en un daño a derechos esenciales como la salud y a la continuidad de tratamientos.

13. A su vez, peticionaron que, en los términos del artículo 74 de la LDC, se realicen recomendaciones pro-competitivas a los efectos de atenuar las presuntas distorsiones al régimen de competencia.

14. Acompañaron como prueba documental las circulares mediante las cuales se informaron diversos aumentos de los planes de medicina prepaga remitidas a sus afiliados por parte de las firmas SWISS MEDICAL, MEDIFÉ, HOSPITAL ALEMÁN, HOSPITAL BRITÁNICO, GALENO, OMINT y OSDE, para los meses de enero y febrero de 2024.

15. El 23 de enero de 2024, Maximiliano FERRARO ratificó la denuncia que dio origen a las presentes actuaciones.

16. El 10 de abril de 2024 se presentó la ASOCIACIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS DE LA ARGENTINA adhiriendo a la denuncia presentada oportunamente.

III TRASLADO ARTÍCULO 38 LDC Y EXPLICACIONES

17. El 8 de febrero de 2024, esta CNDC ordenó correr traslado de la denuncia, a fin de que en el término de QUINCE (15) días hábiles, LAS DENUNCIADAS y CFB brinden las

explicaciones que estimen corresponder, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la LDC.

18. Cabe destacar, que pese a encontrarse debidamente notificadas, de conformidad con las constancias obrantes en los órdenes 22 y 27 (sin pases) de las presentes actuaciones, OMINT y MEDIFÉ no brindaron las explicaciones del caso.

III.1. OSDE

19. El 7 de marzo de 2024, OSDE brindó las explicaciones del caso en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el artículo 38 de la LDC.

20. En primer lugar, aclaró que OSDE, a diferencia de las restantes denunciadas, es una obra social y no una empresa de medicina prepaga. Ello implica que es una entidad sin fines de lucro, conforme lo establece el artículo 5 de su estatuto.

21. Explicó que el Sistema Nacional del Seguro de Salud del que forman parte las obras sociales como OSDE es de carácter solidario, de modo tal que aún quienes contratan planes superadores se benefician de los fondos provenientes de los aportes de ley y dada la naturaleza sin fines de lucro de las obras sociales, todo ingreso beneficia al universo de los afiliados.

22. Sostuvo que, sin perjuicio de los cambios regulatorios que comenzaron a implementarse a partir del dictado del DNU 70/2023, OSDE no es equiparable a una empresa de medicina prepaga, como erróneamente entienden LOS DENUNCIANTES.

23. Asimismo, cuestionó el desconocimiento de parte de LOS DENUNCIANTES al inferir que la UAS únicamente estaría integrada por LAS DENUNCIADAS, cuando dicha entidad también nuclea a los prestadores, tales como clínicas, hospitales, centros de diagnóstico por imágenes, etc.

24. Expuso que OSDE no participó en prácticas colusorias de ningún tipo y negó que hubieran existido reuniones entre los miembros de la UAS para la coordinación de la fijación de un aumento a los usuarios y la fijación de políticas de contratación a sus proveedores.

25. Señaló que las declaraciones públicas de CFB referidas a los aumentos en los servicios de medicina prepaga son estimaciones y se sustentan en los atrasos en los montos de las cuotas que se venían verificando como consecuencia de la decisión del Gobierno anterior de aprobar incrementos que no compensaban los aumentos de costos.

26. Sostuvo que, en virtud de que todas LAS DENUNCIADAS se encontraban en idéntica situación, al liberarse el mercado, todas ellas tomaron medidas similares para compensar el atraso de precios existente, pero que ello no importa una cartelización.

27. Justificó que los aumentos en las cuotas de OSDE durante los últimos meses respondió exclusivamente a la necesidad de adecuar los ingresos a los aumentos de los costos derivados del proceso inflacionario, de forma tal de poder garantizar la correcta prestación de servicios a sus afiliados.

28. Señaló que, dado que OSDE no tiene fines de lucro, carece de lógica que se le atribuya haber participado en una coordinación de precios, ya que los aumentos de cuotas dispuestos no conllevaron un incremento de ganancias en perjuicio de los consumidores, sino que se destinaron a garantizar la prestación de servicios a sus afiliados.

29. En lo relativo a que LAS DENUNCIADAS habrían coordinado la fijación de políticas de contratación a sus proveedores, señaló que dicho punto no fue ratificado en la audiencia y LOS DENUNCIANTES tampoco aportaron prueba al respecto.

30. Negó que OSDE haya incurrido en un aumento de precios excesivo en abuso de una posición de dominio. En tal sentido, manifestó que en la audiencia de ratificación no se mencionó la existencia de un supuesto abuso de posición dominante al describir las conductas denunciadas. Agregó que LOS DENUNCIANTES no aportaron ni ofrecieron prueba alguna de que los aumentos dispuestos por las empresas denunciadas fueran abusivos o excesivos.

31. Sobre este punto afirmaron que LOS DENUNCIANTES asumieron que las empresas denunciadas poseerían una posición dominante colectiva en el mercado de servicios de medicina prepaga, indicando al respecto que la figura del abuso de una posición dominante colectiva no puede ser utilizada como un medio para sancionar supuestas conductas anticompetitivas cuando una acusación por cartelización no prospera debido a la falta de pruebas.

32. Finalmente, solicitó que se desestime la denuncia, ofreció prueba documental e hizo reserva del caso federal.

III.2. SWISS MEDICAL

33. El 7 de marzo de 2024, la firma SWISS MEDICAL brindó las explicaciones del caso en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el artículo 38 de la LDC.

34. Opuso excepción de defecto legal, la cual será tratada vía incidental.

35. Indicó que la prueba ofrecida para sustentar la denuncia es escasa, dado que únicamente se citaron cinco (5) artículos periodísticos que versaban sobre los aumentos en las cuotas de medicina prepaga ocurridos y las circulares mediante las cuales se comunicaron a los afiliados el aumento en la cuota. En tal sentido, afirmó que LOS DENUNCIANTES se limitaron a aseverar que SWISS MEDICAL estaría incurriendo en una conducta anticompetitiva sin aportar ningún tipo de prueba al respecto ni precisar los hechos concretos que demuestran los presupuestos para su acusación.

36. Remarcó que LOS DENUNCIANTES no definieron el mercado relevante para la presente denuncia.

37. Señaló que, de acuerdo con la información obrante en el informe titulado "Coberturas de salud en Argentina" de la SECRETARÍA DE EQUIDAD EN SALUD del MINISTERIO DE SALUD, que fuera acompañado como prueba, la firma SWISS MEDICAL posee una participación de mercado del 14,8% y se enfrenta a competidores efectivos y vigorosos como OSDE (31,1%), GALENO (8,3%) y MEDIFÉ (4,7%), entre muchas otras.

38. Expuso que la Ley 26.682 estableció los parámetros básicos del marco regulatorio que rige a las empresas de medicina prepaga.

39. Informó que bajo el esquema previo al DNU 70/2023, nunca se estableció una fórmula de cálculo objetiva en función de la cual las empresas tuvieran conocimiento de cuál sería en lo sucesivo el monto que correspondería aplicar en concepto de aumento de cuotas para los planes ofrecidos.

40. Precisó que, con relación a los incrementos de cuotas mensuales de las empresas de medicina prepaga entre 2011 y 2022, el MINISTERIO DE SALUD dictó numerosas resoluciones que, en todos los casos, el porcentual de los aumentos otorgados fue menor a los incrementos acumulados de las estructuras de costos individuales de dichas empresas, generando atrasos en sus estructuras de costos de manera uniforme.

41. Advirtió que la pandemia afectó al sistema de salud, y la prolongación de la cuarentena determinó el congelamiento de las cuotas de medicina prepaga. Señaló que, el efecto adverso de este congelamiento intentó ser mitigado por algunas decisiones políticas que tendían a asistir a las empresas y entidades (declaradas en crisis por el propio estado) con subsidios (ATP) o medidas fiscales (Impuesto créditos/débitos bancarios), pero dichas medidas atemperaron mínimamente los efectos negativos.

42. Destacó que estos desfasajes o atrasos del valor de las cuotas producto de la metodología y/o política llevada a cabo por el Estado Nacional a través de los años, desde la vigencia de la ley 26.682 hasta el dictado del DNU 70/2023, conllevaron a que no solo alguna o algunas de las empresas tuvieran atrasos o desfasajes, sino que la totalidad de las empresas del sector los tuvieran y en la misma o muy similar cuantificación.

43. Especificó que, una vez dictado el DNU 70/2023 que finalizó con años de regulaciones, la gran mayoría de las empresas de medicina prepaga notificaron a sus clientes, en forma libre y voluntaria, un incremento en el valor de sus cuotas para el mes de enero del 2024 para recomponer sus finanzas y economías, de forma tal que les permita continuar prestando sus servicios.

44. Acompañó un cuadro de los costos de SWISS MEDICAL que ilustran el atraso en sus ingresos y; que, en su opinión, sirven de fundamento al momento de definir aumentos en la cuota de medicina prepaga a diciembre de 2023. En tal sentido, destacó que el desfasaje sufrido por SWISS MEDICAL entre el aumento de sus costos y el aumento de su cuota llegó al 38,5% en diciembre de 2023, lo cual ameritó la suba del 40% en la cuota que se comunicó a los afiliados, lo cual estaba en línea con el reclamo de los prestadores que solicitaban una recomposición de alrededor del 35% - 40%.

45. Sostuvo que la denuncia tampoco tiene en cuenta que los aumentos en los bienes y servicios son moneda corriente en el contexto económico actual. Informó que, de acuerdo con el INDEC, la variación mensual del Índice de Precios al Consumidor en enero de 2024 fue de 20,6%, y la variación anual, de 254,2%, siendo esperable que en un contexto de inflación tan elevada se verifiquen aumentos en todas las industrias, especialmente dado que todos los costos asociados a la prestación de un servicio sufren aumentos constantes.

46. Manifestó que SWISS MEDICAL no tiene posición dominante en el mercado y su conducta no puede considerarse abusiva, dado que sólo se limitó a actualizar el valor de su cuota de medicina prepaga en virtud del contexto económico apremiante. Añadió que, la propia CNDC estableció que SWISS MEDICAL no posee una posición dominante en el mercado de la prestación de servicios de medicina prepaga, de conformidad con lo expuesto en los autos *"Swiss Medical S.A. s/ Infracción Ley 25.156 (C. 1539)"*.

47. En otro orden de ideas, destacó que el avance de la presente denuncia tan solo implicaría una pérdida de recursos de la CNDC, que estarían siendo utilizados para intentar impulsar una

regulación de las cuotas de medicina prepaga, ahora que el DNU 70/2023 otorga a las empresas libertad para fijarlas, sin perjuicio de lo cual la actividad continúa regulada.

48. Finalmente, solicitó el archivo de la denuncia, ofreció prueba documental e hizo reserva del caso federal.

III.3. CFB

49. El 7 de marzo de 2024, CFB brindó las explicaciones del caso en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el artículo 38 de la LDC.

50. Cabe destacar que los escritos presentados tanto por la firma SWISS MEDICAL como por CFB y la UAS son casi idénticos en su contenido, por lo cual, a fin de evitar reiteraciones innecesarias, se expondrán las consideraciones particulares *ut infra*.

51. Asimismo, al igual que SWISS MEDICAL, planteó excepción de defecto legal, la cual será tratada vía incidental.

52. CFB, en su carácter de presidente de la UAS, brindó explicaciones el 12 de marzo de 2024, e informó su adhesión a la totalidad de la presentación efectuada el 7 de marzo del mismo año.

53. CFB manifestó que dirigir la denuncia de manera personal deja en evidencia el carácter oportunista de la misma, siendo su único objetivo perseguido que gane notoriedad y eleve su perfil mediático en beneficio de LOS DENUNCIANTES.

54. Indicó que, las cinco notas periodísticas aportadas como evidencia a la denuncia se basan en una única declaración radial de CFB.

55. Manifestó que es uno de los principales referentes de la medicina privada en la República Argentina, ocupando un rol fundamental en la defensa de los intereses del sector y de los usuarios. Indicó que es fundador, CEO y presidente de SWISS MEDICAL, siendo su accionista indirecto (con una participación del 68,65%) y su único beneficiario final.

56. Remarcó que su inclusión como denunciado es forzada e injustificada porque la denuncia parece insinuar que habría tenido un rol relevante en la supuesta colusión denunciada, pero no explica claramente ni detalla los hechos o acciones que puedan ser calificados como una conducta anticompetitiva.

57. CFB señaló que su rol como presidente de la UAS no le confiere el poder de definir los aumentos en las cuotas de medicina prepaga a ser establecidas por las compañías que en forma indirecta forman parte de dicha organización. Indico también que, según el estatuto de la UAS, las facultades del Consejo Directivo establecidas en el artículo 22 versan solo sobre la administración ordinaria de la UAS y no le dan injerencia sobre el accionar diario o de gestión de sus miembros, mucho menos la potestad de definir porcentajes de aumento y/o políticas comerciales y/o de ningún tipo.

58. CFB destacó que, al analizar las minutas de las reuniones del Consejo Directivo de la UAS, puede observarse que el 26 de diciembre de 2023, luego de una breve reseña y consideración respecto del DNU 70/2023, aconsejó especialmente a todas las entidades asociadas a la UAS, que recomienden a sus miembros *"... prudencia extrema al momento de actualizar los aranceles por sus servicios teniendo en cuenta la difícil situación económica y social por la que atraviesa el país"*.

59. Finalmente, solicitó el archivo de la denuncia, ofreció prueba documental e hizo reserva del caso federal.

III.4. GALENO

60. El 8 de marzo de 2024, la firma GALENO brindó las explicaciones del caso en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el artículo 38 de la LDC.

61. En primer término, negó haber participado de prácticas anticompetitivas, en particular aquellas incluidas en el art. 2 inciso a) de la LDC vinculadas a haber participado en acuerdos para sostener aumentos similares como consecuencia del dictado del DNU 70/2023.

62. Explicó que los aumentos aplicados en sus cuotas encuentran justificación en: i) la devaluación de peso, la cual afectó directamente sobre los costos de los insumos médicos, los medicamentos y los servicios que brinda la empresa cotidianamente a sus asociados; ii) el acuerdo paritario suscripto con el sindicato de la sanidad; y iii) los aumentos autorizados por el Gobierno a través del índice de costos de salud, los cuales resultaron insuficientes generando un gran desfasaje respecto de la inflación del año 2023.

63. Destacó que la evolución de precios en los distintos componentes que hacen la cuota médica sufrió fuertes incrementos, hecho que generó un retraso significativo en la composición del valor de las cuotas de los asociados de GALENO, y ello derivó en un grave desfinanciamiento que coloca en peligro al sistema de salud argentino.

64. Indicó que el aumento interanual de los rubros que componen la matriz de costos del Plan de Salud (prestaciones médicas, insumos, medicamentos, entre otras), fue presentado en los meses de enero, febrero y marzo del año 2024 ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, justificando el incremento a aplicarse a los asociados de GALENO en dichos períodos.

65. Negó que hubiera existido entre GALENO y las restantes denunciadas reuniones para coordinar la fijación de un aumento a los usuarios y que el aumento aplicado haya sido consensuado. También negó que GALENO haya acordado con otras empresas de medicina prepaga políticas de contratación a proveedores y que haya acordado políticas de precios.

66. Informó que GALENO notificó fehacientemente a sus clientes sobre las causas que motivaron el incremento de cuotas previsto para los meses de enero y febrero del año 2024.

67. Sostuvo que la denuncia es arbitraria y carece de prueba que la sustente. Al respecto, señaló que las notas periodísticas a las que hacen referencia LOS DENUNCIANTES en su escrito de inicio, y las cartas enviadas por cada una de LAS DENUNCIADAS a sus asociados, no pueden ni tienen la entidad suficiente para que la CNDC tenga por configurado acuerdo alguno de precios, ni que se haya concertado en forma directa o indirecta precio de venta o compra de bienes, y/o que haya existido cartelización.

68. Como colofón, solicitó el archivo de las presentes actuaciones, ofreció prueba documental, informativa, pericial y testimonial, e hizo reserva del caso federal.

III.5. UAS

69. El 12 de marzo de 2024, la UAS brindó las explicaciones del caso, en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el artículo 38 de la LDC.

70. En primer término, planteó excepción de falta de legitimación pasiva y excepción de defecto legal, las cuales serán tratadas vía incidental.

71. Explicó que la UAS es una entidad de tercer grado que nuclea a la mayoría de las cámaras y federaciones de segundo grado que a su vez agrupan a entidades que prestan servicios de salud a más del 70% de los ciudadanos de la República Argentina. Se trata de una "cámara de cámaras" que no tiene injerencia sobre las decisiones comerciales propias de sus miembros y, mucho menos, de las empresas de salud que nuclean las cámaras que forman parte de la UAS.

72. Señaló que, la UAS tiene como objetivo reunir en su seno y representar a entidades cuyo objeto social esté relacionado o que contribuya directa o indirectamente con el financiamiento, la prestación y/o la mejora de los servicios y sistemas de salud; promover y ejercer la defensa de los intereses de sus Entidades Asociadas ante los Estados Nacional, Provinciales o Municipales, instituciones públicas o privadas de todo tipo, órganos legislativos y Tribunales de Justicia; entre otros.

73. Precisó que los miembros de la UAS son a su vez cámaras que se componen de entidades ampliamente heterogéneas, incluyendo a empresas de medicina prepaga, clínicas, sanatorios y hospitales de todo el país, servicios odontológicos y de análisis clínicos, obras sociales de dirección, cooperativas, mutuales y asociaciones civiles sin fines de lucro.

74. En relación a lo antedicho, opinó que ello vuelve improbable que la UAS funcione como vehículo de colusión ya que sus discusiones internas competen a una amplia variedad de entidades que se desempeñan en el rubro de la salud en su conjunto y que no forman parte del mercado en el que se encuentran activas las empresas de medicina prepaga.

75. Advirtió que del análisis de las actas de reuniones en la UAS surge que se tratan temas sumamente generales acerca del estado del sector y del país, y en ningún caso involucran cuestiones tan específicas como la toma de decisiones sobre los precios o porcentaje de aumento que deben aplicar las empresas de medicina prepaga, las que solo se encuentran agrupadas en la UAS de manera indirecta.

76. Precisó que, en la reunión del Consejo Directivo de la UAS, de fecha 26 de diciembre de 2023, su presidente —CFB— aconsejó a las entidades asociadas "prudencia" al actualizar aranceles, conforme fuera expuesto *ut supra*, y mencionó que algo similar ocurrió en la reunión del Consejo Directivo de la UAS de fecha 30 de enero de 2024, al discutirse las implicancias de la "Ley Ómnibus" enviada al Congreso por la nueva administración.

77. Sostuvo que, existen razones objetivas y de público conocimiento que justifican los aumentos de las empresas de medicina prepaga. Ello obedece a un marcado, sistemático y generalizado atraso de tarifas por las que atravesaron y atraviesan la totalidad de estas empresas, al contexto macroeconómico actual, en especial a la alta inflación y la devaluación.

78. Señaló que ninguno de los artículos periodísticos presentados por LOS DENUNCIANTES como evidencia supone fundamento alguno para considerar que LAS DENUNCIADAS y la UAS podrían haberse visto involucradas en una supuesta e inexistente conducta anticompetitiva.

79. Finalmente, solicitó el archivo de la denuncia, ofreció prueba documental e hizo reserva del caso federal.

III.6. HOSPITAL ALEMÁN

80. El 15 de marzo de 2024, la asociación civil HOSPITAL ALEMÁN brindó las explicaciones del caso en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el artículo 38 de la LDC.

81. Aclaró que el HOSPITAL ALEMÁN es una asociación civil sin fines de lucro, que en sus orígenes fue fundada con el objetivo de que los ciudadanos alemanes sin recursos pudieran ser atendidos, y en la actualidad, la institución se encuentra plenamente integrada al sistema de salud argentino.

82. Señaló que el dictado del DNU 70/2023 terminó con años de regulaciones, que atrasaron las estructuras de costos de las empresas, y que al desregularse, permitió la libre fijación de precios de las cuotas.

83. Negó que el HOSPITAL ALEMÁN se haya cartelizado con otras empresas de medicina prepaga y haya incurrido en conductas que impliquen una violación al Art. 2 de la LDC. Asimismo, refutó que el HOSPITAL ALEMÁN posea una posición dominante en algún mercado y haya abusado de ella.

84. Expresó que los aumentos en los costos sufridos por el HOSPITAL ALEMÁN hicieron que fuera necesario actualizar el valor de la cuota de medicina prepaga en la medida del aumento comunicado a sus afiliados sin que ello responda a ningún tipo de coordinación con competidores. Asimismo, añadió que el aumento en el valor de la cuota aplicado obedece a una necesidad razonable de actualización en un contexto de inestabilidad económica general y alta inflación.

85. Respecto a la denuncia de colusión, señaló que LOS DENUNCIANTES no aportaron prueba alguna que demuestre la existencia de un cartel entre LAS DENUNCIADAS, sino que simplemente se describen meras presunciones de conductas anticompetitivas.

86. Remarcó que, el mercado de la medicina prepaga en Argentina no está concentrado, indicando que la gran cantidad de actores que participan en aquél implica que no existan altas barreras a la entrada de competidores. En tal sentido, afirmó que el HOSPITAL ALEMÁN carece de posición dominante en el mercado de servicios medicina prepaga ya que éste es altamente competitivo, con alto grado de sustitución y bajas barreras a la entrada, remarcando que posee un 0,7% de participación del mercado, donde hay un total de 674 competidores.

87. Destacó que, debe considerarse el contexto macro-económico de inflación elevada en el que se produjo la denuncia que dio origen al presente, en el cual resulta esperable que se verifiquen aumentos en todas las industrias.

88. Sostuvo que el HOSPITAL ALEMÁN no incurrió en una conducta abusiva. Advirtió que las cuotas de las empresas de medicina prepaga correspondientes al mes de enero de 2024 reflejaron la finalización del desfasaje producto de las regulaciones estatales implementadas desde la vigencia de la Ley 26.682 hasta el dictado del DNU 70/2023, por cuanto no se trató de un aumento de precio excesivo.

89. Indicó que no hay perjuicio al interés económico general. En ese sentido indicó que el HOSPITAL ALEMÁN fija sus precios de manera independiente y no ha concertado en forma directa o indirecta el precio de venta o compra de los servicios que se ofrecen o demanden en el mercado.

90. Expresó que la denuncia pretende utilizar a la CNDC para generar nuevas regulaciones en materia de cuotas de medicina prepaga y que el avance de ésta solo redundará en un dispendio de los recursos de dicho organismo para un fin regulatorio o legislativo ajeno al que persigue la LDC.

91. Advirtió que la denuncia no logra identificar los hechos, ni encuadrarlos apropiadamente según la LDC, ni identificar a las partes denunciadas de forma individual. En tal sentido, indicó que la misma está construida sobre 5 artículos periodísticos y las circulares que algunas de las empresas de medicina prepaga enviaron a sus afiliados anunciando sus aumentos para el mes de enero 2024.

92. Finalmente, solicitó que se desestime la denuncia, ofreció prueba documental e hizo reserva del caso federal.

III.7. HOSPITAL BRITÁNICO

93. El 19 de marzo de 2024, la asociación civil HOSPITAL BRITÁNICO brindó las explicaciones del caso en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el artículo 38 de la LDC.

94. En primer término, aclaró que el HOSPITAL BRITÁNICO es una asociación civil sin fines de lucro que tiene entre sus objetivos brindar a la comunidad atención en salud de alta complejidad. Destacó que brinda atención a más de un millón de pacientes al año y que posee una red de centros propios ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano bonaerense.

95. Señaló que el valor de su plan de salud estaba, previo al dictado del DNU 70/2023, sujeto a la intervención administrativa y aprobación de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

96. Negó que el HOSPITAL BRITÁNICO haya desarrollado prácticas lesivas de la competencia y criticó la falta de pruebas aportadas por LOS DENUNCIANTES contra dicha asociación civil.

97. Cuestionó que la denuncia no se ciñe a lo establecido en el artículo 37 de la LDC y al Decreto 480/2018 en virtud de que la misma generalizó a los sujetos del sistema del seguro de salud, asimilando *"incorrectamente"* al HOSPITAL BRITÁNICO a entidades de medicina prepaga y obras sociales.

98. Informó que el plan de salud del HOSPITAL BRITÁNICO cuenta con menos de 36.000 (treinta y seis mil) afiliados, por lo cual dicha asociación civil no podría poseer posición dominante.

99. Precisó que la denuncia carece de una descripción de los mercados afectados al tiempo que adolece de pruebas suficientes, y en su opinión, no existe constancia alguna agregada que haga referencia al HOSPITAL BRITÁNICO.

100. Rechazó que el HOSPITAL BRITÁNICO haya participado de cartelización alguna y que las declaraciones aludidas en la denuncia en los medios de comunicación hayan sido efectuadas por autoridades del HOSPITAL BRITÁNICO.

101. Refutó la existencia de las reuniones alegadas por LOS DENUNCIANTES en las que se presume habría participado el HOSPITAL BRITÁNICO.

102. Explicó que la comunicación enviada por el HOSPITAL BRITÁNICO a sus afiliados tuvo como base la desregulación y habilitación instituida por el DNU 70/2023 para aumentar las cuotas. Expresó que dicha comunicación fue realizada con premura debido a que están obligados a notificar los aumentos a sus afiliados con una anticipación de treinta días corridos.

103. Sostuvo que es de público conocimiento la crítica situación del sistema de seguros de salud al igual que las dificultades imperantes entre los prestadores de salud por la imposibilidad de aumentar sus prestaciones de acuerdo a la real inflación.

104. Expuso que el hecho de que otras entidades hayan decidido incrementar sus prestaciones y comunicarlas en similares fechas tiene como explicación la necesidad de compensar la diferencia entre la inflación acumulada durante el período correspondiente al año 2023 y el porcentaje de los aumentos de las cuotas. Asimismo, aclaró que el aumento notificado por el HOSPITAL BRITÁNICO se encontraba por debajo del porcentaje de aumento que hubiese permitido alcanzar la inflación del período 2023, advirtiendo que el aumento tuvo como fundamento intentar reducir las pérdidas que generó la falta de actualización de sus prestaciones durante dicho año.

105. Finalmente solicitó que se desestime y se declare la improcedencia de la denuncia, ofreció prueba documental e hizo reserva del caso federal.

IV ANÁLISIS Y PROCEDENCIA DE LA MEDIDA DEL ARTÍCULO 44 DE LA LDC

106. La conducta denunciada que dio origen a las presentes actuaciones consiste en una presunta fijación concertada de precios e intercambio de información a tal fin, en infracción a lo dispuesto en la LDC.

107. El 20 de diciembre de 2023, el Poder Ejecutivo Nacional dictó el DNU 70/2023, mediante el cual modificó, entre otras cosas, el marco regulatorio de las empresas de medicina prepaga, previsto en la Ley 26.682, derogando mediante el artículo 267 lo dispuesto en el artículo 5, incisos g) y m) y, mediante el artículo 269, sustituyó la redacción del artículo 17 de dicho plexo legal. Asimismo, derogó el Decreto 743/2022 y en consecuencia eliminó los topes de aumentos que regían desde el año 2022.

108. Conforme fuera expuesto en los artículos periodísticos aportados por LOS DENUNCIANTES, CFB brindó una entrevista el 21 de diciembre de 2023 en el medio radial denominado *"Radio con Vos"*, donde se refirió a la desregulación de los precios de los servicios de salud previsto en la norma.[1]

109. En aquella oportunidad, CFB reveló que mantendría una reunión ese mismo día en la UAS, en carácter de presidente de dicha entidad. En la misma entrevista, CFB manifestó que *"...nos vamos a juntar entre todos primero porque tenemos que definir prácticas para salir de una situación que es extremadamente alarmante de manera ordenada"*. Asimismo, manifestó que, en enero, *"... el aumento promedio de atraso para amortiguar parcialmente los impactos que tenemos va a estar entre 40% y 50%"*. A continuación, sostuvo que "... *me parece que el punto de salida en mi opinión tendría que tener un consenso general porque nosotros representamos intereses de muchos actores abajo del sistema*".

[1] Radio con vos (21 de diciembre de 2023). *"Belocopitt: Siempre sería mejor que este decreto vaya al Congreso y que se discuta"*. Ver: https://youtu.be/xt2uJcYoh5w?si=dhqQHQE-xdXqUHFj

110. A su vez, de la información aportada por LOS DENUNCIANTES consistente en las misivas dirigidas a los afiliados de LAS DENUNCIADAS con el objeto de informar sobre el aumento de las cuotas, se desprende que todas ellas fueron enviadas el 22 de diciembre del año 2023 — tan solo un día después de la reunión de la UAS— y con similares condiciones.

111. Estas comunicaciones evidencian incrementos semejantes en las cuotas médico-asistenciales. Para el mes de enero de 2024 se previeron aumentos de las siguientes magnitudes: GALENO el 40,5%; HOSPITAL BRITÁNICO el 38%; HOSPITAL ALEMÁN el 39,8%; SWISS MEDICAL el 40% y MEDIFÉ el 39%.

112. Asimismo, conforme las misivas aportadas, los aumentos previstos por las empresas de medicina prepaga para el mes de febrero de 2024 fueron de las siguientes magnitudes: GALENO el 28,5%, OSDE el 28%, y OMINT el 29,4%.

113. Resulta necesario indicar que, en todos los casos mencionados, con excepción de MEDIFÉ, las misivas dirigidas durante el mes de diciembre de 2023 a los usuarios informaban que se dejaría sin efecto el aumento previsto para enero de 2024, que había sido oportunamente comunicado en noviembre de 2023.

114. Resulta notoria la semejanza tanto entre el contenido de las misivas, como en los guarismos de los aumentos por ellas notificado. En efecto, las empresas de medicina prepaga denunciadas sirven a segmentos de la población diversos, conforme estrategias de negocio singulares; lo cual *prima facie* debiera implicar estructuras de personal, instalaciones y de recursos administrativos, comerciales y técnicos de tipo y magnitud disímiles entre sí, en función de sus diversas modalidades de inserción y competencia en el mercado. De esto se desprende que sus respectivas estructuras de costo deben ser asimismo distintas entre sí. Por ende, aún si los precios de sus proveedores exhibieran incrementos similares, la incidencia de ellos sobre dichas estructuras de costo debiera ser distinta. Por ello, resulta razonable considerar que la semejanza entre los incrementos notificados en las misivas constituye un indicio verosímil de concertación.

115. Previo a todo, resulta necesario efectuar las siguientes aclaraciones en lo que respecta a las manifestaciones efectuadas por OSDE al momento de brindar las explicaciones del caso, consistentes en que es una obra social y no una empresa de medicina prepaga, y que es una entidad que no posee fines de lucro.

116. En relación a lo previamente expuesto, cabe señalar que de acuerdo a lo previsto en la Ley 26.682 de Medicina Prepaga, en su artículo 2 se establece que: *"Definición. A los efectos de la presente ley se consideran Empresas de Medicina Prepaga a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto 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 pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa."*

117. Asimismo, esta CNDC ha definido oportunamente el mercado de medicina prepaga como aquel en el que se comercializan planes de salud a cambio de pagos voluntarios de particulares o mediante convenios con obras sociales, empresas o asociaciones de personal jerárquico.

118. En virtud de lo antedicho, estarían incluidos dentro del mercado de medicina prepaga tanto OSDE como el HOSPITAL BRITÁNICO y el HOSPITAL ALEMÁN, siendo estas últimas dos también entidades sin fines de lucro, conforme lo expuesto en sus explicaciones.

119. En relación al mercado involucrado en autos, es dable destacar que existen elementos que podrían facilitar la colusión en el mercado de asistencia médica privada, como, por ejemplo, la inelasticidad de la demanda, la homogeneidad del servicio, el nivel de concentración de mercado, y la articulación de la industria en diversas asociaciones de segundo y tercer grado.

120. A su vez, si bien los servicios en cuestión son relativamente homogéneos, los mismos no serían fácilmente sustituibles para una parte importante de los usuarios, en particular para aquellos de edad adulta, o con enfermedades crónicas o preexistentes, que no cuentan con la posibilidad de ingresar a otra empresa o solo podrían hacerlo pagando un precio excesivamente elevado.

121. En tal sentido, se observa que, en ese escenario, una parte significativa de los usuarios no dejaría de demandar el servicio de medicina prepaga pese a los elevados precios de los mismos.

122. LAS DENUNCIADAS junto con CFB se encuentran nucleadas a través de las Cámaras que las representan en la UAS y que, en el marco de reuniones que podrían allí tener lugar, existiría la posibilidad de intercambiar información de precios y condiciones de prestación de los servicios que cada una dispone.

123. En lo que tiene que ver con la estructura del mercado, el sistema de salud argentino se organiza a través de tres subsistemas que coexisten: (i) el público, de carácter universal ya que en nuestro país el acceso a la protección de la salud es un derecho constitucional, (ii) el de la seguridad social, que brinda cobertura a aquellas personas que tienen un empleo registrado, o a quienes se encuentran inscritas al «Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes»; y (iii) el privado, que ofrece cobertura voluntaria a aquellas personas que decidan pagarla, ya sea de manera directa o a través de derivación de aportes. A continuación, se detalla la conformación de cada subsistema:

(i) Cobertura Pública Exclusiva, destinada a personas que no cuentan con ninguna cobertura formal; su atención es asumida por el subsistema público en el nivel nacional, provincial o municipal.

(ii) Dentro de la seguridad social se distinguen las Obras Sociales Nacionales, las Obras Sociales Provinciales, el PAMI y las Obras Sociales de Regímenes Especiales.

(iii) El subsistema privado, de afiliación voluntaria, está integrado por empresas de medicina prepaga (EMPs), cooperativas, mutuales, asociaciones civiles, fundaciones y planes superadores. Otros aseguradores, como las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo y las Aseguradoras de Siniestros de Tránsito, aportan coberturas específicas.[2]

---

[2] El subsistema de salud privado fue regulado a través de la Ley 26.682; reglamentada por Decreto 1993/2011 y posteriormente modificada a través del decreto de Necesidad y Urgencia 1991/2011. La ley establece el régimen de regulación de: Empresas de Medicina Prepaga (EMP); Cooperativas; Mutuales; Asociaciones Civiles; Fundaciones; 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

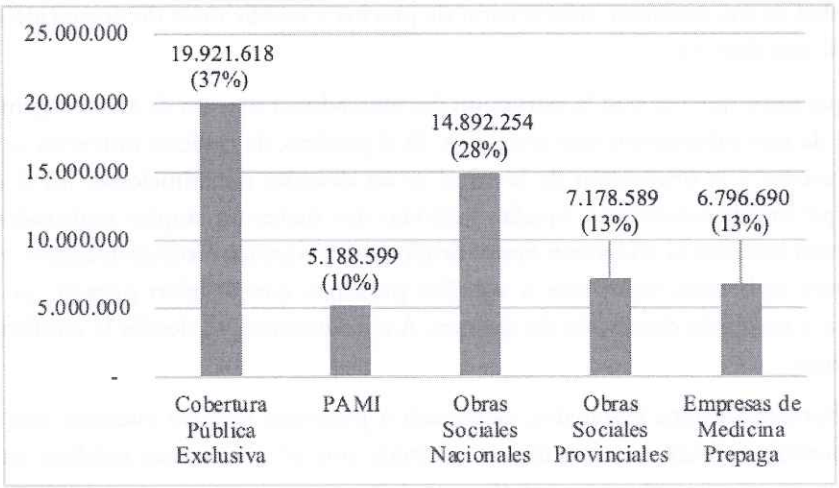
124. Respecto a las extensiones de la cobertura, según datos de la Superintendencia de Servicios de Salud, en el año 2022 los beneficiarios con cobertura pública exclusiva fueron 20 millones.

125. Las personas cubiertas por la seguridad social totalizaron 28,5 millones, de los cuales cerca de 300 obras sociales nacionales brindaron cobertura a casi 15 millones. Al respecto, cabe señalar que las diez entidades de mayor tamaño agrupan al 40% de las personas con este tipo de cobertura.

126. El PAMI brindó cobertura a más de 5 millones de personas; las obras sociales provinciales aseguraron a algo más de 7 millones y las obras sociales de régimen especial a aproximadamente 1,5 millones.

127. Además, 674 entidades de medicina prepaga dieron cobertura a un total de 6,8 millones de personas, en donde las diez entidades de mayor volumen concentraron el 83% de afiliados (ver Gráfico 1). Cabe señalar que, de ese total, dos tercios de los afiliados derivan sus aportes y un tercio lo abonan de forma directa.[3]

Gráfico 1 | Personas según tipo de cobertura. Total Argentina. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a Informe de la SSS, datos a mayo 2022.

128. Tal como fuera dicho, en el caso que nos ocupa el mercado relevante se limita al subsistema privado, de afiliación voluntaria o mercado de medicina prepaga.

---

y 23.661. Estas entidades se encuentran regidas por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y están legalmente obligadas a garantizar a sus afiliados el piso mínimo de prestaciones establecido en el Programa Médico Obligatorio (PMO). A agosto de 2022, el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) de la SSS contabiliza 674 Entidades de Medicina Prepaga. 283 de ellas son Sociedades Comerciales, 220 Mutuales, 87 Obras Sociales con planes de adhesión o superadores y 40 Asociaciones Civiles. A su vez, se registran 27 Cooperativas, 5 Fundaciones, 1 entidad unipersonal y 11 "Otros" (Fed. Médicas, Colegios Profesionales, Sindicatos o Fideicomisos).

[3] Ver informe Coberturas de Salud en Argentina. Año 2022. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/coberturas-de-salud-en-argentina-2022-deiss.pdf

129. En base a esta definición de mercado, es posible realizar una clasificación de las coberturas médicas prepaga en cuatro grupos[4]:

(i) Prepagas de más de 100.000 afiliados, que disponen de centros de internación y diagnóstico propios, un radio de acción nacional y parcialmente internacional, precios altos a medios, mejores prestadores y alta participación de contratos corporativos y de planes de salud abiertos. En este segmento se encuentran empresas y marcas como: OSDE, SWISS, MEDICUS, GALENO, MUTUAL SANCOR, MEDIFÉ y OMINT.

(ii) Prepagas de entre 15.000 y 100.000 afiliados, que se caracterizan por tener centros de diagnóstico propios, un menor alcance geográfico que las mencionadas en el ítem (i), precios intermedios, prestadores de alto y mediano nivel y menor prevalencia en el mercado.

(iii) Prepagas que provienen de otro sector de la salud y que en los últimos años lanzaron sus propios planes de cobertura. En este grupo suelen encontrarse los hospitales, como por ejemplo el HOSPITAL ALEMÁN, Hospital Italiano, HOSPITAL BRITÁNICO, entre otros. La cantidad de afiliados que poseen va desde los 15.000 y los 100.000 y el alcance geográfico es básicamente local (en las cercanías al hospital).

(iv) Por último, prepagas de menos de 15.000 afiliados que, en términos general, carecen de centros de internación o diagnóstico propios, tienen un radio de acción local, precios de medios a bajos, nivel medio de prestadores, convenios mayoritariamente individuales y planes de salud principalmente de tipo cerrado.

130. En lo que respecta al mercado geográfico, las principales empresas de medicina prepaga tienen una estrategia comercial de alcance nacional, ya que se ubican en su mayoría en las grandes ciudades. Los principales oferentes del sector cuentan con sus oficinas centrales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y desde allí operan la red completa, la cual puede o no ser propia.

131. Del Informe "Coberturas de Salud en Argentina" (2022) surge que las principales empresas que comercializaban planes de cobertura médica de salud a nivel nacional eran las siguientes:

[4] Ver Concentración 1539.

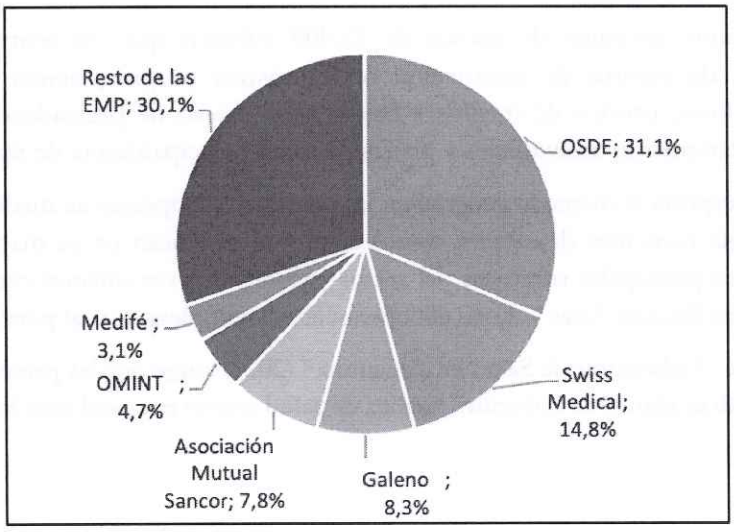
Tabla N.°1: Cantidad de Personas afiliadas por EMP y tipo de afiliación. Total Argentina. Año 2022.

Nombre	Corporativo	Directo	Desregulado	Total General	Participación
OSDE	786.177	769.361	560.897	2.116.435	31,1%
Swiss Medical	624.775	249.050	130.696	1.004.521	14,8%
Galeno	172.867	119.676	272.818	565.361	8,3%
Asociación Mutual Sancor	0	528.299	0	528.299	7,8%
OMINT	103.666	62.156	156.812	322.634	4,7%
Medifé		19.549	192.904	212.453	3,1%
Accord Salud (UPCN)	2.515	100.533	107.108	210.156	3,1%
Sociedad Italiana de Beneficencia	111.019	59.408	23.575	194.002	2,9%
Medicus	3.340	119.810	60.224	183.374	2,7%
ACA Salud	41.623	85.697	43.844	171.164	2,5%
Prevención Salud S.A.	27.460	53.783	75.118	156.361	2,3%
Resto de las EMP*	84.570	535.321	248.262	1.131.930	16,7%
Total	1.958.012	2.702.643	1.872.258	6.796.690	100,0%

Fuente: elaboración propia en base a datos de Superintendencia de Seguros de Salud de mayo 2022 (incluye afiliados que derivan aportes).

*Tres entidades (OMINT, Pasteur, Alemán) no reportan número de afiliados corporativos, directos y desregulados; por ello, se observa una diferencia entre los totales discriminados y el total global.

Gráfico N.° 2: Participación de las EMPs en función de las personas afiliadas.



Fuente: elaboración propia en base a datos de SSS mayo 2022 (incluye afiliados que derivan aportes).

132. Tal como puede observarse del cuadro precedente, las empresas líderes en el mercado son OSDE, con el 31,1% de la participación en términos de cantidad de afiliados; SWISS MEDICAL con el 14,8%, GALENO con el 8,3% de participación, OMINT con el 4,7% y MEDIFÉ con el 3,1%.

133. A su vez, de las explicaciones efectuadas por HOSPITAL ALEMÁN surge que brinda cobertura a 58.000 afiliados. Por su parte, el HOSPITAL BRITÁNICO informó que posee 36.000 afiliados.

134. En virtud de los datos consignados *ut supra* se desprende la importancia que poseen LAS DENUNCIADAS en el mercado relevante analizado.

135. En virtud de lo expuesto en los párrafos que anteceden, y considerando: (i) los hechos y la documental aportados por LOS DENUNCIANTES; (ii) las características del mercado involucrado y la participación de mercado de las empresas investigadas; y (iii) los aumentos de las cuotas de los planes de medicina prepaga a partir del dictado del DNU 70/2023 desde diciembre de 2023 llevados a cabo por LAS DENUNCIADAS, esta CNDC entiende que resulta procedente el dictado de una medida de tutela anticipada en los términos del artículo 44 de la LDC, por las razones que se exponen a continuación.

136. Cabe resaltar que la prueba obrante hasta el momento no resulta circunstancial. El presidente de una Cámara y presidente de una empresa del sector al mismo tiempo manifestó públicamente que las empresas se reunirán a discutir políticas comerciales. A las 24 horas de esas declaraciones, las principales firmas del sector anuncian aumentos de precio con diferencias ínfimas entre ellas.

137. El artículo 44 de la LDC prevé que: *"En cualquier estado del procedimiento, el Tribunal de Defensa de la Competencia podrá imponer el cumplimiento de condiciones que establezca u ordenar el cese o la abstención de las conductas previstas en los capítulos I y II, a los fines de evitar que se produzca un daño, o disminuir su magnitud, su continuación o agravamiento. Cuando se pudiere causar una grave lesión al régimen de competencia podrá ordenar las medidas que según las circunstancias fueren más aptas para prevenir dicha lesión, y en su caso la remoción de sus efectos (...)".*

138. Del texto del artículo 44 transcripto *ut supra*, surge palmariamente el carácter tutelar anticipatorio de las medidas que la Autoridad de Aplicación de la LDC puede adoptar, el que le confiere la potestad de ordenar aquello que, según el caso, sea más apto para evitar o disminuir una lesión al régimen de la competencia, como un modo de hacer efectiva la manda del artículo 42 de la Constitución Nacional de proveer a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados.

139. La misión de la Autoridad de Aplicación de la LDC no se materializa únicamente sancionando disuasivamente las conductas anticompetitivas, sino también evitando o disminuyendo, anticipadamente, los daños y el agravamiento o continuidad del daño que dichas conductas puedan provocar al interés económico general, resultando la actividad de prevención propia de la actividad administrativa.

140. En relación a la conducta denunciada que dio origen al presente, cabe remarcar que los acuerdos de precios constituyen una de las conductas más graves de la normativa de defensa de la competencia.

141. En caso de comprobarse, el daño sufrido por el consumidor no podrá ser reparado por las empresas investigadas. En este sentido, no sólo existe una posible transferencia de recursos entre clientes y empresas de medicina prepaga, sino que existen clientes que dejarán de serlo por el aumento de los precios. Estos casos, perderán tratamientos, atención especializada y demás prestaciones por el posible acuerdo investigado.

142. La LDC en su artículo 1° dispone que: *"Están prohibidos los acuerdos entre competidores, las concentraciones económicas, los actos o conductas, de cualquier forma manifestados, relacionados con la producción e intercambio de bienes o servicios, que tengan por objeto o efecto limitar, restringir, falsear o distorsionar la competencia o el acceso al mercado o que constituyan abuso de una posición dominante en un mercado, de modo que pueda resultar perjuicio para el interés económico general."*

143. Los acuerdos entre competidores, particularmente aquellos que fijan precios, tienen un objeto intrínsecamente anticompetitivo (la supresión de la competencia en precios), independientemente de cuál haya sido la intención que haya guiado a los partícipes.

144. Según la ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE), una práctica horizontal colusiva es sumamente nociva porque provoca una elevación del nivel de precios en el producto cartelizado y una reducción de sus cantidades ofrecidas. Ello provoca una lesión en el bienestar de los consumidores dado que los obliga o bien a abstenerse de consumir el producto cartelizado, o bien a pagar precios comparativamente superiores, generando en consecuencia una redistribución de recursos en favor del cartel.

145. En el caso de marras, y en virtud de lo precedentemente expuesto, la verosimilitud del derecho se verifica a través de la presunta fijación concertada de precios e intercambio de información a tal fin, tendiente a restringir la competencia, en infracción a lo dispuesto en la LDC.

146. Los dichos de CFB y las misivas enviadas de manera simultánea constituyen indicios sólidos de la existencia de un acuerdo colusivo entre las empresas de medicina prepaga. Además, es importante considerar los efectos inmediatos de este supuesto accionar, que es el aumento *cuasi* uniforme en los precios de los planes.

147. Por su parte, el peligro en la demora se vería configurado por el riesgo inminente a que la prolongación en el tiempo de tal conducta derive en la imposibilidad por parte de la población usuaria de servicios de medicina prepaga de mantener dicho servicio ante los aumentos sucedidos, y la imposibilidad de acceder a uno sustituto, encontrándose en juego la preservación de la salud y la vida de las personas, ambos derechos de raigambre constitucional. Resulta necesario destacar que son 6.8 millones de clientes que poseen las empresas de medicina prepaga.

148. En el contexto actual de aumentos de cuotas de los planes de las empresas de medicina prepaga, cabe mencionar lo resuelto el 18 de enero de 2024 por el Juzgado Federal en lo Civil y Comercial y Contencioso Administrativo 2 de San Martín, provincia de Buenos Aires, en el caso *"MILLET, LUIS ALBERTO c/ GALENO ARGENTINA SA s/AMPARO COLECTIVO"*, mediante el cual frente a reclamo efectuado por un afiliado a la firma GALENO, motivó el dictado de una medida cautelar *"... teniendo en cuenta los principios que rigen la preservación de la salud y la vida de las personas, derechos estos reconocidos en el Pacto Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales (art. 12) en el Pacto de San José de Costa Rica (arts. 4 y 5) y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6 inc. 1) con rango constitucional (art. 75 inc. 22) la verosimilitud del derecho invocada por la accionante y el peligro en la demora, aparece como inminente dentro del marco escueto de conocimiento que habilita la instancia cautelar y sin que implique otorgar una declaración anticipada sobre la procedencia de la cuestión de fondo (doct. Art. 232 CPCC). Máxime teniendo en cuenta que se trata de una persona jubilada de 68 años de edad (...) cabe tener especialmente presente que la actora corre riesgo inminente de no poner pagar el valor mensual pretendido por la empresa de medicina prepaga demandada. Esto conllevaría a la falta de cobertura médica necesaria, según denuncia, por su edad y ponderando que de acuerdo a las constancias de la causa percibe un haber previsional que asciende a $240.511,67, el aumento implicaría una erogación de aproximadamente la mitad de su haber."*

149. Asimismo, el 13 de marzo de 2024, el Juzgado Federal 2 de Concepción del Uruguay, de la provincia de Entre Ríos, otorgó una medida cautelar a favor de un afiliado a OSDE que le

ordenó dejar sin efecto los aumentos realizados en aplicación del DNU 70/2023, en los autos caratulados *"MORSENTTI, FERNANDO ISMAEL c/ ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS – OSDE- s/AMPARO LEY 16.986"*, Expte. 1461/2024.

150. En dicha sentencia, la jueza añadió que: "*En este sentido resulta pertinente recordar que: "... Estando en juego el derecho a la salud, ha sostenido el más Alto tribunal de la Nación... no cabe soslayar aún en esa etapa "larval" la índole y trascendencia de los derechos en juego ni el espíritu mismo de la legislación respectiva, desde que la vida es el primer derecho humano reconocido y protegido por la Ley Fundamental, de manera que* ***corresponde el dictado de medidas de urgencia en el curso de la acción de amparo...*** *O en el caso de necesidad de suministro de* ***medicamentos oncológicos****, obligación de carácter netamente alimentario, y* ***ante el alto grado de vulnerabilidad del requirente****, u otro tipo de* ***medicamentos específicos cuya carencia pone en riesgo la vida del paciente...***" (cfr. CSJN 20/12/2.005 Fallos 328:4493; 24/04/2.007 "Defensor del Pueblo de la Nación c/Prov. de Buenos Aires y Estado Nacional", y C.Fed de La Plata, Sala III, 19/03/2.002, L.L. B. A. 2002-1111, se concedió a título de medida cautelar innovativa, cit. En "Tutelas Procesales Diferenciada", Roberto O. Berizonce, Edit. Lexis nexis, p. 77/78, sic, el resaltado me pertenece)." [El destacado pertenece al texto original].

151. Las conductas denunciadas tienen potencialidad para afectar el interés económico general, tanto desde la perspectiva del excedente de los consumidores, como desde la noción del excedente total del mercado, como así también el derecho al acceso a la salud de los usuarios.

152. En este sentido, la misión de la Autoridad de Aplicación de la LDC no se materializa únicamente sancionando disuasivamente las conductas anticompetitivas, sino también evitando o disminuyendo, anticipadamente, los daños y el agravamiento o continuidad del daño que dichas conductas puedan provocar al interés económico general, resultando la actividad de prevención propia de la actividad administrativa.

153. Resulta lógico que las normas de orden público como la LDC le confieran a su Autoridad de Aplicación facultades jurisdiccionales tendientes a prevenir situaciones lesivas, como anticipar los posibles daños y evitarlos. Y para su ejercicio, no es exigible disponer de pruebas indubitables demostrativas del riesgo cierto de consecuencias dañosas, sino una duda razonable respecto del acaecimiento de un daño posible.

154. A lo dicho previamente, debemos agregarle que resulta menester la actuación preventiva del Estado en aquellos casos donde el tiempo que trascurre para la obtención de una solución final pueda ser perjudicial para el correcto comportamiento competitivo del mercado.

155. En lo que hace a la cuestión procedimental y con el fin de cumplimentar el principio de legalidad de carácter constitucional, los únicos condicionamientos para que la Autoridad de Aplicación ejerza sus facultades de tutela anticipada de la competencia, son que se cumpla el requisito de control judicial suficiente del correspondiente acto administrativo, y que dicha facultad esté otorgada por ley: ambos requisitos se cumplen en materia de defensa de la competencia por disposición de los artículos 44 y 66, inciso f), de la LDC.[5]

---

5 Fallos: 247:646

156. Así, para decretar la procedencia del remedio procesal previsto en el artículo 44 de la LDC, debe acreditarse verosímilmente la existencia de una grave lesión al régimen de competencia, como así también, debe acreditarse que el pronunciamiento previsto en los artículos 43 y 55 de la LDC llegue demasiado tarde y se vea afectado de forma irreparable el interés económico general.

157. En estos casos, y de acuerdo con lo previsto por el legislador, la Autoridad de Aplicación de la LDC podrá ordenar las medidas que según las circunstancias fueren más aptas para prevenir dicha lesión, y en su caso la remoción de sus efectos.

158. Así las cosas, habiéndose corroborado (i) la verosimilitud de las potenciales prácticas anticompetitivas denunciadas y (ii) el peligro en la demora, esta CNDC considera que la presente medida de tutela anticipada es la herramienta legal más expedita, eficiente, menos restrictiva y la más eficaz para la protección del interés económico general.

159. Cabe destacar que, las afirmaciones contenidas en el presente no deben interpretarse en modo alguno como un adelantamiento de opinión o prejuzgamiento sobre la posible existencia o no de la conducta anticompetitiva denunciada, cuestiones, sobre las que, como ya se ha expuesto, esta CNDC deberá expedirse una vez que el estado de las actuaciones lo permita.

160. Resulta menester tener presente que el derecho antimonopólico de nuestro país tiene raigambre constitucional. Así, el artículo 42 de la Constitución Nacional establece en su parte pertinente que *"... las autoridades proveerán a la protección de esos derechos [relacionados a la relación de consumo], a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales"*.

161. Resulta necesario entonces retrotraer la situación al momento previo de la reunión mencionada por CFB y verificar, a través de la instrucción de las presentes actuaciones, el comportamiento de las investigadas. En este sentido, a fin de garantizar el funcionamiento de la ecuación económico financiera de las firmas en cuestión, deberá permitirse una suba en los precios de los planes de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor nivel nacional elaborado por el INDEC, el cual resulta ser un instrumento idóneo para estimar el aumento de los niveles de inflación a nivel general.

162. Por los argumentos expuestos *ut supra*, esta CNDC considera que se han probado los extremos requeridos que generan convicción suficiente para el dictado de la medida en los términos del artículo 44 de la LDC.

V CONCLUSIÓN

163. En virtud de lo expuesto, esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA aconseja al SECRETARIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:

(1) Dictar una medida de tutela anticipada, en los términos del artículo 44 de la Ley 27.442, ordenando a GALENO ARGENTINA S.A.; HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL; HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL; MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL; SWISS MEDICAL S.A.; OMINT S.A. DE SERVICIOS; OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS; CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS-; y al Sr. Claudio Fernando BELOCOPITT, en su doble carácter de presidente de la

firma SWISS MEDICAL S.A. y de la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS-, en lo que a cada uno le compete, lo siguiente:

(i) A partir del dictado de la presente medida, ajustar los valores de las cuotas de los planes de salud médico-asistenciales a ser cobradas de acuerdo al siguiente cálculo:

> Cuota del plan de salud médico asistencial del mes 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) 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.

(iii) 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.

(iv) La presente medida se extenderá por el término de SEIS (6) MESES desde su notificación.

(2) Ordenar a GALENO ARGENTINA S.A.; HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL; HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL; MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL; SWISS MEDICAL S.A.; OMINT S.A. DE SERVICIOS; y a OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS remitir a esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA la siguiente información, en formatos Word y Excel, desde diciembre de 2023 en adelante, con frecuencia de actualización mensual hasta el 10 de cada mes:

(i) Precios nominales de lista detallados para cada plan de salud ofrecido.

(ii) Ingresos obtenidos detallados por cada plan de salud.

(iii) Cantidad de afiliados detallados por cada plan de salud.

(3) Ordenar a GALENO ARGENTINA S.A.; HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL; HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL; MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL; SWISS MEDICAL S.A.; OMINT S.A. DE SERVICIOS; OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS; y a la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS-; para que publiquen, en el plazo máximo de DIEZ (10) días hábiles, a partir de la notificación de la presente, de manera claramente visible y fácilmente accesible, el texto completo de la medida objeto del presente, en sus respectivos sitios Web, debiendo acreditar la publicación en las presentes actuaciones en el plazo de CINCO (5) días, contados a partir del vencimiento del plazo previamente establecido.

164. Elévese el presente dictamen a la SEÑOR SECRETARIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, a sus efectos.

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Dictamen de Firma Conjunta

Número: IF-2024-37400991-APN-CNDC#MEC

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Viernes 12 de Abril de 2024

Referencia: COND. 1848 - Dictamen - Medida Cautelar

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 21 pagina/s.

Digitally signed by Florencia Bogo
Date: 2024.04.12 14:29:37 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Florencia Bogo
Vocal
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

Digitally signed by Lucas TREVISANI VESPA
Date: 2024.04.12 14:54:21 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Lucas TREVISANI VESPA
Vocal
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

Digitally signed by Eduardo Rodolfo Montamat
Date: 2024.04.12 15:18:13 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Eduardo Rodolfo Montamat
Vocal
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

Digitally signed by Alexis Pirchio
Date: 2024.04.12 15:31:42 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Alexis Pirchio
Presidente
Comisión Nacional de Defensa de la Competencia

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.04.12 15:33:51 -03:00

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Resolución

Número: RESOL-2024-1-APN-SIYC#MEC

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 17 de Abril de 2024

Referencia: EX-2024-05378512- -APN-DGD- MDP#MEC - COND. 1848 -

---

VISTO el Expediente N° EX-2024-05378512- -APN-DGD- MDP#MEC, la Ley N° 27.442, y

CONSIDERANDO:

Que las actuaciones mencionadas en el Visto se iniciaron el día 16 de enero de 2024, como consecuencia de una denuncia suscripta por los legisladores por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires señores Hernán Leandro REYES y Juan Facundo DEL GAISO, el diputado de la nación señor Maximiliano Carlos Francisco FERRARO, y el señor Rubén Horacio MANZI contra las empresas GALENO ARGENTINA S.A., HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL, HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL, MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL, SWISS MEDICAL S.A., OMINT S.A. DE SERVICIOS, OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS, CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- y el Señor Claudio Fernando BELOCOPITT, en su doble carácter de presidente de la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- y de la firma SWISS MEDICAL S.A.

Que la conducta denunciada consiste en una posible cartelización en los términos del inciso a) Artículo 2° de la Ley N° 27.442, en virtud del aumento coordinado de los precios de los planes de medicina prepaga, desde la entrada en vigencia del Decreto N° 70 de fecha 20 de diciembre de 2023, en el mes de diciembre de 2023 hasta la actualidad, en el mercado de servicios de medicina prepaga, en todo el territorio nacional.

Que los denunciantes señalaron que los usuarios se vieron expuestos a un potencial incremento coordinado de los precios de los planes de medicina prepaga, desde la entrada en vigencia del Decreto N° 70/23, advirtiendo que habrían participado las principales sociedades que prestan el servicio en el mercado de medicina prepaga de la REPÚBLICA ARGENTINA y precisaron que las empresas denunciadas concentran a más de la mitad del total de los usuarios de todo el mercado de medicina prepaga en la REPÚBLICA ARGENTINA.

Que manifestaron que tomaron conocimiento de los hechos a partir de las expresiones vertidas en medios de comunicación por parte del señor Claudio Fernando BELOCOPITT.

Que, a su vez, citaron notas periodísticas mediante las cuales se informó que: (i) existieron reuniones para la coordinación de la fijación de un aumento a los usuarios, (ii) se fijó un valor estimado en torno al CUARENTA POR CIENTO (40 %) de aumento a los usuarios, (iii) se acordaron, presumiblemente, políticas de contratación a sus proveedores en la prestación del servicio, y (iv) las políticas de precio acordadas podrían impactar en una pérdida promedio del TREINTA POR CIENTO (30 %) de los usuarios del servicio.

Que, según las declaraciones vertidas en los medios sobre los aumentos de los servicios de medicina prepaga, los acuerdos se habrían concertado en la sede de la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- y/o en conversaciones iniciadas en dicha institución.

Que manifestaron que los hechos descriptos por el señor Claudio Fernando BELOCOPITT denotarían en forma explícita una concertación, en apariencia directa, de los precios tanto para la oferta del servicio a los usuarios, como también para la demanda a sus proveedores.

Que el día 10 de abril de 2024 se presentó la ASOCIACIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS DE LA ARGENTINA adhiriendo a la denuncia presentada.

Que en fecha 8 de febrero de 2024, la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, entonces organismo desconcentrado en el ámbito de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO del MINISTERIO DE ECONOMÍA, corrió traslado de la denuncia, a fin de las empresas denunciadas y el señor Claudio Fernando BELOCOPITT brinden las explicaciones que estimen corresponder, de conformidad con lo establecido en el Artículo 38 de la Ley N° 27.442.

Que el 7 de marzo de 2024, OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS, SWISS MEDICAL S.A. y el señor Claudio Fernando BELOCOPITT brindaron las explicaciones del caso en legal tiempo y forma, de conformidad con lo previsto en el Artículo 38 de la Ley N° 27.442.

Que la firma GALENO ARGENTINA S.A. brindó sus explicaciones el día 8 de marzo de 2024, mientras que la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- lo hizo el día 12 de marzo de 2024.

Qué, asimismo, la firma HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL brindó sus explicaciones en legal tiempo y forma el día 15 de marzo de 2024, y la firma HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL, efectuó su presentación en los términos del Artículo 38 de la Ley N° 27.442 el día 19 de marzo de 2024.

Que, pese a encontrarse debidamente notificadas de conformidad con las constancias obrantes en las presentes actuaciones, las empresas OMINT S.A. DE SERVICIOS y MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL no brindaron las explicaciones del caso.

Que la conducta denunciada que dio origen a las presentes actuaciones consiste en una presunta fijación concertada de precios e intercambio de información a tal fin, en infracción a lo dispuesto en la Ley N° 27.442.

Que el día 20 de diciembre de 2023, el PODER EJECUTIVO NACIONAL dictó el Decreto N° 70/23, mediante el cual modificó, entre otras cosas, el marco regulatorio de las empresas de medicina prepaga previsto en la Ley N° 26.682 y sus modificaciones, derogando mediante el Artículo 267 lo dispuesto en el Artículo 5°, incisos g) y m) y, mediante el Artículo 269, sustituyó la redacción del Artículo 17 de dicho plexo legal.

Que, asimismo, el Decreto N° 70/23, derogó el Decreto N° 743 de fecha 6 de noviembre de 2022 y, en consecuencia, eliminó los topes de aumentos que regían desde el año 2022.

Que conforme fuera expuesto en los artículos periodísticos aportados por los denunciantes, el señor Claudio Fernando BELOCOPITT brindó una entrevista el día 21 de diciembre de 2023, en el medio radial denominado "Radio con Vos", donde se refirió a la desregulación de los precios de los servicios de salud previsto en la referida norma.

Que en aquella oportunidad el señor Claudio Fernando BELOCOPITT reveló que mantendría una reunión ese mismo día en la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS-, en carácter de presidente de dicha entidad.

Que, en la misma entrevista, el señor Claudio Fernando BELOCOPITT manifestó que: "nos vamos a juntar entre todos primero porque tenemos que definir prácticas para salir de una situación que es extremadamente alarmante de manera ordenada".

Que, asimismo, manifestó que, en enero "el aumento promedio de atraso para amortiguar parcialmente los impactos que tenemos va a estar entre 40% y 50%".

Que a continuación, sostuvo que "me parece que el punto de salida en mi opinión tendría que tener un consenso general porque nosotros representamos intereses de muchos actores abajo del sistema".

Que, a su vez, de la información aportada por los denunciantes consistente en las misivas dirigidas a los afiliados de las denunciadas con el objeto de informar sobre el aumento de las cuotas, se desprende que todas ellas fueron enviadas el día 22 de diciembre del 2023 -tan solo un día después de la reunión de la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD- UAS- y con similares condiciones.

Que cabe señalar que, de las comunicaciones antedichas, se evidencian incrementos semejantes en las cuotas médico-asistenciales. Para el mes de enero de 2024 se previeron aumentos de las siguientes magnitudes en las empresas que a continuación se detallan: GALENO ARGENTINA S.A. el CUARENTA COMA CINCO POR CIENTO (40,5 %), HOSPITAL BRITÁNICO el TREINTA Y OCHO POR CIENTO (38 %), HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL el TREINTA Y NUEVE COMA OCHO POR CIENTO (39,8 %), SWISS MEDICAL S.A. el CUARENTA POR CIENTO (40 %) y MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL el TREINTA Y NUEVE POR CIENTO (39 %).

Que, asimismo, conforme las misivas aportadas, los aumentos previstos por las empresas de medicina prepaga para el mes de febrero de 2024 fueron de las siguientes magnitudes: GALENO ARGENTINA S.A. el VEINTIOCHO COMA CINCO POR CIENTO (28,5 %), OSDE ORGANIZACIÓN DIRECTA DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS el VEINTIOCHO POR CIENTO (28 %), y OMINT S.A. DE SERVICIOS el VEINTINUEVE COMA CUATRO POR CIENTO (29,4 %).

Que resulta necesario indicar que, en todos los casos mencionados con excepción de la empresa MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL, las misivas dirigidas durante el mes de diciembre de 2023 a los usuarios informaban que se dejaría sin efecto el aumento previsto para enero de 2024, que había sido oportunamente comunicado en el mes de noviembre de 2023.

Que resulta notoria la semejanza tanto entre el contenido de las misivas, como en los guarismos de los aumentos por ellas notificado.

Que las empresas de medicina prepaga denunciadas sirven a segmentos de la población diversos, conforme estrategias de negocio singulares, lo cual prima facie debiera implicar estructuras de personal, instalaciones y de

recursos administrativos, comerciales y técnicos de tipo y magnitud disímiles entre sí, en función de sus diversas modalidades de inserción y competencia en el mercado.

Que de esto se desprende que sus respectivas estructuras de costo deben ser distintas entre sí y, por ende, aún si los precios de sus proveedores exhibieran incrementos similares, la incidencia de ellos sobre dichas estructuras de costo debiera ser distinta.

Que, por ello, resulta razonable considerar que la semejanza entre los incrementos notificados en las misivas constituye un indicio verosímil de concertación.

Que, cabe señalar, que de acuerdo a lo previsto en el Artículo 2° de la Ley N° 26.682 y sus modificaciones se establece que: "Definición. A los efectos de la presente ley se consideran Empresas de Medicina Prepaga a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto 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 pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa."

Que la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA ha definido oportunamente el mercado de medicina prepaga como aquel en el que se comercializan planes de salud a cambio de pagos voluntarios de particulares o mediante convenios con obras sociales, empresas o asociaciones de personal jerárquico.

Que, en virtud de lo antedicho, estarían incluidos dentro del mercado de medicina prepaga, tanto OSDE ORGANIZACIÓN DIRECTA DE SERVICIOS EMPRESARIOS como el HOSPITAL BRITÁNICO ASOCIACIÓN CIVIL y el HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL, siendo estas últimas dos también entidades sin fines de lucro, conforme lo expuesto en sus explicaciones.

Que, con relación al mercado involucrado en el presente expediente, es dable destacar que existen elementos que podrían facilitar la colusión en el mercado de asistencia médica privada, como, por ejemplo, la inelasticidad de la demanda, la homogeneidad del servicio, el nivel de concentración de mercado, y la articulación de la industria en diversas asociaciones de segundo y tercer grado.

Que, si bien los servicios en cuestión son relativamente homogéneos, estos no serían fácilmente sustituibles para una parte significativa de los usuarios, en particular para los adultos mayores, o aquellos con enfermedades preexistentes, que no cuentan con la posibilidad de contratar a otra empresa o solo podrían hacerlo pagando un precio muy elevado.

Que cabe señalar que, las denunciadas junto con el señor Claudio Fernando BELOCOPITT, se encuentran nucleadas, a través de las Cámaras que las representan en la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- y que, en el marco de reuniones que podrían allí tener lugar, existiría la posibilidad de intercambiar información de precios y condiciones de prestación de los servicios que cada una dispone.

Que en virtud de lo expuesto en los párrafos que anteceden, y considerando: (i) los hechos y la documental aportados por los denunciantes, (ii) las características del mercado involucrado y la participación de mercado de las empresas investigadas, y (iii) los aumentos de las cuotas de los planes de medicina prepaga a partir del dictado del Decreto N° 70/23 desde el mes de diciembre de 2023 llevados a cabo por las denunciadas; se entiende que resulta procedente el dictado de una medida de tutela anticipada en los términos del Artículo 44 de la Ley N° 27.442.

Que cabe resaltar que la prueba obrante hasta el momento no resulta circunstancial, dado que el presidente de una Cámara y presidente de una empresa del sector al mismo tiempo manifestó públicamente que las empresas se reunirán a discutir políticas comerciales y que a las VEINTICUATRO (24) horas de esas declaraciones, las principales empresas del sector anuncian aumentos de precio con diferencias ínfimas entre ellas.

Que la precitada norma establece que: "En cualquier estado del procedimiento, el Tribunal de Defensa de la Competencia podrá imponer el cumplimiento de condiciones que establezca u ordenar el cese o la abstención de las conductas previstas en los capítulos I y II, a los fines de evitar que se produzca un daño, o disminuir su magnitud, su continuación o agravamiento. Cuando se pudiere causar una grave lesión al régimen de competencia podrá ordenar las medidas que según las circunstancias fueren más aptas para prevenir dicha lesión, y en su caso la remoción de sus efectos..."

Que en relación a la conducta denunciada que dio origen a las presentes actuaciones, cabe decir que los acuerdos de precios constituyen una de las infracciones más graves a la norma de defensa de la competencia.

Que, en caso de comprobarse, el daño sufrido por el consumidor no podrá ser reparado por las empresas investigadas.

Que, en este sentido, no sólo existe una posible transferencia de recursos entre clientes y empresas de medicina prepaga, sino que existen clientes que dejarán de serlo por el aumento de los precios, conllevando a irreparables consecuencias; estos casos, perderán tratamientos, atención especializada y demás prestaciones por el posible acuerdo investigado.

Que la Ley N° 27.442, en su Artículo 1° dispone que: "Están prohibidos los acuerdos entre competidores, las concentraciones económicas, los actos o conductas, de cualquier forma manifestados, relacionados con la producción e intercambio de bienes o servicios, que tengan por objeto o efecto limitar, restringir, falsear o distorsionar la competencia o el acceso al mercado o que constituyan abuso de una posición dominante en un mercado, de modo que pueda resultar perjuicio para el interés económico general..."

Que los acuerdos entre competidores, particularmente aquellos que fijan precios, tienen un objeto anticompetitivo -la supresión de la competencia en precios-, independientemente de cuál haya sido la intención que haya guiado a los partícipes.

Que según la ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS -OCDE-, una práctica horizontal colusiva es sumamente nociva porque provoca una elevación del nivel de precios en el producto cartelizado y una reducción de sus cantidades ofrecidas.

Que ello provoca una lesión en el bienestar de los consumidores dado que los obliga, o bien a abstenerse de consumir el producto cartelizado, o bien a pagar precios comparativamente superiores, generando en consecuencia una redistribución de recursos en favor del cartel.

Que en virtud de lo precedentemente expuesto, la verosimilitud en el derecho se verificaría a través de la presunta fijación concertada de precios e intercambio de información a tal fin, tendiente a restringir la competencia, en infracción a lo dispuesto en la Ley N° 27.442, así como por las reiteradas manifestaciones del señor Claudio Fernando BELOCOPITT y las misivas enviadas de manera simultánea constituyen indicios sólidos de la existencia de un acuerdo colusivo entre las empresas de medicina prepaga mencionadas.

Que además es importante considerar los efectos inmediatos de este supuesto accionar, que es el aumento cuasi

uniforme en los precios de los planes.

Que, por su parte, el peligro en la demora se vería configurado por el riesgo inminente a que la prolongación en el tiempo de tal conducta, devenga en la imposibilidad por parte de la población usuaria de servicios de medicina prepaga de mantener dicho servicio ante los aumentos sucedidos, y la imposibilidad de acceder a un servicio sustituto, encontrándose en juego la preservación de la salud y la vida de las personas, ambos derechos de raigambre constitucional.

Que cabe destacar que las conductas denunciadas tienen potencialidad para afectar el interés económico general, tanto desde la perspectiva del excedente de los consumidores, como desde la noción del excedente total del mercado, como así también el derecho al acceso a la salud de los usuarios.

Que, a lo dicho previamente, debemos agregarle que resulta menester la actuación preventiva del ESTADO NACIONAL en aquellos casos donde el tiempo que trascurre para la obtención de una solución definitiva pueda ser perjudicial para el correcto comportamiento competitivo del mercado.

Que habida cuenta de ello, habiéndose corroborado a primera vista la verosimilitud de las potenciales prácticas anticompetitivas denunciadas y el peligro en la demora, se considera que la presente medida de tutela anticipada es la herramienta legal más expedita, eficiente, menos restrictiva y más eficaz para la protección del interés económico general.

Que, en virtud de ello, la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado en el ámbito de la SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO del MINISTERIO DE ECONOMÍA, emitió el Dictamen de fecha 12 de abril de 2024, en el cual recomendó: 1) dictar una medida de tutela anticipada, en los términos del Artículo 44 de la Ley N° 27.442, ordenando a las empresas GALENO ARGENTINA S.A., HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL, HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL, MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL, SWISS MEDICAL S.A., OMINT S.A. DE SERVICIOS, OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS, CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS-, y el señor Claudio Fernando BELOCOPITT, en su doble carácter de Presidente de la empresa SWISS MEDICAL S.A. y de la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS-, en lo que a cada uno le compete, lo siguiente:(i) ajustar los valores de las cuotas de los planes de salud médico-asistenciales a ser cobradas de acuerdo al siguiente cálculo: Cuota del plan de salud médico asistencial del mes 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) 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, (iii) 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. La presente medida se extenderá por el término de SEIS (6) meses desde su notificación; 2) ordenar a GALENO ARGENTINA S.A., HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL, HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL, MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL, SWISS MEDICAL S.A., OMINT S.A. DE SERVICIOS y a OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS remitir a esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA la siguiente información, en formatos Word y Excel, desde diciembre de 2023 en adelante, con frecuencia de actualización mensual hasta el día 10 de cada mes: (i) Precios nominales de lista detallados para cada plan de salud ofrecido, (ii) ingresos obtenidos detallados por cada plan de salud, (iii) Cantidad de afiliados detallados por cada plan de salud; 3) Ordenar a GALENO ARGENTINA S.A., HOSPITAL BRITÁNICO DE

BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL, HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL, MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL, SWISS MEDICAL S.A., OMINT S.A. DE SERVICIOS, OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS y a la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- para que publiquen, en el plazo máximo de DIEZ (10) días hábiles, a partir de la notificación de la presente, de manera claramente visible y fácilmente accesible, el texto completo de la medida objeto del presente, en sus respectivos sitios web, debiendo acreditar la publicación en las presentes actuaciones en el plazo de CINCO (5) días, contados a partir del vencimiento del plazo previamente establecido.

Que ha tomado intervención el servicio jurídico competente.

Que la presente medida se dicta en virtud de lo establecido en la Ley N° 27.442 y en los Decretos Nros. 480 de fecha 23 de mayo de 2018 y su modificatorio, y 50 de fecha 19 de diciembre de 2019 y sus modificatorios.

Por ello,

EL SECRETARIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Ordénase, en los términos del Artículo 44 de la Ley N° 27.442, a GALENO ARGENTINA S.A., HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL, HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL, MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL, SWISS MEDICAL S.A., OMINT S.A. DE SERVICIOS, OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS, CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- y al señor Claudio Fernando BELOCOPITT, en su doble carácter de presidente de la empresa SWISS MEDICAL S.A. y de la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS-, en lo que a cada uno le compete, que a partir del dictado de la presente medida: (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 médico 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.

La presente medida se extenderá por el término de SEIS (6) meses desde su notificación.

ARTÍCULO 2°.- Ordénase, en los términos del Artículo 44 de la Ley N° 27.442, a GALENO ARGENTINA S.A., HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL, HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL, MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL, SWISS MEDICAL S.A., OMINT S.A. DE SERVICIOS, OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS, remitir a la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, organismo desconcentrado en el ámbito de la SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO del MINISTERIO DE ECONOMÍA, la siguiente información, en formatos Word y Excel, correspondiente al mes de diciembre de 2023 en adelante, con frecuencia de actualización mensual hasta el día 10 de cada mes: (i) precios nominales de lista detallados para cada plan de salud ofrecido. (ii) ingresos obtenidos detallados por cada plan de salud, y (iii) cantidad de afiliados detallados

por cada plan de salud.

ARTÍCULO 3°.- Ordénase a GALENO ARGENTINA S.A., HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL, HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL, MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL, SWISS MEDICAL S.A., OMINT S.A. DE SERVICIOS, OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS, y a la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- publicar en el plazo máximo de DIEZ (10) días hábiles, a partir de la notificación de la presente medida, de manera claramente visible y fácilmente accesible, el texto completo de la presente resolución, en sus respectivos sitios web, debiendo acreditar la publicación en las presentes actuaciones en el plazo de CINCO (5) días, contados a partir del vencimiento del plazo previamente establecido.

ARTÍCULO 4°.- Notifíquese de la presente medida a las partes interesadas.

ARTÍCULO 5°.- Comuníquese y archívese.

Digitally signed by LAVIGNE Pablo Agustín
Date: 2024.04.17 09:45:07 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Pablo Agustin Lavigne
Secretario
Secretaría de Industria y Comercio
Ministerio de Economía

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.04.17 09:45:30 -03:00