

Plano de saúde - Reajuste de mensalidade em razão da faixa etária - Vedação

Ementa: Apelação cível. Direito processual civil, civil e do consumidor. Plano de saúde. Reajuste de mensalidade em razão de faixa etária. Vedação. Recurso provido.

- É abusiva a cláusula contratual que prevê o reajuste da mensalidade de plano de saúde com base exclusivamente em mudança de faixa etária, sendo irrelevante que o contrato tenha sido celebrado antes da vigência do Estatuto do Idoso, da Lei nº 9.656/98 ou do Código de Defesa do Consumidor.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0518.11.024672-6/001 - Comarca de Poços de Caldas - Apelante: Maurílio Mendes - Apelado: Bradesco Saúde S.A. - Litisconsorte: Laila Nader Mendes - Relator: DES. JOSÉ FLÁVIO DE ALMEIDA

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 12ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em DAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte, 22 de janeiro de 2014. - José Flávio de Almeida - Relator.

Notas taquigráficas

DES. JOSÉ FLÁVIO DE ALMEIDA - Maurílio Mendes apela da sentença (f. 124/133) destes autos de ação ordinária ajuizada contra Bradesco Saúde S.A., que assim concluiu:

[...] Ante o exposto, por tudo mais que consta dos autos e pelos princípios jurídicos aplicados à espécie, julgo improcedente o pedido da Ação Declaratória de Nulidade de Cláusulas c/c Obrigação de Não Fazer, ajuizada por Maurílio Mendes e Laila Nader Mendes em face de Bradesco Saúde S.A. Revogo a Antecipação de Tutela.

Condeno os requerentes ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, consoante o disposto no art. 20, § 3º, do Código de Processo Civil, fixo em 10% (dez por cento) do valor atribuído à causa atualizado (índice da Corregedoria) (f. 133).

O apelante afirma que “[...] a discussão se resume ao fato de aplicar-se aos contratos anteriores à Lei 9.656/98, à vedação do art. 15 da referida lei e às disposições do Estatuto do Idoso” (f. 137). Sustenta que “[...] o Estatuto do Idoso, vigente a partir de 1º.01.2004, veio regulamentar e pôr em prática a norma pragmática inserta no art. 230 do CF/88. Com a sua edição, criou-se direito novo aos cidadãos para que, dali em diante, alcançasse a condição de idoso” (f. 138). Pede que seja dado provimento ao recurso para reformar a sentença e julgar procedentes os pedidos iniciais.

Preparo pago (f. 143).

A apelada em resposta pede a manutenção da sentença (f. 148/154).

Satisfeitos os pressupostos de admissibilidade, conheço da apelação.

A petição traz pedido para que

[...] seja julgada procedente a ação para declarar a nulidade do item 17.3 da Cláusula 17 das condições gerais da apólice, determinando ao Requerido que não aplique ao contrato de plano de saúde firmado com os requerentes os reajustes anuais de 5% em razão da mudança de idade, a partir dos 65 anos, condenando-o ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios de 20% (f. 05/06).

As partes contrataram plano de saúde denominado “Seguro Individual de Reembolso de Despesas de Assistência Médica e/ou Hospitalar - Saúde Bradesco”, datado de 19.06.1997. Nesse contrato, consta o reajuste para diversas faixas etárias até 65 anos de idade, e, a partir de então, o reajuste anual de 5% por mudança de faixa etária além dos reajustes autorizados pela ANS (f. 08/63).

A cláusula que trata da vigência, renovação e reajuste da apólice tem a seguinte redação:

17. Vigência, Renovação e Reajuste da Apólice

O período inicial de vigência deste seguro é de 36 (trinta e seis) meses contados da data de seu início constante da apólice, a qual será renovada, automaticamente e sucessivamente, após esse período a cada 12 (doze) meses, se não houver manifestação em contrário de uma das partes, por escrito, até 30 (trinta) dias antes do término de cada período anual de vigência.

17.1 O reajuste monetário do prêmio terá por base a variação dos custos médicos e hospitalares, segundo índice setorial de preços elaborados por instituição externa idônea. Adicionalmente, caso a aplicação continuada do referido índice setorial provoque déficit técnico nas operações de seguro, será elaborado índice substitutivo para medir a variação dos custos médicos e hospitalares com base em carteira específica da Seguradora, a partir de dados e critérios técnicos periciados e aprovados por auditor independente, credenciado pelo Poder Público.

17.1.1. A periodicidade de reajuste do prêmio do seguro e do CRS é mensal, salvo nos períodos em que vigorar obrigatoriedade de prazo diverso estabelecido na legislação aplicável. 17.1.2 Os critérios constantes desta cláusula serão, também, aplicados para efeito de reajuste do CRS, que será atualizado pela variação dos custos médicos.

17.2. Além do reajuste previsto no subitem 17.1, serão considerados, para efeito de cálculo do prêmio em caso de mudança de faixa etária do Segurado ou de seus dependentes, os seguintes percentuais: de 17 anos para a faixa etária de 18 a 45 anos - 57%; da faixa de 18 a 45 anos para a faixa de 46 a 50 anos - 32,79%; da faixa de 46 a 50 anos para a faixa de 51 a 55 anos - 24,69%; da faixa de 51 a 55 anos para a faixa de 56 a 60 anos - 35, 56%; e de 56 a 60 anos para a faixa de 61 a 65 anos - 46,73%.

17.3. O Segurado, ou seus dependentes, a partir da idade de 66 (sessenta e seis) anos terá seus prêmios reajustados anualmente em 5% de seu valor, por mudança de idade, além do reajuste previsto no subitem 17.1.

17.4. Eventuais elevações reais no valor de procedimentos médicos e/ou serviços auxiliares de diagnóstico e terapia implicarão o aumento do número de CRS correspondente a tais procedimentos ou serviços, com reajuste do valor do prêmio, de acordo com o acréscimo dos custos para a Seguradora, verificado por auditor independente (f. 58/59).

A apelante objetiva a reforma da sentença sob fundamento de que

[...] ainda que não adaptados, todos os contratos de plano de saúde passaram a ser regidos pelas disposições da Lei 9.656/98, lei especial. Não há outra norma que disponha expressamente sobre o tema (f. 137).

Em conformidade com o inciso I do art. 35-E, para os contratos celebrados antes da vigência da Lei 9.656/98, as variações nas contraprestações pecuniárias de usuários com mais de sessenta anos de idade deverão ser previamente autorizadas pelo órgão competente.

E os reajustes das contraprestações de planos contratados a qualquer tempo estarão igualmente sujeitos à prévia regulamentação do órgão competente, por disposição do § 2º do art. 35-E.

No caso, o reajuste das prestações do contrato com base na mudança de faixa etária é abusivo, pois ofende o sistema do Código de Defesa do Consumidor e do Estatuto do Idoso. Quando aplicado o reajuste de 5% que o apelante pretende, a nulidade ocorreu sob a égide do que entrou em vigor já considerando que o reajuste é previsto para aqueles acima de 59 anos de idade.

Esse é o entendimento do colendo Superior Tribunal de Justiça:

Agravo regimental no agravo em recurso especial. Processual civil. Reajuste de mensalidade por faixa etária. Sobrestamento. Desnecessidade. Recurso especial. Prequestionamento. Súmulas nºs 282/STF e 211/STJ. Negativa de prestação jurisdicional. Não ocorrência. Lei nº 9.656/98. Aplicabilidade. Reexame do conjunto fático-probatório dos autos. Súmula nº 7/STJ. 1. O recurso especial cuja apreciação esbarre em óbices relativos à sua admissibilidade não merece ter seu julgamento sobrestado em virtude do reconhecimento da repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal. 2. Ausente o prequestionamento de dispositivos apontados como violados no recurso especial, incidem as Súmulas nºs 282/STF e 211/STJ. 3. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese. 4. A reforma do julgado demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, procedimento vedado na estreita via do recurso especial, a teor da Súmula nº 7/STJ. 5. A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que é abusiva a cláusula contratual que prevê o reajuste da mensalidade de plano de saúde com base exclusivamente em mudança de faixa etária, sendo irrelevante que o contrato tenha sido celebrado antes da vigência do Estatuto do Idoso, da Lei nº 9.656/98 ou do Código de Defesa do Consumidor. 6. Agravo regimental não provido (AgRg no AREsp 257.898/PR, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 07.11.2013, DJe de 25.11.2013).

O plano de saúde, como contrato típico de adesão, está sujeito ao Código de Defesa do Consumidor e deve ser interpretado de acordo com a intenção das partes, mas sem perder de vista a necessidade de equilíbrio, boa-fé objetiva e justiça contratual, para que os interesses

de uma parte não se sobreponham aos da outra de forma excessiva ou lesiva (CDC, arts. 4º, III, e 54).

Tem-se que o objeto do contrato é a proteção à saúde, à vida e à dignidade humana, assegurada constitucionalmente como direito fundamental do homem.

Andrea Lazzarini e Flávia Lefèvre anotam:

A prestação de serviços relativos à saúde não pode ser examinada ou disciplinada sem que se ponha em relevo a dignidade da pessoa humana, de modo a assegurar a mais ampla preservação de sua integridade física e psíquica. Não é por outra razão que o legislador pátrio erigiu princípios e criou regras visando à proteção da saúde do cidadão pelo Estado, bem como de seus direitos enquanto consumidores.

Por isso mesmo, a assistência à saúde privada é matéria que não pode ser analisada de forma simplista e sem o devido comprometimento com os princípios gerais de direito.

[...]

Sendo assim, é indispensável que, na elaboração de qualquer norma relativa ao serviço de saúde, os operadores e os intérpretes do direito, ao tratar dos conflitos, busquem o conhecimento das normas dispostas nesses textos, a fim de serem observadas as regras básicas, como o respeito ao princípio da legalidade estabelecido na Constituição Federal, e os princípios dispostos no Código de Defesa do Consumidor.

Aliás, este diploma, por seu caráter principiológico e regulador das relações de consumo, já veio regulamentar o art. 5º, inciso XXXII, e o art. 170, inciso V, da Constituição Federal, tem manifestamente natureza de lei complementar e, por isso, não pode, sob qualquer falso argumento, ignorá-lo ao se criar ou interpretar as normas sobre o tema 'prestação de serviços à saúde'.

[...]

Nesse sentido, o Código de Defesa do Consumidor estabelece como princípio norteador de todo o sistema de proteção ao consumidor 'a vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo' (art. 4º, I). E, ao tratar de seus direitos básicos, exige a informação; a efetiva prevenção e reparação de danos; a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com inversão do ônus da prova (MARQUES, Cláudia Lima; LOPES, José Reinaldo de Lima; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (Coords.). *Saúde e responsabilidade: seguros e planos de assistência privada à saúde*. São Paulo: RT, 1999, p. 101-102).

A sentença merece reforma.

Conclusão.

Diante do exposto, com fundamento no art. 93, IX, da Constituição da República e no art. 131 do Código de Processo Civil, dou provimento à apelação para reformar a sentença e julgar procedente o pedido inicial e declarar a nula o item 17.3 da cláusula 17 das condições gerais da apólice para que a apelada não aplique ao contrato os reajustes anuais de 5% em razão da mudança de faixa etária a partir dos 65 anos.

Condeno o apelado ao pagamento das custas processuais, incluídas as recursais e os honorários advocatícios, que arbitro em R\$2.000,00 (dois mil reais), com fundamento no art. 20, § 4º, do Código de Processo Civil.

Votaram de acordo com o Relator os DESEMBARGADORES NILO LACERDA e ALVIMAR DE ÁVILA.

Súmula - DERAM PROVIMENTO AO RECURSO.

...