



Não cabe aumento para idoso com 10 anos de contrato

20/09/2007

O plano de saúde não pode aumentar o valor da prestação para clientes com 10 anos de contrato que completaram 60 anos. O entendimento é do juiz Jairo Fernandes Gonçalves, da 1ª Vara Cível de Tubarão (SC). Como fundamento, o juiz utilizou o artigo 15 da Lei de planos e seguros privados de assistência à saúde (9.656/98). Cabe recurso.

Luísa de Godoi Mariano e Antônio Custódio Mariano são clientes da Unimed Tubarão há doze anos. Quando completaram 60 anos de idade, o plano aumentou a prestação mensal em 82% que passou de R\$ 182,07 para 332,50.

Eles entraram então na Justiça pedindo a volta do preço antigo e uma indenização por danos morais, já que eles não foram atendidos em uma consulta porque não estavam com a prestação em dia.

A Unimed alegou que os índices estavam previamente aprovados pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Lembrou que os contratos firmados antes do Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, seriam disciplinados pela ANS. Além disso, os dois se tornaram cliente antes da lei dos planos. Sobre os danos morais, o plano afirmou que eles eram indevidos.

O juiz concordou que a lei não se aplica aos contratos celebrados antes da lei como fica claro pelo artigo 35. No entanto, ele é sobreposto pelo artigo 15, que garante o direito aos idosos.

“É que, realmente a lei em questão não pode retroagir para criar novos direitos ou benefícios aos contratos antigos e assim, no que diz respeito a todo o regramento da nova lei, os contratos antigos dela se desvinculam. Entretanto, a lei em questão foi específica em seu Parágrafo único do artigo 15 quando tratou dos idosos”, afirmou Gonçalves. O juiz determinou que os dois clientes voltem a pagar a antiga prestação.

Já os danos morais não foram considerados pelo juiz. “Não há que se falar em direito a indenização por danos morais, pois que inexistentes na espécie, sendo perfeitamente normal na vida das pessoas eventuais desconfortos ou aborrecimentos em face de desentendimentos contratuais”.

Leia decisão

I – RELATÓRIO

LUÍSA DE GODOI MARIANO e ANTÔNIO CUSTÓDIO MARIANO, qualificados, ingressaram em juízo com a presente ação ordinária com pedido de antecipação de tutela contra **UNIMED TUBARÃO**, igualmente qualificada, objetivando a condenação da ré não aplicar índices de atualização monetária diferenciado daqueles aplicados aos demais usuários no plano de saúde mantido com a parte ré.

Sinteticamente dizem que há doze anos mantém com a ré plano de saúde, o qual sofreu há dois meses sofreu majoração em mais de 82% em razão da mudança da faixa etária da primeira autora que completou 60 anos, passando a obrigação da autora para com a ré, de R\$ 182,07 para 332,50, entendendo ser abusiva a majoração.

Referem que o segundo autor também acabou de completar a mesma idade e supondo que a ré irá majorar-lhe também o valor do plano, postulam antecipação dos efeitos da tutela para que possam continuar dele usufruindo, mediante o pagamento do mesmo pelo valor cobrados dos demais filiados.

Discorrem acerca dos dispositivos legais acerca da matéria, inclusive sobre o Estatuto do Idoso, que vedam a discriminação nos planos de saúde a quem já participe do mesmo há mais de dez anos, entendendo ainda haver possibilidade de revisão da avença, forte no Código de Defesa do Consumidor, ante a onerosidade excessiva e desproporcional do contrato.

Formulam os requerimentos de estilo, inclusive de condenação da ré por danos morais em face do medo de ficar sem atendimento médico.

Juntam documentos.

Deferida a antecipação dos efeitos da tutela (fl. 43), foi a ré devidamente citada (fl. 45), ofertando contestação (fls. 61/78) e interpondo agravo de instrumento retido contra a decisão (fls.46/53 e 96/104), tendo os autores ofertado contra-razões às fls. 128/131 e 132/136.

Sinteticamente, sustenta a ré ser parte passiva ilegítima, pois que a autora estaria vinculada ao Sindicato dos Conferentes de Imbituba, o qual teria firmado contrato com a Federação das Unimeds de Santa Catarina, sociedade civil diversa da ré.

Diz ainda que conforme decisão em Ação Direta de Inconstitucionalidade, os dispositivos da Lei 9.656/98 não se aplicam aos contratos anteriores a sua edição.

Insurge-se contra a tutela antecipada concedida, sendo que no mérito repisa que aos contratos anteriores a vigência da L. 10741/03 não são atingidos por esta, em respeito ao ato jurídico perfeito e por violar o direito adquirido.

Refere que os índices são previamente aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estando previsto contratualmente, não sendo abusivo, havendo previsão contratual, sendo que os contratos firmados após o Estatuto do Idoso, foram disciplinados pela ANS, também com previsão de faixas etárias, cujos reajustes a ré adota dentro dos critérios legais e visando seu equilíbrio econômico-financeiro, tudo devidamente autorizado legal e atuariamente.

Insurge-se ainda quanto ao pleito de danos morais, entendendo indevidos e incorrentes, postulando ainda a reconsideração da antecipação de fls., ou determinando o caucionamento pelos autores.

Junta documentos, formulando os demais requerimentos de estilo Réplica a contestação às fls. 109/125, onde os autores refutam os termos da inicial, postulando a procedência da ação.



Inexitosa a conciliação, postularam as partes o julgamento antecipado da lide (fls. 138). Este, em síntese, o relatório.

Decido.

II - FUNDAMENTAÇÃO

Tratam os autos de ação ordinária em que os autores buscam ver a ré condenada a eximir-se de aplicar índices diferenciados ao plano de saúde contratado com a mesma, bem como sua condenação por danos morais.

Inicialmente há que afastar-se a alegação de ilegitimidade passiva da ré ao argumento de que o contrato a que estão vinculados os autores, diz respeito ao Sindicato dos Conferentes de Imbituba, e a Federação das Unimeds de Santa Catarina.

Em que pese o contrato realmente poder ter sido celebrado de forma corporativa conforme relatório de fls. 25/29, tem-se que a ré, porque vinculada de forma direta com dita Federação das Unimeds de Santa Catarina, dela faz parte como uma de suas afiliadas, tanto que é a própria ré quem emite os boletos de pagamento (fls. 28/29), renovações de carteira (fl. 39), o que faz presumir que perante os autores, seja considerada como legitimada a responder a demanda, considerando-se como em situações outras, todos integrantes de um mesmo conglomerado econômico de planos de saúde.

No que diz respeito ao mérito, melhor sorte não socorre a ré. Com efeito, ainda que a Lei 9656/98, não se aplique aos contratos celebrados antes de sua edição conforme decidido pelo STF na cautelar incidente a ação direta de inconstitucionalidade noticiada pela ré (fl. 63), possuem os autores direito ao acolhimento do pleito, pois que a decisão tratou apenas de parte específica da lei conforme se extrai do julgamento assim redigido no tema em questão: “deferiu, em parte, a medida cautelar, no que tange à suscitada violação ao artigo 5º, XXXVI da Constituição, quanto ao artigo 35-G, hoje, renumerado como artigo 35-E pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em seus incisos I a IV, §§ 1º, incisos I a V, e 2º, redação dada pela Medida Provisória nº 1.908-18, de 24 de setembro de 1999”.

É que, realmente a lei em questão não pode retroagir para criar novos direitos ou benefícios aos contratos antigos e assim, no que diz respeito a todo o regramento da nova lei, os contratos antigos dela se desvinculam. Entretanto, a lei em questão foi específica em seu Parágrafo único do art. 15 quando tratou dos idosos, assim disciplinando:

“É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de 60 (sessenta) anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e § 1º, do art. 1º, ou sucessores há mais de dez (dez) anos”.

Ou seja, os autores estão entre os contratantes desvinculados daqueles a que trata o art. 35-E da lei dos Planos de Saúde, pois que a conjugação deste dispositivo, suspenso pela cautelar, com aquele do Parágrafo único do art. 15, conduz ao entendimento de que o regramento suspenso dizia respeito aos contratantes com menos de dez anos de vinculação, justamente porque os usuários com mais de dez anos, detinham regramento específico.

Por outro lado, com a edição do Estatuto do Idoso (L.10.741/03), restou assegurado às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, qualquer discriminação nos planos de saúde, com cobranças diferenciadas em razão da idade (art. 15, § 3º).

Sobre o artigo em questão e para vedar qualquer discriminação aos idosos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, editou a Resolução Normativa – RN 63 de 22.12.03, criando dez categorias de usuários, para os planos de saúde **firmados a partir de 1º de janeiro de 2004** (art. 1º da RN 63), razão pela qual os autores encontram-se afastados da mesma (fl. 81).

Por outro lado, ainda que constasse no contrato então celebrado e que não veio aos autos, cláusula permissiva de cobrança diferenciada, tenho que com o Estatuto do Idoso, com finalidade de inclusão/proteção/facilitação social, aliado às disposições do Código Consumidor (art. 51), facultado restou aos autores, o pleito de revisão e reconhecimento de nulidade de tal cláusula.

Ante as razões acima, o acolhimento do pleito no que diz respeito a vedação de cobrança diferenciada aos autores em face de implemento de idade superior a 60 anos é medida que se impõe, pois que detentores de contratação há mais de dez anos da edição da lei dos planos de saúde.

Não há que se falar em direito a indenização por danos morais, pois que inexistentes na espécie, sendo perfeitamente normal na vida das pessoas eventuais desconfortos ou aborrecimentos em face de desentendimentos contratuais.

Tais situações por si só não ensejam direito à reparação, pois que o só pensar, postular ou cobrar aquilo que se entende como devido em face de relação contratual, não é motivo gerador de aflição tamanha a ponto de poder quantificar-se dor de ordem moral.

III - DISPOSITIVO

Do exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE**, a presente ação ordinária ajuizada por **LUÍSA DE GODOI MARIANO e ANTÔNIO CUSTÓDIO MARIANO**, contra **UNIMED TUBARÃO**, qualificados, para o fim de confirmar a antecipação de fl. 43, no sentido de vedar a cobrança diferenciada aos autores em face de implemento de idade superior a 60 anos, pois que detentores de contratação há mais de dez anos da edição da lei dos planos de saúde, sem prejuízo à ré, de proceder aos reajustes pelos índices vinculados a contratação, observada a vedação ora reconhecida.

Face a procedência parcial da demanda, condeno as partes ao pagamento pro-rata das custas processuais e os autores ao pagamento dos honorários advocatícios ao patrono da ré, cuja verba fixo em R\$ 1.000,00 e igual valor a ré, ao patrono dos autores, o que faço com base no art. 20 § 4º do CPC, valor que deverá ser atualizado e acrescido de juros legais a partir desta data.

P.R.I.

Jairo Fernandes Gonçalves,

Juiz de Direito da 1ª Vara Cível.



Fonte: https://conjur.jumps.com.br/2007-set-20/nao_cabe_aumento_idoso_10_anos_contrato/