

PREVIDÊNCIA PRIVADA - PLANO DE SAÚDE - COBRANÇA - MENSALIDADE - REAJUSTE - ALTERAÇÃO DE CRITÉRIOS - INADMISSIBILIDADE - CLÁUSULA CONTRATUAL - AUSÊNCIA DE PREVISÃO - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - APLICABILIDADE

Ementa: Ação ordinária. Previdência privada. Assistência saúde. Autogestão. Código de defesa do consumidor. Planos de saúde. Leis. Aplicação. Cobrança. Mensalidade. Critério. Percentual. Salário. Modificação. Faixa etária. Previsão contratual. Falta. Ilegalidade.

- Aplicam-se o Código de Defesa do Consumidor e a Lei dos Planos de Saúde às instituições de previdência privada em regime de autogestão.

- Incabível a alteração do critério de cobrança de percentual sobre o salário para o critério de faixa etária nos planos de assistência-saúde, inexistindo referida regra no contrato original. Inteligência do art. 15 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 2.0000.00.506139-0/000 EM CONEXÃO COM A APELAÇÃO CÍVEL Nº 2.0000.00.430252-1/000 - Comarca de Belo Horizonte - Apelante: Unadir Gonçalves Rodrigues e outro - Apelada: Previminas - Fundação de Seguridade Social de Minas Gerais - Relator: Des. JOSÉ AMANCIO

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 16ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, incorporando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM DAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte, 23 de agosto de 2006. -
José Amancio - Relator.

Notas taquigráficas

O Sr. Des. José Amancio - Unadir Gonçalves Rodrigues e outros apelam da r. sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito da 24ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte - MG, que julgou improcedente a ação ordinária proposta contra a Previminas - Fundação de Seguridade Social de Minas Gerais, ao argumento de serem lícitas as alterações quanto ao

reajuste das mensalidades do plano assistencial do qual os autores são associados.

Condenou os requerentes ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios de 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, devidamente atualizados.

Aduzem os apelantes:

a) terem sido surpreendidos com a alteração nos valores relativos à contribuição mensal do plano de assistência à saúde, quando no reajuste anterior teria sido estipulada garantia por parte da apelada de uma manutenção por trinta anos;

b) estarem impossibilitados de arcar com os novos valores, por serem elevados e progressivos de acordo com a faixa etária do segurado;

c) afronta ao art. 13 do Regulamento do Plano de Assistência à Saúde dos Participantes Vinculados à MinasCaixa, que prevê o cálculo das contribuições mensais com base na aplicação de percentual sobre o salário de contribuição;

d) ser vedada a instituição de planos por faixa etária, quando não houver previsão no contrato inicial, nos termos do art. 15 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998;

d) não ter sido a alteração autorizada previamente pelo Ministério da Previdência e Assistência Social.

Pugnam pela reforma da r. decisão hostilizada.

Contra-razões às f. 389/396.

Conheço do recurso, presentes os pressupostos de admissibilidade.

Mérito:

Ab initio, faz-se necessário registrar que a relação existente entre as partes é uma relação de consumo.

A propósito:

Aplicam-se os princípios e regras do Código de Defesa do Consumidor à relação jurídica existente entre a entidade de previdência privada e seus participantes (Superior Tribunal de Justiça - REsp nº 306.155/MG, Terceira Turma, Rel.^a Ministra Nancy Andrighi).

Destaque-se, ainda, a aplicabilidade da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, às instituições de previdência privada em regime de autogestão, conforme previsto expressamente no seu artigo 1º, § 2º, *verbis*: "(...) incluem-se na abrangência desta Lei as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão".

Da simples leitura do art. 15 do Regulamento do Plano de Assistência à Saúde dos Participantes vinculados da extinta Minas Caixa (f. 60/70), extrai-se ser o plano custeado com o recolhimento de contribuições mensais dos participantes e seus dependentes, calculadas sobre determinada porcentagem do salário dos participantes.

No art. 18 do regulamento, verifica-se a possibilidade de alteração nos percentuais definidos para o custeio, já vislumbrando a necessidade de alterações econômicas que imponham eventuais reajustes.

Esse era o teor do regulamento do plano de assistência à saúde da ré, quando remetida correspondência aos autores em maio de 1999 (f. 58), comunicando-lhe sobre a necessidade das alterações nos planos, passando a contribuição a ser calculada tendo por base percentuais incidentes sobre seus salários de contribuição, na forma dos arts. 15 e 16, *verbis*:

Art. 15 - Os percentuais de contribuição dos titulares vinculados e desvinculados e seus dependentes serão os seguintes:

I - titular: 5,3% (cinco inteiros e três décimos por cento) sobre o salário-de-contribuição;

II - dependentes: 1,6% (um inteiro e seis décimos por cento) por dependente inscrito calculados sobre o salário-de-contribuição do respectivo titular.

Parágrafo único. (...).

Art. 16 - Os percentuais de contribuição dos titulares assistidos e dos extraordinários e seus dependentes serão os seguintes:

I - titular: 7% (sete por cento) sobre o salário-de-contribuição;

II - dependentes: 2,1% (dois inteiros e um décimo por cento) por dependente inscrito, calculados sobre o salário-de-contribuição do respectivo titular;

Parágrafo único - O 13º salário, bem como o abono anual da Previdência Oficial e sua suplementação serão considerados para efeito do cálculo das contribuições.

Nessa oportunidade, a apelada informou aos seus participantes que a reestruturação do sistema de contribuições, com base em cálculos atuariais realizados por empresa de consultoria externa, permitiria a sobrevivência do plano por pelo menos trinta anos.

Entretanto, inadvertidamente, no dia 27 de dezembro de 2000, contrariando o que havia afirmado há menos de um ano, comunicou aos participantes a implementação de um novo sistema de cobrança das contribuições mensais, baseado na faixa etária dos segurados (f. 54 e 84).

Ora, na data da modificação do critério de cálculo das mensalidades já se encontrava em vigor a Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que previa na redação original do seu art. 15:

É facultada a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de que trata esta Lei em razão da idade do consumidor, desde que sejam previstos no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme critérios e parâmetros gerais fixados pelo CNSP.

O regulamento inicial não cogitava da cobrança mensal diferenciada por meio de faixas etárias, mas apenas sobre percentuais dos salários dos participantes, tornando ilegal a alteração efetuada *a posteriori* no regulamento, voltando a cobrança aos percentuais previstos no comunicado de 19 de maio de 1999, ao qual anuíram os autores.

Ademais, não restou comprovado terem as alterações regulamentares sido aprovadas

pelo órgão estatal responsável, no caso o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) sucedido pela Agência Nacional de Saúde (ANS) nessa incumbência.

Nesse sentido, vem decidindo este Tribunal de Justiça:

Plano de saúde e previdência privada. Autogestão. Lei 9.656/98. Aplicação. Regulamento do plano. Alterações. Reflexos substanciais nas condições contratuais originais. Vedação. - A Lei 9.656/98 é aplicável aos planos de autogestão por força do disposto em seu artigo 1º, § 2º. Nos termos do art. 15 da referida lei, é inviável a alteração de critério de cobrança de percentual sobre o salário para o critério de faixa etária, quando inexistente tal previsão no contrato original (TJMG - Apelação Cível nº 453.669-4 em conexão com a Apelação Cível nº 453.660-1, Décima Quinta Câmara Cível, Rel. Desembargador Unias Silva, j. em 12 de maio de 2005).

Plano de saúde e previdência privada. Autogestão. Aplicabilidade da Lei 9.656/98. Inteligência do art. 15 da Lei 9.656/98. Regulamento do plano. Vedação à alteração de critério de percentual sobre salário para critério de faixa etária. Alteração da equação econômica de eficiência e da vontade racional manifestada.

- Por força do art. 15 da Lei 9.656/98, aplicável também aos planos de autogestão (art. 1º, § 2º), inviável a alteração de critério de cobrança de percentual sobre o salário para o critério de faixa etária, quando inexistente previsão contratual.

- A alteração do critério altera a vontade racional manifestada, porque altera a avaliação de eficiência econômica pelo aderente, sendo, por isso, provocadora da ineficiência econômica do contrato (TAMG - Apelação Cível nº 388.068-4, Terceira Câmara Cível, Rel. Juiz Edílson Fernandes, j. em 7 de maio de 2003).

Diante desse quadro, torna-se incabível a manutenção das alterações impostas aos autores, por não se tratar de mera alteração do percentual de cobrança, com o objetivo de resguardar a viabilidade econômica do plano, mas sim de alteração do critério de cobrança e da essência do contrato, vedada pela legislação aplicável à espécie.

Conclusão:

Ante o exposto, dou provimento ao recurso, reformando a r. sentença monocrática, julgando procedente o pedido principal, declarando nulo o critério de fixação das mensalidades do plano de assistência à saúde com base na faixa etária, determinando a permanência da cobrança com base em percentual sobre o salário de contribuição previsto no regulamento de f. 60/70, até que novo percentual seja definido pelo órgão competente.

Condeno a ré ao pagamento de custas processuais, inclusive recursais, e dos hono-

rários advocatícios de R\$ 3.000,00 (três mil reais), corrigidos pela tabela da Corregedoria-Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais, acrescidos de juros de mora de 1%, desde a data da prolação do acórdão.

Votaram de acordo com o Relator os Desembargadores *Otávio Portes* e *Mauro Soares de Freitas*.

Súmula - DERAM PROVIMENTO AO RECURSO.

-:-