



A prática abusiva dos planos de saúde de rescisão unilateral do contrato

A lei federal 9.656/98, que dispôs sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabeleceu, no artigo 13, parágrafo único, inciso II, a vedação da suspensão ou rescisão unilateral do contrato dos planos e seguros de saúde contratados unilateralmente, salvo por não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, estabelecendo, não obstante, no caput, a renovação automática de todos os produtos de que trata a lei, quer contratados individualmente, quer coletivamente.

A facilitar o melhor entendimento, transcrevemos abaixo a supracitada norma:

“Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

(...)

II – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência”.

Pois bem, valendo-se de uma interpretação contrario sensu, em nosso sentir ilegal e inconstitucional, os seguros de saúde – que, a cada dia, arrecadam dos consumidores vultosas quantias de dinheiro – têm determinado a revogação unilateral do contrato de seguro quando contratos de forma coletiva, colocando em total insegurança a maior parte de nosso povo, haja vista que a contratação coletiva, nos dias atuais, é, sem dúvida alguma, a que impulsiona o “mercado da saúde”.

Com efeito, não respeitam a vida dos consumidores, a grande maioria idosos, mesmo em tratamento contra doenças graves.

Essa interpretação, a bem da verdade, viola a Constituição, o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor, a Lei 9656/98, o Estatuto do Idoso (Lei 10741/2003) e os princípios da dignidade humana, da função social do contrato, da boa-fé objetiva e da vedação ao abuso do poder econômico.

A Constituição da República garante a todos uma vida digna, e de tal fundamento decorre o direito fundamental social à saúde (arts. 1.º, “caput”, III, e 6.º). Além disso, a saúde é direito de todos e dever do Estado, a quem cabe a regulamentação, fiscalização e controle (arts. 196 e 197).

O artigo 421 do Código Civil estabelece que a liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato. Assim, o contrato não pode ser visto tão-somente como um instrumento de circulação de riquezas, mas também como de desenvolvimento social, visto que o interesse das partes contratantes não pode contrariar os valores constitucionais, como por exemplo, a



defesa do consumidor (arts. 5.º, “caput”, XXXII, e 170, “caput”, V, da Constituição). Em que pese o interesse econômico das empresas de seguro de saúde, é mais relevante a proteção que deve ser conferida consumidores, grande maioria idosos, que têm posição vulnerável na relação jurídica (art. 4.º, I, da Lei 8078/90), sobretudo porque o objeto principal do negócio jurídico é a saúde, direito fundamental social.

Já os artigos 113 e 422 do Código Civil consagram o princípio da boa-fé objetiva, segundo o qual são esperados, por parte dos contratantes, atos que denotem lealdade e respeito típicos do homem comum, conforme a concepção cultural vigente em determinada sociedade. Em outras palavras, o comportamento das pessoas que contratam deve demonstrar eticidade. Por ser objetiva, a boa-fé é avaliada conforme as atitudes tomadas antes, durante a execução e após a extinção dos contratos. Conseqüentemente, surgem os deveres jurídicos anexos ou de proteção, entre eles os de lealdade, confiança recíproca e assistência. A atitude da ré, de repentinamente resilir o contrato, viola a boa-fé objetiva e descumpre os deveres jurídicos anexos, pois quebra a confiança que os demandantes depositam na execução de um contrato que visava à proteção de sua saúde e os deixaria sem assistência, pois a contratação de novo seguro importará na observância de novo prazo de carência ao qual a maioria dos idosos não podem se submeter.

A doutrina aponta como um desdobramento da boa-fé objetiva o subprincípio denominado de “tu quoque”, segundo o qual são ilícitas situações em que uma das partes surpreende a outra ao colocar esta em situação de extrema desvantagem, rompendo o valor da confiança.

Quanto ao Código de Defesa do Consumidor, o Superior Tribunal de Justiça já consagrou o entendimento quanto à integral aplicação daquele diploma legal aos contratos de seguro saúde, consoante a Súmula 469 (“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”).

Nesse sentido, vale dizer que o artigo 51, “caput”, XI, da mencionada lei estabelece que é nula de pleno direito, em razão de abusividade, a cláusula contratual que autorize o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor.

Além disso, o inciso IV do mesmo artigo reputa abusiva a cláusula que coloque o consumidor em desvantagem exagerada ou seja incompatível com a boa-fé e a equidade.

A Lei 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, estabelece em seu art. 13, parágrafo único, II: “Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

(...)

II – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência”.



Tal determinação visa a garantir o direito dos consumidores à saúde, impedindo que o contrato seja rescindido de forma unilateral, por força de deliberação arbitrária da seguradora, sem a concordância do segurado. Ou seja, é vedado o cancelamento do plano de saúde por decisão única e exclusiva da operadora do plano de saúde.

Embora o parágrafo único faça menção somente à contratação individual, não há razão para não aplicá-lo aos contratos coletivos; ao contrário, a aplicação é de rigor, quer pela analogia, quer pelos fins sociais da lei ou, ainda, por meio de interpretação decorrente dos princípios constitucionais e gerais do Direito. Com efeito, a lei se omite quanto à possibilidade ou não de rescisão unilateral do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão. Quando há lacuna na lei, o artigo 4.º da Lei de Introdução ao Código Civil determina que o juiz aplique, por analogia, disposição legal que incida sobre casos assemelhados. Logo, aplica-se a vedação de rescisão unilateral, prevista no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9656 aos contratos coletivos, como, aliás, tem decidido o E. Tribunal de Justiça de São Paulo:

9072697-27.2004.8.26.0000 Apelação

Relator(a): Gilberto de Souza Moreira

Comarca: São Paulo

Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 10/08/2011

Data de registro: 22/08/2011

Outros números: 994040775530

Ementa: PLANO DE SAÚDE – CONTRATO COLETIVO – É abusiva a cláusula contratual que confere ao plano de saúde a possibilidade de rescindir o contrato unilateralmente – RECURSO NÃO PROVIDO.

0104030-09.2011.8.26.0000 Agravo de Instrumento

Relator(a): José Joaquim dos Santos

Comarca: São Bernardo do Campo

Órgão julgador: 2ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 09/08/2011

Data de registro: 12/08/2011

Outros números: 01040300920118260000

Ementa: Plano de saúde. Preliminar de irregularidade da representação processual afastada. Questão que deve ser analisada com primazia pelo juízo "a quo". Rescisão unilateral e imotivada do plano durante internação do autor. Aplicação dos ditames do CDC. A aparente proteção exclusiva do art. 13, parágrafo único, inciso II, aos contratos individuais, estende-se também aos contratos coletivos por adesão, sob pena de ferir gravemente todo o sistema protetivo tanto do Código de Defesa do Consumidor como da Lei nº 9656/98. Nos contratos coletivos o beneficiário final é o consumidor, tal qual nos contratos individuais ou familiares. Presentes os requisitos do artigo 273 do CPC, deve-se manter a tutela antecipada deferida. Necessidade de resguardar o direito à vida. Decisão mantida. Recurso improvido.

9114741-85.2009.8.26.0000 Apelação

Relator(a): Grava Brazil



Comarca: São Caetano do Sul

Órgão julgador: 9ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 23/11/2010

Data de registro: 27/01/2011

Outros números: 994093004367

Ementa: Plano de saúde – Contrato coletivo rescindido pela seguradora – Pretensão deduzida por beneficiária, visando a manutenção do plano, em caráter individual, independente da observância dos prazos de carência – Procedência – Inconformismo – Desacolhimento – Controvérsia acerca da possibilidade de rescisão unilateral em contratos de saúde coletivos – Razões daqueles que acenam com a impossibilidade de rescisão imotivada unilateral que se prestam a fundamentar o acolhimento da pretensão da apelada – Rescisão imotivada – Autonomia da vontade que deve sucumbir à função social do contrato – Apelada que necessita dos serviços médicos, por ser portadora de câncer, cujo tratamento iniciou-se na vigência da apólice – Necessidade de preservação da vida e saúde da apelada – Sentença mantida – Recurso desprovido.

9090235-45.2009.8.26.0000 Apelação / Planos de Saúde

Relator(a): Donegá Morandini

Comarca: São Paulo

Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 01/06/2010

Data de registro: 14/06/2010

Outros números: 0677215.4/9-00, 994.09.288287-6

Ementa: Plano de saúde. Contrato coletivo. Rescisão unilateral pela operadora. Descabimento. Incidência do disposto no artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/98, aplicável, por analogia, aos contratos coletivos. Denúncia vazia pela operadora. Hipótese que não autoriza a rescisão unilateral do contrato. Abusividade reconhecida. Função social do contrato prevista no artigo 421 do Código Civil, que recomenda a manutenção do contrato. Sentença mantida. APELO IMPROVIDO.



0123782-69.2008.8.26.0000 Apelação Cível / SEGURO SAÚDE

Relator(a): Maia da Cunha

Comarca: Lucélia

Órgão julgador: 4ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 24/04/2008

Data de registro: 07/05/2008

Outros números: 5550434300, 994.08.123782-6

Ementa: Convênio médico. Seguro saúde. O art. 13 da Lei nº 9656/98 ao falar em renovação automática dos contratos de seguro saúde vedou a rescisão unilateral por parte da prestadora de serviços e tornou obrigatória a renovação contratual à qual não se pode furtar a seguradora. A aparente proteção exclusiva do art. 13, parágrafo único, inciso II, aos contratos individuais, estende-se também aos contratos coletivos por adesão, sob pena de ferir gravemente todo o sistema protetivo tanto do Código de Defesa do Consumidor como da Lei nº 9656/98. Nos contratos coletivos o beneficiário final é o consumidor, tal qual nos contratos individuais ou familiares. A interpretação restritiva daria ensejo a abusos que feririam gravemente o direito dos conveniados, que, quando menos esperassem, enfermos ou não, estariam sem nenhuma assistência médica. Recurso improvido.

Ademais, de acordo com os arts. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil e 6º da Lei 9099/95, o juiz deverá interpretar a lei de acordo com os fins sociais a que ela se destina.

Ora, o fim social da Lei 9656 é a proteção do consumidor do plano de saúde. Como não há diferença entre o consumidor do plano coletivo e do individual, a única interpretação possível a atender os indigitados fins é aquela que aplique a vedação de rescisão unilateral também aos contratos coletivos.

Entender de forma diversa, por outro lado, seria incompatível com o entendimento atual de que a interpretação da legislação ordinária deve ser feita conforme a Constituição e os princípios jurídicos (o que se denomina de “neoconstitucionalismo”). Por esse motivo, concluir que é possível a rescisão unilateral dos contratos coletivos de plano de saúde viola a dignidade humana, o direito à saúde, à vida, à proteção ao consumidor, à proteção ao idoso e permite também o abuso do poder econômico por parte de grandes empresas (art. 173, § 4.º, Constituição).

O já citado artigo 6º da Lei 9099/95 diz que o juiz deverá adotar em cada caso a decisão que reputar mais justa e equânime.

Ao pensarmos em justiça e equidade, devemos concluir que não pode ser vislumbrado somente o aspecto econômico da questão. A operadora do seguro de saúde não trata de bens e serviços supérfluos, mas sim de um direito fundamental, a saúde, razão pela qual não se pode olvidar da função social da empresa. É curioso que, no momento da contratação coletiva, as empresas demonstrem grande interesse em angariar o maior número possível de pessoas e, quando não lhes seja mais conveniente, simplesmente deixem ao abandono todos os consumidores.

Não procede o argumento de que a intervenção judicial, ao ordenar a manutenção do contrato, desestimularia as empresas a pretender celebrar outros contratos coletivos. Se levarmos a questão por esse caminho, deve-se também pensar que permitir a rescisão unilateral, em prejuízo a um grande grupo



de consumidores, também levaria a sociedade a ter desconfiança nos planos coletivos e, conseqüentemente, perder o interesse em tal tipo de contratação. De qualquer forma, haveria prejuízo ao mercado.

Como a grande maioria dos contratos disponíveis ao consumidor é de natureza coletiva, permitir a sua rescisão unilateral transformará em regra aquilo que deveria ser exceção, acarretando um abuso de poder econômico.

Para finalizar, convém observar que o seguro tem como essência a proteção a um risco. Assim, notadamente se a contingência coberta ocorrer durante a execução da avença, não pode a ré furta-se à cobertura prevista, sob pena de ficar a seu alvedrio o adimplemento da obrigação, de forma potestativa.

Os consumidores idosos tampouco podem deixar de invocar a proteção do Estatuto do Idoso, que lhes confere todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (art. 2.º).

Por outro lado, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à cidadania, à dignidade e ao respeito (art. 3.º).

Outrossim, nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência ou crueldade (art. 4.º). É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso (§ 1.º do mesmo artigo).

O artigo 8º, por sua vez, estabelece que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social. Já o artigo 9º determina ser obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Consoante o artigo 10: É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

Portanto, permitir que a operadora de seguro de saúde rescinda o contrato de tais consumidores, com certeza, transgredirá todos os direitos e garantias previstos no Estatuto do Idoso.

Constitui, aliás, crueldade ao idoso, rechaçada pela lei 10741/2003, a interrupção de seguros de saúde em tais casos.

Em face de todo o exposto, a interpretação que permite a resolução unilateral do contrato coletivo de seguros de saúde é abusiva, imoral, ilegal e inconstitucional, devendo ser discutida pelos consumidores e rechaçada pelo Poder Judiciário.

Bibliografia:

BENJAMIN, Antônio Herman V.; MARQUES, Cláudia Lima e BESSA, Leonardo. Manual de Direito do Consumidor. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.



BENJAMIN, Antônio Herman V.; MARQUES, Cláudia Lima e MIRAGEM, Bruno. Comentários ao Código de Defesa do Consumidor. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

NUNES, Luiz Antônio Rizzato. Comentários ao Código de Defesa do Consumidor: 3ªed. São Paulo: Saraiva, 2007.

Date Created

16/02/2012