SENTENÇA

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Processo Digital n°: 1003438-75.2017.8.26.0566

Classe - Assunto Procedimento Comum - Planos de Saúde

Requerente: Marcos Roberto Tavoni

Requerido: Qualicorp Administração e Serviços Ltda e outro

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Letícia Lemos Rossi

Vistos. Vistos.

MARCOS ROBERTO TAVONI propôs ação pelo procedimento comum contra QUALICORP ADM. E SERV. LTDA. e UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO (UNIMED FESP), objetivando a revisão do reajuste aplicado pelas rés quanto ao plano de saúde coletivo por adesão a que se vinculou o autor em 01/10/2015.

Afirma que o reajuste de 28,80% eleva o valor mensal de R\$ 1.584,90 para R\$ 2.041,36 e é abusivo, pois fora dos critérios estipulados no contrato, de forma unilateral e sem comprovação do aumento de custo ou da sinistralidade.

Requer a aplicação do índice de 13,57%, que foi autorizado pela ANS para o reajuste dos contratos individuais, e a restituição dos valores pagos em excesso.

A Unimed apresentou contestação aduzindo, em síntese, que o reajuste é necessário para o equilíbrio do contrato, sendo inaplicável o reajuste da ANS, pois dissociado das disposições contratadas.

Por sua vez, a Qualicorp contestou a demanda afirmando que o contrato celebrado com o autor é coletivo por adesão com data-base e reajustes próprios, decorrente de atualização financeira, sinistralidade e mudança de faixa etária.

Houve réplica e pedido de tutela antecipada (fls. 267/271).

É o relatório.

Fundamento e decido.

O feito comporta julgamento antecipado na forma do artigo 355, I, do CPC.

A petição inicial impugna o reajuste de 28,80% ocorrido no ano de 2016 em plano de saúde coletivo.

O contrato prevê reajuste financeiro e por sinistralidade, conforme cláusula 8, não havendo abusividade na estipulação.

Com efeito, o artigo 16, incisos VII, alínea "c" e XI, da Lei nº 9.656/98, permite a criação de planos de saúde em regime de contratação coletiva por adesão, determinando, ainda, que o instrumento regulador do negócio jurídico traga os critérios de reajuste dos valores pagos.

Pelo princípio da mutualidade, o custeio dos tratamentos médico-hospitalares levados a efeito em favor dos aderentes compete à administradora ou seguradora mediante contraprestação mensal, o que torna indispensável a efetivação de cálculos atuariais, sob pena de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Embora o aumento de sinistralidade nos contratos coletivos não seja vedado, deve ser objetivamente comprovado, o que não se vê no caso dos autos.

As rés alegaram aumento de sinistralidade para a majoração impugnada pelo autor, mas não apresentaram planilhas ou relatórios comprovando suas alegações, ou outros documentos que pudessem indicar a veracidade de seus argumentos. Tampouco há comprovação de que o reajuste questionado tenha sido submetido ao crivo da ANS.

Tendo em vista esse quadro, era ônus das rés demonstrarem em juízo as razões justificantes das majorações. Contudo, não se desincumbiram de comprovar a legalidade do reajuste, porquanto não há nos autos documento que pudesse demonstrar as razões justificantes do aumento.

A aceitação do reajuste pela estipulante não tem o condão de torná-lo legítimo frente ao autor, mormente por se considerar que a estipulante atua como intermediadora da relação jurídica efetivamente firmada pelas rés com a autora, que é de consumo e protegida pelas regras do CDC.

Tratando-se de plano de saúde coletivo, as operadoras devem obediência à Lei nº 9.656/98 e ao Código de Defesa do Consumidor, por essa razão nos casos de reajustamento de mensalidades com base no aumento da sinistralidade, deve-se comprovar a necessidade.

Nesse sentido:

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PROPOSTA CONTRA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE, POR AUMENTO DE SINISTRALIDADE, EM CONTRATO COLETIVO. POSSIBILIDADE, DESDE QUE DEMONSTRADA SUA NECESSIDADE. ÔNUS DO QUAL NÃO SE DESINCUMBIU A REQUERIDA. ÍNDICES AFASTADOS, COM SUBSTITUIÇÃO POR AQUELES PREVISTOS ANUALMENTE PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) PARA OS PLANOS INDIVIDUAIS. DEVER DE DEVOLUÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR PELO AUTOR. TERMO INICIAL A PARTIR DA DATA DO AJUIZAMENTO DA DEMANDA. ENTENDIMENTO PACIFICADO POR ESTA C. 6ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. DISCIPLINA SUCUMBENCIAL MANTIDA. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (Relator(a): Paulo Alcides; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 25/05/2017; Data de registro: 25/05/2017)

Apelação — Ação Cominatória — Contrato coletivo de plano de saúde - Reajustes das contraprestações pecuniárias de plano de saúde com base na sinistralidade —

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Sentença de improcedência - Embora os planos de saúde coletivos não se submetam aos índices autorizados pela ANS, eventual aumento de custos e sinistralidade deverão ser comprovados de forma minuciosa e clara — Cláusula contratual autoriza o reajuste por sinistralidade, porém não há comprovação a justificar o aumento — Abusivos reajustes aplicados de 2012 a 2016 - Limitação ao índice estabelecido pela ANS - Reembolso dos valores pagos a maior - Pretensão que prescreve em 03 (três) anos, incidindo a regra contida no art. 206, § 3°, IV, do CC — Tese fixada ao serem julgados os REsp nºs 1.361.182/RS e 1.360.969/RS - Atingidas pela prescrição as mensalidades pagas anteriores a 14/09/2013 - Sucumbência recíproca - Recurso parcialmente provido. (Relator(a): Luiz Antonio Costa; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 22/05/2017; Data de registro: 22/05/2017)

APELAÇÕES. PLANO DE SAÚDE. NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO. LEGITIMIDADE PASSIVA. (...) REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. Os reajustes por sinistralidade são, a princípio, válidos, e o contrato a que aderiram os autores é coletivo e, não, individual ou familiar. Porém, há necessidade de se justificar, por pareceres ou cálculos atuariais, o reajuste aplicado. Ausência de provas. Na falta de comprovação, aplicam-se os índices divulgados pela ANS, para que não se verifique enriquecimento indevido.(...). (Relator(a): Rosangela Telles; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 11/05/2017; Data de registro: 17/05/2017)

Nesse panorama, o reajuste aplicado é abusivo ficando o autor sujeito, excepcionalmente, ao reajuste de 13,57%, corresponde ao índice aprovado pela ANS para os contratos individuais, com incidência a partir de agosto de 2016, data-base do plano coletivo, fazendo jus à devolução simples dos valores pagos em excesso.

Ressalte-se apenas que essa decisão não impede a incidência de outros reajustes decorrentes de outras causas aqui não tratadas, tais como mudança da faixa etária.

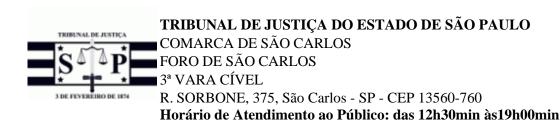
Após a análise do conjunto probatório, aliado à expressividade do reajuste, entendo que estão previstos os requisitos para a concessão da tutela antecipada requerida (fls. 270/271), pois evidenciada a abusividade do índice aplicado, o que ameaça o direito à saúde do autor e de sua família, não se mostrando razoável que a cobrança abusiva se perpetue até o trânsito em julgado.

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido inicial para declarar abusivo o reajuste de 28,80% e fixar o índice de 13,57%, que deve incidir a partir de agosto de 2016. O pagamento do excedente será devolvido com atualização monetária, pela tabela prática do TJSP, a partir do desembolso, e com juros de mora de 1% ao mês, desde a citação.

DEFIRO A TUTELA ANTECIPADA para determinar às rés que se abstenham de cobrar o reajuste de 28,80% até o trânsito em julgado dessa ação.

Extingo o feito com resolução de mérito, nos termos do artigo 487, I, do CPC.

Pela mínima sucumbência do autor, condeno as rés a pagarem custas, despesas processuais e honorários advocatícios, esses fixados em R\$ 1.200,00, na forma do artigo 85, §2º e



§8°, do CPC, pro rata.

Publique-se. Intime-se.

São Carlos, 26 de maio de 2017.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA