SENTENÇA

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Processo Digital n°: 1007831-43.2017.8.26.0566

Classe - Assunto Procedimento Comum - Planos de Saúde

Requerente: Marcelo Modolo

Requerido: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A e outro

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Milton Coutinho Gordo

Processo nº: 1007831-43.2017

VISTOS.

MARCELO MODOLO propôs a presente AÇÃO DE NULIDADE DE CLÁSULA CONTRATUAL C.C OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA em face de QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA E UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO-FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

Em síntese, alega o autor que possui plano de saúde coletivo por adesão com a segunda requerida e gerido pela primeira requerida. Foi surpreendido com a informação de reajuste anual de **34,90%** no valor das mensalidades a ser implantado a partir de mês de agosto do ano de 2017. Tal reajuste foi estipulado de forma unilateral é abusivo e não condiz com o que determina a ANS. Requereu o deferimento da tutela de urgência, a fim de ver afastado o reajuste de 34,90%, mediante substituição pelo reajuste autorizado pela ANS de **13,55%**. No mais, roga a procedência da ação para ver declarada abusiva a cláusula contratual que possibilita o reajuste superior ao autorizado

pela ANS devendo ser observados doravante os índices estabelecidos pela Agência Reguladora. Juntou documentos às fls. 08/31.

Deferido o pedido de liminar (fls. 32/34).

Devidamente citada Unimed do Estado de São Paulo-Federação Estadual das Cooperativas Médicas apresentou sua contestação às fls. 43/84, alegando preliminarmente ilegitimidade passiva, pois afirma não ser responsável ou possuir autorização para modificar os índices de reajuste e que a responsabilidade por cobranças e reajustes é exclusiva da primeira requerida. No mérito afirma que o autor aceitou livremente as condições contratuais do plano coletivo, devendo este ser mantido. Pugna pela legalidade do reajuste, alega que o aumento esta em consonância com as normas legais e a regulamentação da ANS, afirma ainda que nos planos coletivos o índice é pactuado livremente, não podendo ser regulado pela ANS que apenas acompanha o aumento dos preços. No mais, pugnou pela impossibilidade de inversão do ônus da prova, rebateu a inicial e pediu a improcedência da ação. Juntou documentos às fls.85/220.

Devidamente citada Qualicorp Administradora de Benefícios S/A apresentou sua contestação às fls. 221/238, alegando a legalidade do reajuste; o atendimento as regras estipuladas aos planos coletivos por adesão; atendimento a previsão contratual e a periodicidade definida; alega ainda que o ajuste requerido pelo autor não é aplicável ao seu plano e que este aceitou livremente as condições contratuais. No mais, afirma que nos planos coletivos o índice de reajuste é pactuado livremente, não sendo regulados pela ANS que apenas acompanha o aumento dos preços, pugnou pela impossibilidade de inversão do ônus da prova, e pediu a improcedência da ação. Juntou documentos às

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS

1ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

fls.239/247.

Sobreveio réplica às fls. 262/263.

Instados a produzir provas, requeridas e requerente manifestaram desinteresse (fls. 272/273, 317/318 e 325).

É o RELATÓRIO.

DECIDO antecipadamente, por entender que a matéria é exclusivamente de direito e já se encontra em condições de ser equacionada com a prova até aqui amealhada.

Inicialmente cumpre reconhecer que as duas demandadas devem permanecer integrando o pólo passivo, uma como administradora do benefício e a outra como operadora do Plano de Saúde.

As duas empresas atuam perante a Associação dos Delegados de Polícia, como parceiros, e como tal, **integram a cadeia de consumo**.

Cada uma realiza etapa diversa, mas integrante do serviço considerado globalmente.

No mérito.

O autor aderiu a um "contrato em grupo" de serviços de saúde, celebrado entre a QUALICORP e UNIMED do Estado de São Paulo de um lado e a Associação dos Delegados de Polícia de outro.

O autor se apresentou/aderiu a avença por ser sócio, vinculado a ADPESP.

Trata-se, assim, de uma avença coletiva, por adesão, com início em setembro de 2015.

Mesmo que exista no contrato permissivo para o denominado reajuste por sinistralidade, a majoração de **34,86%** aplicada ao pacto em discussão, a partir de agosto e outubro de 2017, me parece sem justificativa clara e plausível, e assim, pode ser considerado **abusiva**.

As rés não discriminaram, como lhes cabia, os índices a serem aplicados e os custos dos serviços de assistência médica, o que impossibilita a aferição dos parâmetros reais utilizados para que tivessem chegado àquele percentual, é certo lançado na singela notificação premonitória. Se limitaram a sustentar o percentual com base em "relatório de sinistralidade", documento que não comprova minimamente o que alegaram.

O contrato em comento contém disposição obscura e potestativa, colocando os segurados em posição de extrema desvantagem.

O reajuste foi estabelecido à mingua de pormenores de custo *versus* insuficiência da parcela paga.

Simplesmente apresentar cálculos à parte segurada e exigir a majoração dos prêmios, a meu ver, não basta. Torna-se indispensável que se comprove a materialização dos sinistros, isto é, dos custos com a prestação dos serviços de assistência. Isso porque não são minimamente apresentados ao maior interessado, no caso, o autor, os detalhes mais importantes dos cálculos, com a sua devida participação.

Cláusulas que permitam a alteração unilateral da equação econômica do negócio jurídico são inadmissíveis.

Não bastasse isso, as rés não cumpriram com o dever de informação correlato a sua atividade; não informaram de modo preciso e compreensível, no caso concreto, quais os reais custos que conduziram ao reajuste nos percentuais aplicados.

Não há, pois, como deixar de reconhecer a violação ao dever à boafé objetiva que deve nortear qualquer relação contratual.

Assim como estamos diante de um reajuste não justificado, unilateral e fruto unicamente de alegado aumento de sinistralidade, é de rigor a proclamação de sua abusividade.

...

Este Juízo não desconhece que nos contratos coletivos é livre a negociação pelas partes, **inexistindo limite de aumento pela ANS.**

Ocorre que que como definiu o Ministro Luis Felipe Salomão, em julgado de 10/03/09 "(...) a operadora do plano de saúde está obrigada ao cumprimento de uma boa-fé qualificada, ou seja, de uma boa fé que pressupõe os deveres da informação, cooperação e cuidado com o consumidor/segurado". (REsp 418572/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe 30/03/2009)

E isso não ocorreu.

Sem a prova cabal da sinistralidade, as rés somente poderão realizar os reajustes anuais tendo por base os índices divulgados pela ANS e por faixa etária na forma estabelecida em contrato.

Mais, creio, é desnecessário acrescentar.

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE** o pleito inicial, confirmando a antecipação da tutela, para DECLARAR ABUSIVO O REAJUSTE PRETENDIDO PELAS RÉS, que deverá manter as mensalidades nas mesmas condições e valores, desde a mensalidade vencida em 01/08/2017, ressalvados os reajustes de acordo com os parâmetros legais, determinados pela ANS.

No mais, fica rechaçado o pedido constante de fls. 07, "3", uma vez no caso os reajustes por sinistralidade são contratual e legalmente possíveis na hipótese, todavia, condicionados aos ditames expostos (nesse sentido APELAÇÃO 0016850-88 e APELAÇÃO 1007963-53, , ambas da Sétima Câmara de Direito Privado do TJSP).

Sucumbentes, arcarão as requeridas com as custas processuais e honorários advocatícios que fixo em R\$ 1.000,00, para cada uma.

Publique-se e intimem-se.

São Carlos, 31 de janeiro de 2018.

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