SENTENÇA

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Processo Digital n°: 1007701-19.2018.8.26.0566

Classe - Assunto Procedimento Comum - Interpretação / Revisão de Contrato

Requerente: Isa Maria Muller Spinelli

Requerido: Sul América Saúde Companhia de Seguros

Prioridade Idoso

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Eduardo Cebrian Araújo Reis

Vistos.

Trata-se de ação movida por **ISA MARIA MULLER SPINELLI** em face de **SUL AMÉRICA SAÚDE COMPANHIA DE SEGUROS**. Alega a autora, em essência, que possui setenta e quatro anos e, em novembro de 1997, firmou contrato com a ré para a prestação de serviços de assistência à saúde; desde então, suportou diversos reajustes decorrentes de alteração de faixa etária. Sustenta, ainda, que os reajustes empreendidos após completar sessenta anos aumentaram exponencialmente o valor da mensalidade, o que se agravou ao completar setenta e dois anos quando o plano de saúde passou a ser reajustado em 5% ao ano, de maneira cumulativa, de modo que o valor atual corresponde a R\$ 7.402,31, em razão do que determina a cláusula 3, item 16.3 da avença existente entre as partes. Pleiteia a declaração de ilegalidade das cláusulas 15, 16 e 17, adequação dos valores desconsiderando-se os aumentos ocorridos após completar a idade de sessenta (60) anos incidindo a partir de então apenas os reajustes autorizados pela ANS, bem assim a restituição daquilo que pagou em excesso nos últimos três anos.

Tutela provisória foi concedida às fls. 92/94.

Citada, a ré apresentou resposta contrapondo-se às alegações da autora sustentando, em resumo, previsão contratual para os reajustes decorrentes de alteração de faixa etária e a razoabilidade dos valores (fls. 101/140).

Houve réplica (fls. 224/253).

É o relatório. Fundamento e decido.

A autora pleiteia restituição de valores referentes aos três anos anteriores ao ajuizamento da ação, em consonância com o precedente vinculante (REsp 1568244/RJ), de modo que deve ser afastada a preliminar suscitada.

Reconheço presentes os pressupostos processuais de constituição e de desenvolvimento válido e regular do processo; concorrem no caso as condições da ação. Também não vislumbro qualquer vício impeditivo de julgamento do mérito.

O julgamento antecipado está autorizado, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, mostrando-se despicienda a produção de provas em audiência ou fora dela.

Nesse caso, temos em conta que: 1) os elementos de convicção acostados são suficientes ao deslinde da causa e hábeis a sustentar a linha decisória; 2) quaisquer provas adicionais careceriam de aptidão para modificar o dispositivo; 3) as próprias alegações das partes, ao delimitar os elementos objetivos da lide, fazem concluir pelo julgamento no estado em que se encontra o processo.

Inclusive, ao julgar antecipadamente zelo pela rápida prestação jurisdicional, impedindo que *as partes exerçam a atividade probatória inutilmente ou com intenções protelatórias*, conforme leciona Vicente Greco Filho (Direito Processual Civil Brasileiro. Saraiva, 14ª edição, 1999, p 228).

Compete ao fornecedor de serviços, como corolário do risco da atividade empresarial, atuar com cautela para evitar a ocorrência de danos ao consumidor, o que não se verifica nos autos.

A autora é beneficiária de plano de saúde individual executivo celebrado, por adesão, com a ré em novembro de 1997.

O pactuado envolve evidente relação de consumo na qual a autora é hipossuficiente em face da ré, não apenas do ponto de vista econômico, mas também do técnico, bem assim no acesso à informação. Destarte e, malgrado tenha havido o cancelamento da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, a relação de direito material em comento deve obedecer os parâmetros estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor.

Com efeito, atribui-se o ônus da produção de prova, a fim de contrariar as alegações contidas na petição inicial, à ré, nos termos do artigo 6°, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

Em que pese o contrato ter sido celebrado livremente pelas partes, o princípio da força obrigatória dos contratos comporta mitigação pela incidência de normas de natureza cogente, com a finalidade precípua de adequá-lo à sua função social.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 51, inviabiliza a existência de cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade. Especificamente em seu inciso X, o artigo 51, diz que são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que *permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral*.

É direito do consumidor obter informação clara e adequada sobre os serviços que lhe são prestados, consoante disposto no artigo 6°, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor. Ainda, são consideradas nulas de pleno direito as cláusulas que estabeleçam obrigações

consideradas abusivas ou que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, nos termos do artigo 51, inciso IV, do mesmo diploma legal.

Na hipótese vertente, o contrato foi firmado antes da entrada em vigor da Lei n. 9.656/98. Deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

A parte autora não alega desconhecimento acerca dos aumentos dos valores segundo as faixas etárias, discutindo, apenas, a legalidade dos aumentos marcados pelas idades depois de ter atingido sessenta anos e os critérios utilizados para reajuste.

Entende a autora que os reajustes por faixa etária depois dos sessenta anos contrariam o Estatuto do Idoso e que os percentuais de reajustes não estão claros no contrato.

O aludido Estatuto veda a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade (art. 15, §3°), diploma legal que se aplica desde logo ao contrato firmado entre as partes, posto que de trato sucessivo.

No mesmo sentido a Súmula 91 do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que estabelece: "Ainda que a avença tenha sido firmada antes da sua vigência, é descabido, nos termos do disposto no art. 15, §3°, do Estatuto do Idoso, o reajuste da mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária."

A questão tratada nestes autos foi objeto de apreciação pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça (Recurso Especial Repetitivo de n. 1.568.244-RJ) no qual foi firmada a seguinte tese: O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. 11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora. 12. Recurso especial não provido (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

Destarte, o aumento por alteração de faixa etária por si só não fere direitos garantidos aos idosos; por outro lado, todo reajuste que refletir discriminação por imposição de preço desproporcional ao idoso, sem pertinência com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato, deve ser considerado abusivo e, consequentemente, nulo de pleno direito.

Nesse contexto, não se olvida que o avanço da idade implica maiores riscos e seja fundamento sólido para o reajuste dos valores cobrados pelo plano de saúde. Os gastos com tratamentos médicos com pessoas idosas são geralmente maiores do que aqueles que são utilizados por pessoas mais jovens, de modo que o risco assistencial deve ser considerado em função da idade.

De acordo com o precedente vinculante, a abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, especialmente quando se tratar de beneficiário idoso, deverá ser mensurada em cada caso concreto.

Deve ser tido como razoável aquele reajuste cujo percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora.

Porém, tal fator não tem o condão de legitimar o reajuste empreendido pela requerida.

A evolução apresentada pela autora às fls. 80/81 demonstra que apenas entre os anos de 2014 e 2018 o valor do plano de saúde mais que dobrou. Incluindo reajustes por faixa etária e anuais a quantia majorada excede 100%.

Na hipótese destes autos, mais especificamente na clausula 15 do contrato, se encontram dispostas as idades nas quais haverá alterações de preço (18 a 45, 46 a 55, 56 a 60, 61 a 55, 56 a 60, 61 a 65, 66 a 70 e 71 anos) com base em unidades de serviços que, por sua vez integram cálculo do prêmio mensal nos termos da cláusula 16 é: o prêmio mensal de cada segurado será calculado em quantidade de US, conforme tabela indicada no item 15(...). Esta quantidade de US será convertida para reais, multiplicando-se a quantidade de US pelo seu valor respectivo, em reais, vigente para o mês de cobertura (fl. 69).

A cláusula 17, por sua vez, estabelece: O valor inicial da US, válido na data da assinatura da Proposta de Seguro, será reajustado, de acordo com a variação dos custos médicohospitalares, a ser apurada mediante a aplicação da seguinte fórmula (equação adotada pelo Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento, para apuração do Índice Setorial, durante a vigência da Portaria nº 110, de 01 de agosto de 1991) ou outra que venha substituí-la, observandose a legislação vigente à época e a aprovação prévia da SUSEP. IS = (REFMED x 0,4905) + (S x 0,0361) + (DT x 0,1846) + (DG x0,0721) + (MM x 0,2167), onde: (...)

A conjugação dos dois itens revela que o contrato, embora preveja aumento em razão da faixa etária, não define percentuais de reajuste e apresenta disposições de difícil compreensão ao homem médio em nítido descompasso com o que restou decidido pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp 1.568.244-RJ, cujo trecho pertinente se repete: "deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes".

Conclui-se, portanto que a prestação foi majorada com base em critérios que são de domínio exclusivo da ré ante a obscuridade dos parâmetros definidos no contrato.

Referentemente à majoração posterior à idade de 71 anos, o percentual aplicado resulta majoração abusiva, onerando em demasia o consumidor estabelecendo óbice à continuidade da relação contratual confrontando a vedação à discriminação expressa no estatuto do idoso.

É nesse sentido o entendimento recente da Egrégia Corte Paulista: PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. CONTRATO ANTERIOR A 1999 E NÃO ADAPTADO À LEI 9.656/98. 1. Prescrição da devolução das quantias pagas a maior que fica limitada à prescrição trienal, conforme reconhecido pelo E. STJ em regime de recursos repetitivos (REsp 1360969/RS). 2. Pretensão de reconhecimento de nulidade de reajuste aplicado in concreto e redimensionamento do prêmio. Prazo decenal. 3. E. STJ estabeleceu critérios para aferição da validade de reajustes por mudança de faixa etária em planos de saúde individuais (REsp 1568244/RJ). Mudança de faixa etária que, por si só, não representa abusividade. Necessidade de previsão expressa no contrato acerca das faixas etárias e percentuais de reajustes. Ausência de previsão dos percentuais de reajuste. Ilegalidade. Reajustes afastados. Restituição de valores pagos a maior devida, com as limitações impostas pelos prazos prescricionais indicados acima. 4. Recursos parcialmente providos (TJSP; Apelação 1022587-98.2014.8.26.0554; Relator (a): Mary Grün; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/11/2018; Data de Registro: 05/11/2018).

Ainda: Apelação Cível. Plano de saúde - Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual cumulada com repetição de indébito – Autor que questiona a legalidade de reajustes por mudança de faixa etária e de reajustes por aumento de sinistralidade aplicados ao contrato entabulado com a ré - Contrato individual antigo e não adaptado - Sentenca de improcedência - Recurso de apelação interposto pelo autor - Preliminar de cerceamento de defesa afastada – Prescrição trienal – Reconhecimento de ofício – Aplicação do artigo 206, parágrafo 3º, inciso IV, do Código Civil - Inexistência de prescrição do fundo de direito -Prescrição meramente parcelar - Ação ajuizada em 12.07.2017, buscando o afastamento dos reajustes aplicados a partir de 2012 - Devolução dos valores cobrados em excesso que deve compreender somente o período de três anos anteriores à propositura da ação - Reajuste por mudança de faixa etária, em princípio válido, ressalvada análise de abusividade – Reajustes cumulativos aplicados na mensalidade do plano de saúde do autor de maneira injustificada -Abusividade caracterizada – Vedação à aplicação de percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor de forma a praticamente excluí-lo do plano – Necessidade de apuração de percentuais adequados e razoáveis de majoração das mensalidades que deverá ser feita por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença, em exata obediência ao entendimento firmado quando do julgamento do Recurso Especial Representativo de controvérsia nº 1.568.244-RJ – Ônus da prova da ré – Reajustes por sinistralidade – Aplicação dos índices de reajuste anuais aprovados pela ANS para planos individuais e familiares – Elementos dos autos que comprovam ter a ré aplicado os índices autorizados pela ANS - Recurso provido em parte para, de ofício reconhecida a prescrição das parcelas vencidas anteriormente ao triênio que antecedeu a propositura da ação, julgar parcialmente procedente a ação. Dá-se provimento em parte ao recurso de apelação para, de ofício reconhecida a prescrição das parcelas vencidas anteriormente ao triênio que antecedeu a da ação, julgar parcialmente procedente a ação (TJSP; Apelação 1009942-39.2017.8.26.0068; Relator (a): Christine Santini; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Barueri - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/10/2018; Data de Registro: 31/10/2018).

Por fim: PLANO DE SAÚDE – Contrato antigo não adaptado – Validade das cláusulas de reajuste por faixa etária – Recurso Especial Repetitivo no. 1.568.244-RJ – Contrato que aponta expressamente o índice de reajuste aplicado – Reajustes que se afiguram razoáveis, não ficando caracterizada a abusividade - Nulidade apenas da cláusula de reajustes cumulativos a partir dos 72 anos, na proporção de 5% ao ano – Abusividade – Recurso parcialmente provido (TJSP; Apelação 1001764-69.2015.8.26.0554; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/10/2018; Data de Registro: 30/10/2018).

Assim, mostra-se imperativo o reconhecimento da abusividade das cláusulas contratuais confrontadas, impondo-se o acolhimento do pedido declaratório, com o recálculo do aumentos impugnados, limitando-os aos parâmetros permitidos, a partir da data do ajuizamento desta ação, não cabendo restituição imediata dos valores cobrados a maior, que serão apurados em fase de liquidação de sentença.

Posto isso, **JULGO PROCEDENTE** o pedido para: 1) declarar nulas as cláusulas 15, 16 e 17 do contrato firmado, confirmando-se a nulidade dos reajustes aplicados após a autora completar 60 anos de idade, autorizando tão somente os reajustes anuais pelos índices fixados pela ANS; 2) condenar a requerida ao reembolso, de forma simples, do que foi pago a maior, valores esses a serem apurados em fase de liquidação de sentença, observada a prescrição trienal. Os valores deverão ser atualizados desde o desembolso, pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, com incidência de juros de mora de 1% a partir da citação. Convolo em definitiva a decisão de fls. 92/94. Sucumbente, arcará a requerida com custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em R\$ 2.000,00, nos termos do artigo 85, §8°, do Código de Processo Civil.

Interposta apelação, viabilize-se apresentação de contrarrazões e remetam-se os autos à Superior Instância com as cautelas de estilo e as homenagens do juízo.

P.I.C.

São Carlos, 05 de novembro de 2018.

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