Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

SENTENÇA

Processo Digital n°: 1004892-61.2015.8.26.0566

Classe - Assunto Procedimento Comum - Planos de Saúde

Requerente: SINTUFSCAR Sindicato dos Trabalhadores Tecnico Administrativos da

Universidade Federal de São Carlos

Requerido: Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Daniel Felipe Scherer Borborema**

SINTUFSCAR – SINDICATO DOS TRABALHADORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS presente ação ordinária de revisão contratual cumulada com obrigação de fazer e pedido de antecipação de tutela (conforme emenda de fls. 142/152) em face de UNIMED SÃO CARLOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, aduzindo que na qualidade de representante dos seus associados contratou com a ré um plano de saúde, através do Contrato 1086, cuja vigência teve início em 01/05/2012. Tal contrato, sustenta, foi aditado em 01/04/2013 de forma impositiva, com a inserção de cláusulas que alteravam a formação de preços e reajustes. Que em 26/06/2014 a ré aplicou reajuste na ordem de 42,12% sob o argumento de que precisava manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, ocasião em que a autora buscou a tutela jurisdicional para declarar nula a cláusula de reajuste pela sinistralidade, tendo as partes formalizado acordo para reajuste no percentual de 25%. Todavia, no ano de 2015, novamente a ré lançou mão de reajuste de forma unilateral, sem maiores esclarecimentos, no percentual de 63,31%, apontando o alto índice de sinistralidade como justificativa. Argumenta a existência de onerosidade excessiva e, invocando preceitos do Código de Defesa do Consumidor, pugna pela suspensão liminar do índice de reajuste de 63,31%, bem como da cobrança do boleto emitido pela requerida no valor de R\$ 199.626,66, com a manutenção do reajuste de 25% acordado nos autos do processo 1006338-36.2014 da 1ª Vara Cível desta Comarca, já que a alegada sinistralidade não foi comprovada. Pede ainda seja a ré compelida a emitir novo boleto de cobrança com a aplicação do índice de 25% anteriormente acordado. Pugna ainda pela procedência da ação, a fim de que seja a ré compelida a comprovar documentalmente a sinistralidade apta a justificar o aumento pretendido, bem como seja revisado o contrato revisado e mantido o percentual de 25% de reajuste para o ano de 2015.

Concedida, em agravo, a antecipação de tutela, fls. 181/185, 191/193.

Contestação às fls. 201/232, preliminarmente, a carência da ação em razão da coisa julgada, já que as questões debatidas nestes autos já teriam sido objeto do acordo homologado pelo juízo da 1ª Vara Cível de São Carlos, especialmente porque a cláusula 2.3 da avença estabeleceu a data e as bases para aplicação de novo reajuste, pelo que pede a extinção sem julgamento do mérito. No mérito, afirma que contrato assinado pelas partes prevê reajustes e revisões anuais (art. 68, 69 e 70), e dispõe que a sinistralidade deverá ser levada em conta quando do cálculo dos percentuais para formação de preço e do reajuste. Afirma ainda que o acordo homologado em juízo no processo nº 1006338-36.2014 não altera o direito da requerida de "aplicação dos índices de reajustes financeiros-anual e técnico por sinistralidade, que vierem a ser apurados e comprovados, em cada mês de aniversário da contratação, correspondente aos doze meses anteriores", de forma que as cláusulas e aditivos convencionados são válidos, e que o reajuste pela sinistralidade é considerada válida pelos Tribunais Superiores. Afirma mais, que a requente sempre teve acesso às informações relativas aos cálculos da sinistralidade, inclusive sobre o detalhamento para apuração do índice de 63,31%. Ao final, pugna pelo acolhimento da

preliminar, ou pela improcedência da ação.

Pelas mesmas razões a ré ainda apresentou reconvenção, fls. 1301/1322, requerendo ao final fosse ela julgada procedente, declarando-se válido e devido o índice de reajuste de 63,31% a partir de 01/05/2015, condenando-se a autora/reconvinda ao pagamento das diferenças devidas, a serem apuradas, mês a mês, entre os valores constantes das faturas pagas, com base no reajuste provisório estabelecido pelo eg. Tribunal de Justiça, e os valores efetivamente devidos, ou, como pedido sucessivo, o que vier a ser apurado através da prova pericial, com atualização monetária na forma da lei e juros de mora de 1% ao mês, a contarem desde a data em que deveriam ter ocorrido os pagamentos/desembolsos respectivos.

Em contestação à reconvenção, fls. 2368/2383, a autora/reconvinda aduz, preliminarmente, a carência da ação ao afirmar que falta à ré/reconvinte interesse de agir, pois no caso de improcedência da ação a consequência lógica seria o reconhecimento da existência de seu crédito. No mérito, reiterou as postulações iniciais, reforçando que a ré/reconvinte não logrou comprovar o aumento na sinistralidade apto a ensejar o reajuste pretendido, concluindo pela extinção da reconvenção sem julgamento do mérito ou pela sua total improcedência.

Sobre a contestação apresentada pela requerida, replicou a autora, fls. 2389/2402, afirmando que não há coisa julgada posto que nesta ação discute-se o novo índice de reajuste contratual utilizado (63,31%), já que ele provocou um desequilíbrio que inviabiliza sua continuidade.

É o relatório. Decido.

Julgo o pedido na forma do art. 355, I do NCPC, uma vez que não há necessidade de produção de outras provas, valendo lembrar que, "presentes as condições que ensejam o julgamento antecipado da causa, é dever do juiz, e não mera faculdade, assim proceder" (STJ, REsp 2.832-RJ, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, j. 04/12/91).

A preliminar de coisa julgada não deve ser admitida, porquanto a simples reafirmação, na composição civil (fls. 368/371), de cláusulas que já constavam do contrato, não descaracteriza aquele negócio como de natureza contratual. Não o torna título judicial. O verdadeiro objeto da homologação judicial foi a <u>alteração implementada pelo acordo</u>, relativa à <u>lide específica</u> lá instaurada, que consistiu, em realidade, no que foi efetivamente transacionado: o <u>índice de reajuste aplicado para o período 2013/2014</u>. Tal questão não está em pauta na presente demanda, que não objetiva a revisão do índice aplicado naquele período. Afasta-se, pois, a preliminar.

Indo adiante, a prova pericial é desnecessária, porquanto os contratos e o parecer de fls. 124/129 (reproduzido às fls. 376/382) são suficientes para o julgamento, aplicando-se ainda o art. 472 do CPC, segundo o qual "o juiz poderá dispensar prova pericial quando as partes, na inicial e na contestação, apresentarem, sobre as questões de fato, pareceres técnicos ou documentos elucidativos que considerar suficientes".

A fim de bem se compreender a celeuma, imprescindível o entendimento da disciplina contratada pelas partes a respeito dos reajustes, e as mudanças que se concretizaram posteriormente.

Antes, porém, cumpre frisar que o contrato em discussão nos autos diz respeito a plano <u>coletivo</u>, caso em que os reajustes não são previamente autorizados pela ANS, porque não alcançados pelo art. 35-E, § 2º da Lei nº 9.656/98, incluído pela MP nº 2.177-44/2001.

As partes celebraram em 2012 contrato coletivo de prestação de serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia (fls. 280/307), e a propósito do reajuste, o Título XII previa o (a) <u>reajuste financeiro</u>: aplicação do IPC-FIPE-Saúde (b) <u>reajuste técnico</u>: somente em caso de a sinistralidade acumulada no período anual exceder a 75%, cuja fórmula mostra que o <u>reajuste</u> refletirá a relação entre a <u>sinistralidade apurada</u> e a <u>meta de sinistralidade</u>, que é de 75%.

A <u>sinistralidade</u> equivale a uma relação entre as despesas e as receitas: é o total de

despesas assistenciais dividido pelo total de contraprestações.

O contrato foi modificado consensualmente em 2013 (fls. 100/103) e no aditamento observamos que <u>não houve alteração</u> quanto ao cálculo dos reajustes, seja o financeiro, seja o técnico: a única alteração disse respeito à aplicação da RN nº 309 da ANS (o aditamento foi imposto pelo art. 3º, § 2º, *in fine*, da resolução normativa), para possibilitar o agrupamento de contratos coletivos para o cálculo da sinistralidade "se na data do aniversário do contrato for verificado que a quantidade de beneficiários vinculados a este plano de saúde é inferior a 30 participantes", medida esta que tem o objetivo de "promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles".

Salienta-se que <u>tal hipótese de agrupamento jamais ocorreu em concreto</u>, pois o contrato coletivo em discussão nos autos não chegou a ter menos que 30 participantes. Consequentemente, <u>não é por conta desse aditamento</u> que, no período referido no parágrafo abaixo, houve o reajuste contratual que viria a ser discutido.

Mais à frente, em 2014, em relação ao período 2013/2014, a autora não aceitou os reajustes técnico de 35% e financeiro de 7,12%, no total de 42,12%, e propôs ação judicial (fls. 310/323) postulando reajuste total de 12%, logrando, no bojo da ação, composição civil (fls. 368/371) na qual observamos a aceitação de um reajuste total de cerca de 40% para o período, da seguinte forma (a) 12% em agosto de 2014, período no qual a ação judicial estava sub judice (b) mais 25% (incluído na base de cálculo o reajuste de 12% anterior) em fevereiro/março de 2015.

Sabemos que 12% mais 25% corresponde a 37% e não 40%, entretanto nesse caso específico houve <u>dois reajustes sucessivos</u>, de forma composta (à semelhança dos juros sobre juros). O reajuste de 25% foi aplicado sobre valores que já eram o resultado da incidência do reajuste de 12%. Não tiveram, os reajustes, a mesma base de cálculo. Isso autoriza a afirmação – aliás lançada no acordo – de que o reajuste foi de (cerca de) 40%.

Agora, pela presente ação, discute-se o <u>reajuste total de 63,31%</u> (fls. 122). Pois bem.

Com a compreensão exata do desenvolvimento da relação contratual entre as partes, cumpre frisar, de imediato, a incorreção do contido na inicial, no sentido de que, no ano anterior, o reajuste aplicado e aceito foi de 25%, porquanto, como vimos acima, o reajuste foi de cerca de 40%, embora em duas etapas.

Nessa premissa, não me parece que a redução – acaso acolhida – ao patamar de 25% deva ser aceita, porque não justificada. Seria arbitrária tal redução.

<u>Se o autor está utilizando, como parâmetro</u> – e de fato está -, o reajuste do ano anterior, então fatalmente, por critérios de equidade, em caso de acolhimento da pretensão a redução será ao patamar de 40%.

Cabe frisar a impossibilidade de perícia resolver objetivamente por índice distinto, em razão de particularidades do caso que compelem à solução equitativa, não matemática, em esforço integrativo autorizado pelo § 2º do art. 51 do CDC.

Prosseguindo, com as vênias a entendimento diverso, no caso específico observamos <u>abusividades</u> que geraram a aplicação unilateral, pela ré, de um índice de reajuste manifestamente desproporcional, em prejuízo dos consumidores que aderiram ao plano coletivo, com ofensa aos arts. 39, V ("exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva") e X ("elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços"), e art. 51, IV ("estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a eqüidade"), todos do CDC.

Vejamos.

O STJ manteve decisão do TJSP que declarou abusividade de reajuste porque "**não houve comprovação do aumento da sinistralidade do seguro**" (AgRg no AREsp 442.634/SP, Rel. Min. ANTONIO CARLOS FERREIRA, 4ªT, j. 22/04/2014) e, no caso em tela, <u>sobre a</u>

<u>pretensa comprovação, que consta às fls. 376/382</u>, cabe análise cuidadosa que será suficiente para demonstrar a abusividade na execução do contrato.

Um primeiro ponto a salientar é que, no tocante ao reajuste dos planos coletivos, a própria ANS esclarece (http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/2888-reajuste-anual-de-planos-de-saude-2): "A ANS não define percentual máximo de reajuste para os planos coletivos por entender que as pessoas jurídicas possuem maior poder de negociação junto às operadoras, o que, naturalmente, tende a resultar na obtenção de percentuais vantajosos para a parte contratante. O reajuste dos planos coletivos é calculado com base na livre negociação entre as operadoras e as empresas, fundações, associações etc."

No caso concreto, não é o que se verificou.

De fato, nenhum indício há de que o autor tenha tido algum poder de negociação para obter, em favor dos beneficiários do plano, qualquer reajuste que se possa reputar vantajoso, em comparação com outros beneficiários, de outros planos, individuais ou coletivos, mesmo porque o índice aplicado é visivelmente desproporcional.

Na realidade, a desproporção no índice alcançado, como veremos, decorre de uma <u>obrigação prevista no acordo judicial</u> e que pode se afirmar <u>suicida</u> para o autor, porquanto fatalmente levou ela própria, a obrigação, à <u>necessária e inevitável superveniência de índices cada vez mais prejudiciais aos usuários</u> do plano de saúde.

Trata-se do Item 5 do Acordo, fls. 117, segundo o qual o Contrato 1806 contrato seria "congelado", isto é, <u>não seria admitido o ingresso de novos titulares, beneficiários, associados, sócios, diretores, dependentes.</u>

Tal regra, apresentada no acordo, pela ré, como uma medida de equilíbrio financeiro, alcança resultado <u>oposto</u> ao afirmado e gera <u>onerosidade excessiva</u> aos consumidores (ao menos enquanto o plano não seja reduzido ao número de 30 participantes, caso em que terá incidência a regra de agrupamento de contratos coletivos).

Explicamos.

A leitura atenta do <u>estudo</u> que fundamentou o reajuste técnico, fls. 376, mostra-nos que o único ou ao menos o <u>mais importante fator</u> que embasou o reajuste no altíssimo percentual proposto foi a <u>queda crescente no número de beneficiários do plano</u>, de <u>870 em mar/14</u> a <u>810 em fev/15</u>, conforme tabela de fls. 377 e gráfico de fls. 378, revelando uma exclusão de 7% de beneficiários no final do período.

A enfase a essa circunstância, no estudo, já no seu início, não é gratuita, porquanto é um cenário muito diverso do esperado no mercado de consumo, que não costuma lidar com quedas bruscas de clientela, ainda mais em um setor como o de saúde. A tendência é o aumento na clientela, não o contrário.

Esse foi, como vemos no próprio estudo, <u>o componente que gerou o grande desequilíbrio nas contas</u> e, consequentemente, levou ao índice de sinistralidade desproporcional indicado na tabela de receitas e despesas do período, fls. 378.

Saliente-se, ainda sobre o tema, que o cálculo previsto no contrato não é exclusivamente de <u>sinistralidade</u>. Não diz respeito, apenas, a oscilações na quantidade e dimensão dos sinistros, <u>ainda que em perspectiva econômica</u>.

Trata-se de um cálculo, como vemos na planilha de fls. 378, visivelmente <u>financeiro</u>, ligado à <u>relação entre despesas</u> (ingressos e co-participação) e <u>receitas</u> (custo assistencial).

Não se trata de um reajuste que se possa dizer, de modo exato, "técnico".

De qualquer maneira, no caso concreto, a oscilação mais significativa (<u>isto é, para além dos 40% do ano anterior</u>) não foi nas despesas, basta ver as variações no custo assistencial, na tabela de fls. 378.

A oscilação deu-se, principalmente, em relação às receitas, porquanto estas,

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

presumivelmente, deveriam aumentar <u>ainda mais</u> com o tempo, ante o <u>ingresso de novos</u> beneficiários, mas a cláusula de "congelamento" inserida no acordo impediu tal aumento.

O aumento nos "ingressos", de fls. 378, tem origem unicamente no reajuste em duas etapas, somando cerca de 40%, referente ao período 2013/2014, já explicado anteriormente nesta sentença.

Esse reajuste foi aplicado nessa época, por força da pendência da ação judicial.

<u>Na perspectiva do número de beneficiários</u>, o que houve é uma <u>queda de receita</u>, porque beneficiários saíram (como é natural) e nenhum novo ingressou (o que foi artificialmente imposto).

Na perspeciva da justiça contratual, à luz do direito do consumidor, a abusividade está em que a <u>causa</u> do reajuste, qual seja, a queda de beneficiários, é imputável <u>estritamente à ré</u>, e não ao autor.

Com efeito, a obrigação prevista no acordo, proibindo o ingresso de novos usuários ao plano, deu-se, como se vê pela própria redação da cláusula, no exclusivo benefício da ré.

Nenhuma explicação há para que se possa afirmar interesse dele, autor, nessa cláusula. A regra torna-se, então, abusiva, porquanto <u>impede o ingresso de novos beneficiários</u> e gera o desequilibrio contratual que veio, justamente, a fundamentar o aumento abusivo do reajuste, em benefício da ré. Admitir esse reajuste, por esse fundamento, é simplesmente aceitar que a ré seja beneficiada (com o reajuste) por sua própria torpeza (inserção de cláusula que deu ensejo fático ao reajuste em questão).

Por tal razão, estamos diante não apenas de onerosidade excessiva, mas também de violação à boa-fé objetiva.

Perícia não resolveria a questão sobre a definição do valor justo para o reajuste, porque não há como objetivamente estimar quantos novos beneficiários ingressariam, qual seria o impacto da retirada dessa cláusula na equilibrio financeiro.

Consequentemente, haverá a redução ao patamar de 40%, pois o parâmetro proposto pelo autor (a despeito do equívoco no índice, que é de 40% e não 25%), de adotar o reajuste do ano anterior, resulta, no final das contas, adequado, e prestigia a segurança jurídica.

No tocante à reconvenção, há que se acolher a preliminar de ausência de interesse processual.

Com efeito, o reajuste aplicado baseou-se na cláusula contratual e a autora pretende a revisão do reajuste. Corolário lógico da improcedência é a exigibilidade integral do reajuste aplicado, e corolário lógico da procedência parcial é a exigibilidade do reajuste judicialmente autorizado. Não há necessidade da reconvenção, mais ainda por força da dicção expressa do art. 515, I do NCPC, segundo o qual a **decisão proferida no processo civil que reconhece a exigibilidade de obrigação de pagar quantia é título judicial**. No caso, não há qualquer dúvida de que a decisão a seguir proferida reconhece a exigibilidade do reajuste de 40% e, por conseguinte (deduzido o reajuste de 25%), a diferença é exigível, não havendo qualquer necessidade na reconvenção, ausente interesse processual.

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** a ação para rever o reajuste efetivado em 2015, relativo ao período 2014/2015, ao patamar de 40% no total, devendo ser deduzido o reajuste já aplicado por força da liminar.

A eficácia da revisão a 40% somente se dará após o trânsito em julgado da sentença, ante o perigo de irreversibilidade se os consumidores pagarem a diferença e, em recurso, o tribunal mantiver a redução a 25%. Por ora, em caráter provisório, mantem-se o percentual de 25% estabelecido pelo E. TJSP em agravo de instrumento.

Tendo em vista a sucumbência recíproca, arcará o autor com 30% das custas e despesas processuais, a ré com 70% destas. Os honorários totais são arbitrados em R\$ 5.000,00,

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS FORO DE SÃO CARLOS 5ª VARA CÍVEL

RUA SOURBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-970

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

equitativamente (art. 85, § 8°, CPC). Como é vedada, agora, a compensação parcial (art. 85, § 14, in fine, CPC), adota-se a proporção de sucumbência já referida para determinar que o autor pagará honorários, ao advogado da ré, R\$ 1.500,00 (30% de R\$ 5.000,00), e a ré pagará honorários, ao advogado do autor, de R\$ 3.500,00 (70% do mesmo valor).

NÃO CONHEÇO DA RECONVENÇÃO, com fulcro no art. 485, VI do NCPC, e a ré suportará as custas e despesas processuais a ela pertinentes, assim como pagará ao advogado do autor honorários arbitrados, por equidade, em 10% sobre o valor da causa na reconvenção (art. 85, § 2°, NCPC).

P.R.I.

São Carlos, 22 de março de 2016.

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