TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE ARARAQUARA FORO DE ARARAQUARA

3ª VARA CÍVEL

RUA DOS LIBANESES, 1998, Araraquara - SP - CEP 14801-425 Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

SENTENÇA

Processo Digital n°: 1007288-41.2018.8.26.0037

Classe - Assunto Procedimento Comum - Interpretação / Revisão de Contrato

Requerente: Antonio Petronio

Requerido: Unimed de Araraquara Cooperativa de Trabalho Médico

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Humberto Isaias Gonçalves Rios

Vistos.

ANTONIO PETRONIO, qualificado nos autos, ajuizou ação ordinária revisional de contrato c.c. pedido de tutela antecipada em desfavor de UNIMED DE ARARAQUARA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, alegando, em síntese, que em janeiro de 2009 aderiu ao plano de saúde firmado entre a Sociedade Amigos do Bairro de Santa Angelina e a operadora ré, do qual é o titular, tendo como beneficiária a sua esposa. Afirma que sempre pagou pontualmente as mensalidades do plano, o qual considera imprescindível. Porém, desde o ano de 2015, vem sendo surpreendido com reajustes abusivos em descumprimento àqueles autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e em flagrante desrespeito à legislação. Em razão disso, pretende a concessão da tutela provisória de urgência e, ao final, a procedência da ação, para o fim de que sejam declarados nulos os reajustes praticados pela ré em desacordo com os índices autorizados pela ANS nos anos de 2015 a 2017 e, quanto aos subsequentes, fique ela compelida a atender aos indicadores informados pela mesma agência reguladora. Requer, também, a manutenção de todos os benefícios, coberturas e carências previstas no contrato original, com a restituição, em dobro, dos valores excedentes já cobrados. Com a inicial, vieram os documentos de fls. 11/62.

O pedido de tutela provisória de urgência foi deferido, bem como foram concedidos os benefícios da justiça gratuita e da prioridade de tramitação (fls. 63/64).

Regularmente citada, a requerida apresentou contestação às fls. 76/81, admitindo

que o autor é beneficiário do contrato coletivo de plano de saúde mencionado na exordial, limitando-se a aplicar o índice de reajuste por faixa etária previsto no contrato quando ele completou sessenta anos de idade. Sustentou, ainda, que, tratando-se de contrato coletivo por adesão, celebrado entre duas pessoas jurídicas, a ANS não teria a prerrogativa de influir nas cláusulas nele previstas, sendo os reajustes pactuados apenas entre as celebrantes. Refutou igualmente a devolução em dobro pretendida, requerendo, ao final, a improcedência da ação. Juntou documentos (fls. 82/158).

O autor se manifestou sobre a contestação (fls. 161/165).

É relatório.

Decido.

Possível o julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, I do Código de Processo Civil, por se tratar de matéria exclusivamente de direito, sendo desnecessária a produção de provas em audiência ou perícia.

A ação deve ser julgada parcialmente procedente.

O autor almeja a revisão do reajuste das mensalidades do plano de saúde dos últimos quatro anos, tomando como referência o regulado pela ANS, enquanto que a ré afirma que o reajuste se deu em função da faixa etária prevista no contrato, sendo, portanto, legal.

É dada ao beneficiário do plano de saúde a possibilidade de acionar diretamente a operadora, podendo pleitear, em nome próprio, a revisão do reajuste da mensalidade, conforme entendimento cristalizado no verbete da Súmula 101, do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo.

Nada obstante, em que pese alegue a ré que celebrou o contrato com outra pessoa jurídica, esta figura como mera estipulante em nome de terceiro, nos moldes do artigo 436 e seguintes do Código Civil.

Outrossim, há previsão contratual para reavaliação da mensalidade em razão da

sinistralidade, buscando preservar o equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual (cláusula 22.5 – fls. 37 e 108). Entretanto, para que o reajuste seja aplicado, deve a operadora demonstrar o efetivo aumento da sinistralidade e a ameaça ao equilíbrio financeiro do contrato, sob pena de violação ao princípio da boa-fé objetiva.

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Assim, era ônus da ré trazer informação clara e detalhada acerca dos cálculos e critérios utilizados nos reajustes, assim como documento que discriminasse os valores pagos pela utilização do plano e os prêmios recebidos. Todavia, as alegações da demandada vieram desacompanhadas de prova idônea. Nesse sentido é o entendimento do E. TJSP:

"APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - Pretensão de declaração de nulidade de cláusula contratual e afastamento de reajustes por sinistralidade aplicados a contrato coletivo, com substituição pelos índices fixados pela ANS, e de repetição do indébito - Preliminar - Aplicação do prazo trienal (art. 206, § 3°, IV, CC) -Recurso repetitivo (Tema 610) – A cláusula que prevê nos contratos coletivos o reajuste por aumento da sinistralidade não padece de ilegalidade em abstrato e tem sido aceita pela jurisprudência, todavia, deve haver efetiva comprovação do aumento dos índices de sinistralidade e da elevação dos custos, bem como da sua correlação com a fórmula prevista no contrato – Ausência de abusividade do reajuste que se condiciona ao respeito à Lei 9.656/98 e ao CDC, não sendo permitida aplicação de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado – Ré que não demonstrou a origem dos reajustes aplicados e a sua razoabilidade - Aplicação dos índices divulgados pela ANS aos reajustes impugnados – Direito à restituição das quantias pagas a mais, observado o prazo prescricional trienal — Sentença de procedência mantida — AORECURSO.". **PROVIMENTO** (TJSP, Apelação *NEGARAM* 1004599-42.2017.8.26.0010, Relator Alexandre Coelho, 8.ª Câmara de Direito Privado, Data do Julgamento: 20/09/2018).

"SEGURO SAÚDE. Ação de obrigação de fazer c/c pedido de devolução de valores. Aumento da mensalidade em plano de saúde coletivo. Aplicação do CDC (Súmula 469, STJ). Reajuste de aproximadamente 45%, sem justificativa plausível ou comunicação prévia. Abusividade constatada. Inexistência de demonstração da

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE ARARAQUARA FORO DE ARARAQUARA

3ª VARA CÍVEL

RUA DOS LIBANESES, 1998, Araraquara - SP - CEP 14801-425

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

pertinência dos índices adotados. Afastamento dos reajustes promovidos a partir de outubro de 2017, nos termos pleiteados na inicial. Devolução dos valores pagos a maior desde então, com correção a partir do desembolso e juros da citação. Inversão do ônus sucumbencial, atribuído à apelada. Honorários advocatícios fixados em 15% do valor total da condenação (art. 85, §2°, CPC). Sentença reformada. RECURSO PROVIDO, nos termos constantes do acórdão.". (TJSP, Apelação nº 1110617-11.2017.8.26.0100, Relator Beretta da Silveira, 3.ª Câmara de Direito Privado, Data do Julgamento: 18/09/2018).

"Ação de revisão contratual - Plano de saúde coletivo - Reajuste de plano coletivo em índices superiores aos autorizados pela ANS - Aumento da mensalidade sem comprovação do aumento da sinistralidade ou elevação do preço dos serviços médicos e hospitalares - Prática abusiva - Desequilíbrio contratual não verificado - Desnecessidade da realização de perícia atuarial -Inexistência de qualquer justificativa apresentada pela requerida Reconhecimento da necessidade de reembolso de eventuais valores exigidos de forma abusiva – Repetição do indébito que deverá ser feita de forma simples – Observação do prazo prescricional - Sentença mantida - Recurso não provido. Nega-se provimento recurso.". (TJSP. Apelação n° 1005700-06.2015.8.26.0004, Relatora Marcia Dalla Déa Barone, 2.ª Câmara de Direito Privado, Data do Julgamento: 28/08/2018).

Frise-se que, no caso dos autos, ainda que previsto no item 22.5 da cláusula vigésima segunda do contrato celebrado pelas partes (fls. 36/37 e 107/108) o reajuste decorrente da sinistralidade, a operadora não trouxe aos autos nenhum documento que pudesse indicar os parâmetros efetivamente utilizados, conforme acima mencionado. Ressalte-se também que eventual prova testemunhal não seria hábil a comprovar esses fatos, os quais demandam a produção de prova documental, que não foram apresentadas com a manifestação da ré (art. 434 do CPC).

Na realidade, a ré limitou-se a juntar a proposta de admissão e o próprio contrato coletivo de adesão (fls. 85/118), além de jurisprudência (fls. 119/158), afastando, por óbvio, a realização de qualquer prova pericial.

Com efeito, no caso concreto, o reajuste da contraprestação pecuniária do plano de saúde do autor, embora contasse com previsão contratual expressa, corresponde a identificadores desarrazoados e aleatórios, que oneraram sobremaneira o consumidor, relevando-se em desencontro com a equidade e a própria boa-fé objetiva.

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Nota-se, aliás, que, além da especial proteção dispensada ao idoso, a ré também não impugnou especificamente o documento juntado pelo autor à fl. 62 do processo, o qual evidencia aumentos excessivamente elevados da mensalidade do plano de saúde, tornando verossímil a impossibilidade de permanência no plano, circunstância inclusive alegada pelo próprio beneficiário.

Outro ponto que merece destaque é o fato de que o autor e sua esposa, ambos nascidos no ano de 1955, atingiram a última faixa etária prevista no contrato no ano de 2014, tendo ele completado 59 anos de idade em 01 de abril do referido ano (cf. fl. 11), havendo menção expressa no contrato de que a variação nesse caso seria de 37,5% (fls. 37 e 108). No entanto, as mensalidades dos anos seguintes continuaram a subir (fl. 62), observando-se, por exemplo, que: I) em 2014 o valor correspondente ao titular era de R\$ 1.810,24 (mil oitocentos e dez reais e vinte e quatro centavos); II) em 2015 saltou para R\$ 3.598,90 (três mil, quinhentos e noventa e oito reais e noventa centavos) e; III) em 2017 já se encontrava em R\$ 5.487,60 (cinco mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e sessenta centavos), sem que houvesse mudança de faixa etária do participante e, pior, sem a comprovação de que a realização de tais incrementos eram necessárias à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Observa-se que a operadora, novamente, não indicou sequer os critérios utilizados para determinar os índices que foram aplicados e tampouco forneceu documentos que permitissem a aferição adequada da sinistralidade no período.

É sabido que os reajustes autorizados pela ANS para os contratos de plano de saúde individuais não obrigam a seguradora quanto a contratos coletivos, já que os cálculos atuariais e a massa de beneficiários são diversos.

No entanto, ao contrário do sustentado pela ré, analisando-se o caso concreto percebe-se a índole abusiva dos reajustes por ela aplicados, o que viola os artigos 39, inciso X, e

RUA DOS LIBANESES, 1998, Araraquara - SP - CEP 14801-425 Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

artigo 51, incisos IV, X e XV do Código de Defesa do Consumidor, cuja aplicabilidade é incontroversa. Com efeito, os artigos referidos dispõem que é vedada, dentre outras práticas abusivas, a elevação sem justa causa do preço de produtos ou serviços. Dessa forma, a majoração do valor das mensalidades, na forma imposta pela requerida, em valor demasiadamente superior àquele autorizado pela ANS se mostra inadequada e comporta redução.

Tem-se, portanto, que as majorações promovidas pela requerida, que apresenta mensalidade além daquela inicialmente contratada, mostram-se abusivas e devem ser afastadas, uma vez reconhecida a aplicação do Código de Defesa do Consumidor à hipótese, autorizando-se apenas o reajuste do prêmio de acordo com os reajustes anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde (fls. 59/61).

Desta feita, deve ser reconhecida a abusividade das cobranças dos reajustes cobrados pela ré a partir de 2015, mantendo-se, tão somente, os reajustes anuais permitidos pela ANS. Deve ser mantida a tutela provisória de urgência, haja vista que os reajustes indevidos poderão causar prejuízos irreparáveis ou de difícil reparação ao autor, que poderá, inclusive, ter a sua assistência médica inviabilizada.

Por fim, é certo que o reconhecimento da ilegalidade do aumento acarreta a devolução dos valores pagos a maior, realizados a partir do início das cobranças ora reconhecidas ilegais. A despeito disso, a devolução será feita de forma simples, pois a restituição em dobro, conforme prevê o artigo 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, somente é cabível quando demonstrada a má-fé da operadora ao cobrar os valores indevidos, o que não se verifica nos autos.

No mais, deve ser reconhecida a prescrição trienal. Fixou o STJ, em sede de recurso repetitivo, tese referente à prescrição da devolução dos valores pagos a maior aos planos de saúde, em razão de reajustes indevidos. Assim, por se tratar de restituição de valores, com fundamento em enriquecimento ilícito da operadora, deve ser aplicado o prazo prescricional do artigo 206, § 3.°, IV, do CC/2002:

"Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo,

requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável. 3. Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3.°, IV, do Código Civil de 2002." (REsp 1.360.969/RS).

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Portanto, a restituição só poderá ocorrer com relação às parcelas vencidas no período anterior a três anos contados do ajuizamento da ação.

Ante o exposto, julgo **PARCIALMENTE PROCEDENTE** a ação para: a) tornar definitiva a tutela provisória de urgência de natureza antecipada (fls. 63/64); b) reconhecer a nulidade dos aumentos aplicados pela ré a partir de 2015 por serem abusivos e, assim, determinar que o autor possa pagar à ré as mensalidades do plano de saúde, mantendo-se o valor que vinha sendo cobrado dele em 2014, apenas incidindo os aumentos autorizados pela ANS, garantido ao requerente ainda todas as coberturas previstas no plano por ele originalmente contratado e; c) condenar a ré a restituir ao autor, de forma simples, as diferenças das parcelas indevidamente pagas, que serão apuradas em liquidação de sentença, respeitada a prescrição trienal, conforme exposto na fundamentação. O valor encontrado será abatido das quantias efetivamente pagas, restituindo-se ao autor os montantes encontrados, devidamente atualizados a partir de cada desembolso, com juros de mora de 1% ao mês a partir da citação (art. 405, CC).

Tendo o autor decaído da menor parte do pedido, arcará a ré com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor atualizado da causa.

Eventual descumprimento da tutela de urgência deferida deverá ser analisado em fase de cumprimento de sentença.

A requerida deverá recolher o valor devido à CPA, no prazo de 15 dias, sob as penas da lei.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO COMARCA DE ARARAQUARA FORO DE ARARAQUARA 3ª VARA CÍVEL

RUA DOS LIBANESES, 1998, Araraquara - SP - CEP 14801-425 Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

P.I.

Araraquara, 05 de outubro de 2018.

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