



Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
PODER JUDICIÁRIO
SALVADOR
4ª VSJE DO CONSUMIDOR (VESPERTINO) - PROJUDI

Padre Casimiro Quiroga, SN, Loteam Rio das Pedras QD1, Imbuí - SALVADOR
ssa-4vsje-consumo@tjba.jus.br - Tel.: (71) 3372 7490

PROCESSO Nº:

0091354-30.2019.8.05.0001

AUTOR(ES):

GIO VENDAS ME
SERGIO CARDOSO NOVO

RÉ(U)(S):

CENTRAL NACIONAL UNIMED
QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S A

#SENTENÇA

Vistos, etc.

Cuidam os presentes autos de ação proposta por GIO VENDAS ME e SERGIO CARDOSO NOVO, na qual se insurge contra reajuste aplicado pelas empresas acionadas, que majoraram demasiadamente a sua contribuição mensal a partir de 2018. Pede, desta forma, uma tutela que declare a abusividade do reajuste aplicado ao seu contrato, que sejam as demandadas condenadas a reduzir o valor da mensalidade, aplicando tão apenas o reajuste autorizado pela ANS, bem como a restituírem os valores pagos a maior, em dobro, e também a indenizá-lo por danos morais.

A CENTRAL NACIONAL UNIMED acionada apresentou defesa, arguiu inicialmente preliminar de ilegitimidade passiva. No mérito, sustenta que estar respaldada pelas Resoluções Normativas 195 e 196 da ANS, sendo os reajustes aplicados ao contrato da autora previamente autorizados, e que contém em seu bojo todos os percentuais aplicáveis a título de mudança de faixa etária e reajuste anual. Pede, assim, a rejeição dos argumentos deduzidos na inicial e que seja a demanda julgada improcedente.

A QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S A acionada, apresentou contestação, aduzindo no mérito que as condições do contrato foram detalhadamente explicadas para a parte autora. Prossegue informando que estar respaldada no contrato firmado pelas partes, perfeitamente adequado à Lei 9.656/98. Clama, ao final, pela improcedência da demanda.

É o Relatório

DECIDO.

A preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela 1ª acionada deve ser rejeitada. Uma análise perfunctória dos argumentos trazidos na inicial revela que a acionada agiu de forma conjunta, com vistas à concretização e administração do plano de saúde, e, por conseguinte, em prejuízos para o autor, o que coloca a mesma na condição de solidariamente responsável pelos eventos descritos na inicial. Rejeito, portanto, a preliminar.

No mérito, observo que a relação firmada pelas partes é consumerista, subsumindo-se ao conceito dos arts. 2º e 3º, da Lei 8.078/90, sendo este Juízo competente para dirimir a controvérsia.

Tratando-se o autor de parte tecnicamente hipossuficiente, faz-se imprescindível no presente caso a inversão do ônus probatório, nos termos do art. 6º, VIII, do CDC.

Nos dias atuais é notável um grande afluxo de ações demandadas por beneficiários de planos de saúde em razão de aumentos exagerados em suas mensalidades, nos ditos contratos firmados com entidades de classe.

A matéria relacionada a aumento por mudança de faixa etária é regulada pela Resolução Normativa 63/2003, editada pela ANS, elaborada para adequar os planos de seguro saúde após a entrada em vigor do Estatuto do Idoso. A RN 63/2003 estabeleceu, entre outros critérios, que os contratos poderiam ser divididos em até 10 faixas etárias, cujos percentuais e valores deveriam ser definidos contratualmente. Determinou, ainda, que o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária.

Por fim, a referida Resolução estabeleceu que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas, não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa.

Como meio de driblar as regras aplicáveis aos contratos individuais, que se submetem à referida Resolução, criaram-se instituições a exemplo da Qualicorp e Divicom, que funcionam como intermediárias entre os consumidores e as seguradoras, com o único fim de desfigurar uma relação direta entre os beneficiários e as administradoras de planos de saúde.

Havendo um intermediário na relação contratual, podem as seguradoras aplicar regras diferentes aos contratos, deixando, por exemplo, de se submeterem aos reajustes anuais autorizados pela Agência Reguladora e aplicar outros índices atuariais, a exemplo de sinistralidade, variação pela composição etária e Variação dos Custos Médicos Hospitalares, em percentuais bem superiores àqueles anualmente divulgados pela ANS.

A lei também prevê a incidência de reajustes anuais, para que o valor da mensalidade não entre em defasagem. Para tanto, a Agência Reguladora, baseada em cálculos atuariais, que levam em consideração, inclusive, a variação dos custos médicos hospitalares, além de inflação acumulada no período, divulga anualmente percentuais máximos que podem ser aplicados pelas Seguradoras aos contratos de plano de saúde.

No caso concreto, todavia, as acionadas aplicaram um reajuste de mais de 60%, a título de equilíbrio econômico financeiro ou sinistralidade, sem apresentarem, entretanto, qualquer respaldo jurídico para tanto. Trata-se de conduta unilateral e, ao que parece, não autorizada pela Agência Reguladora, baseada em dados da própria seguradora e as supostas "entidades de classe". As cláusulas contratuais que prevê o aumento por sinistralidade e também em razão da composição etária do grupo, desta forma, mostram-se iníquas e contrárias a todo o sistema de proteção ao consumidor, devendo, portanto, serem declaradas nulas de pleno direito.

Nota-se, assim, a conduta perversa das seguradoras, que recebem durante toda a vida do cliente, quando este goza de saúde e normalmente não se utiliza dos serviços do plano, e no momento em que há necessidade, em razão da idade, utiliza-se de vários meios para aumentar a mensalidade, inviabilizando o pagamento sem prejuízo do seu próprio sustento, com vistas a forçar o desligamento do consumidor.

Tal conduta deve ser veementemente coibida pelo Poder Judiciário, toda vez que ocorra, com vistas a equilibrar os contratos firmados, sendo esta a finalidade precípua do Código de Defesa do Consumidor, como instrumento de harmonização entre os interesses de empresários e consumidores, pessoas cujas naturezas são originalmente desiguais, em razão do porte econômico de ambas, e da hipossuficiência do consumidor, parte mais fraca da relação contratual.

De igual modo, é possível vislumbrar nos autos que foram aplicados reajustes anuais em percentuais muito acima daqueles divulgados pela ANS. Apenas para se ter uma ideia da discrepância, a Agência Reguladora autorizou nos anos de 2011, 2012 e 2013 os percentuais respectivos de 7,69%, 7,93% e 9,04%.

O resumo, no presente caso, é que o contrato dos autos sofreu, em apenas 01 ano, mais de 60% de aumento, o que soa, no mínimo, como uma

aberração, se considerarmos os percentuais autorizados pela ANS e as Resoluções que regulam o aumento por mudança de faixa etária.

Saliento que deverá o contrato do autor ser revisado, para que sejam aplicados desde 2018, apenas os percentuais efetivamente autorizados, sendo o percentual de 10% para o ano de 2018. Também não deverão as acionadas aplicar o reajuste por mudança de faixa etária, por não ter sido pactuado de acordo com as normas vigentes, tratando-se, assim, de uma cobrança abusiva.

Com relação ao pedido de compensação por danos morais, todavia, não vislumbro a sua ocorrência nestes autos, por não haver demonstração de lesão à imagem ou à honra do consumidor. É certo que a situação vivenciada foi causadora de aborrecimentos e transtornos, mas não se revelou a dor de foro íntimo ou o abalo psicológico ensejador de indenização. Afasto, assim, este pedido.

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos formulados na inicial, tornando definitiva a liminar concedida, conforme evento de nº. 24, para declarar abusivas as cláusulas que estabelecem o aumento do plano por desequilíbrio econômico financeiro ou sinistralidade, e também por composição etária do grupo.

Determino, ainda, que seja o contrato do autor revisto, desde 2018, aplicando-se ao mesmo tão apenas os reajustes anuais autorizados pela ANS, no percentual de 10% em 2018.

Saliento que as acionadas deverão cobrar, doravante, o valor que vier a ser apurado nestes autos, mediante planilha de cálculos a ser colacionada ao processo no prazo de 15 dias, sob pena de incorrer em multa diária no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais), na hipótese de descumprimento a esta ordem judicial.

Por outro lado, deverão os valores pagos a maior, desde 2018, serem devolvidos ao autor, de forma simples, com acréscimo de correção monetária desde o desembolso e de juros legais desde a citação.

Sem custas ou honorários advocatícios.

Intimem-se as partes.

SALVADOR, 16 de Setembro de 2019.

MICHELLINE SOARES BITTENCOURT TRINDADE LUZ

Juiz de Direito
Documento Assinado Eletronicamente

Assinado eletronicamente por: MICHELLINE SOARES BITTENCOURT TRINDADE LUZ
Código de validação do documento: 6e4b99a2 a ser validado no sítio do PROJUDI - TJBA.