



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA
PODER JUDICIÁRIO
Porto Velho - 9ª Vara Cível - Fórum Cível

0012429-85.2015.8.22.0001

Ação Civil Pública

Planos de Saúde

AUTOR: ASSOC.COMUN.DE DEF.DO MEIO AMB.DO CONS.DOS DIR.HUM.DO PAT.PUB. E DA MOR.PUBLICA CIDADE VERDE ADVOGADO DO AUTOR: JOHNNY DENIZ CLIMACO OAB n° RO6496, GABRIEL DE MORAES CORREIA TOMASETE OAB n° RO2641

RÉUS: IBBCA 2008 GESTAO EM SAUDE LTDA, CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL ADVOGADOS DOS RÉUS: NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES OAB n° RO4875A, TAISA ALESSANDRA DOS SANTOS SOUZA OAB n° RO5033, PAULO ANTONIO MULLER OAB n° PR30741, FABIO MANTUANO PRINCIPE MARTINS OAB n° RJ181783, CAROLINA CARDOSO FRANCISCO MOUTINHO OAB n° RJ116999, ANDRE LUIZ DO REGO MONTEIRO TAVARES PEREIRA OAB n° RJ109367, MONICA BASUS BISPO OAB n° BA52155, ANTONIO EDUARDO GONCALVES DE RUEDA OAB n° AL16983

Feito n° 0012429-85.2015.8.22.0001

I – Relatório.

Vistos e examinados.

ASSOCIAÇÃO CIDADE VERDE – AC endereçou **Ação Civil Pública com pedido de antecipação de tutela** a **BBCA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS GESTÃO EM SAÚDE LTDA** e **CENTRAL NACIONAL UNIMED - CNU**, visando a liminar suspensão de reajuste de 28% (vinte oito por cento) da mensalidade do plano de saúde firmado entre os associados da autora, demais consumidores lesados no Estado de Rondônia e as requeridas.

Relatou que, em 07/02/2014 os associados da requerente firmaram com a primeira requerida Contrato de Prestação de Serviços, Comercialização e Gestão de Benefícios destinados a

garantir aos advogados de Rondônia a oferta de Plano de Saúde para si e seus dependentes.

Explicou que na cláusula nona da proposta de adesão de fls.65/68 há previsão de reajuste anual do plano de saúde, no aniversário do contrato por aplicação do índice de sinistralidade e outras hipóteses.

Sustenta que o reajuste proposto pelas requeridas no mês de junho de 2015 se mostra acima do aumento dos custos médico-hospitalares no período de apuração, cujo índice máximo foi de 17,7% (dezesete vírgula sete por cento) conforme levantamento do Instituto de Estudos de Saúde Complementar.

Finda pleiteando a confirmação da antecipação da tutela por ocasião da prolação da sentença, para limitar a majoração da mensalidade em apenas 17,7%.

Com a inicial apresentou documentos (fls. 27/96).

Em despacho que concedeu a tutela de urgência para restringir o aumento da mensalidade em até 17,7%, a cláusula de eleição do foro foi afastada, de modo a reconhecer a competência deste juízo, limitando, contudo, os efeitos da decisão a jurisdição de Porto Velho (ID 18048797 – pg. 9 a 21).

Da aludida decisão as partes agravaram; a autora para ver estendido os efeitos da decisão para todo o Estado de Rondônia e o requerido para revogar a tutela de urgência concedida.

Apenas a autora teve sucesso em seu recurso, de modo que a decisão foi estendida para todo o Estado (ID 18048797 – pg. 52 e ID 18048820 - p. 69).

Citada (ID18048797 – p. 56), a BBKA Administradora de Benefícios Gestão em Saúde Ltda apresentou resposta arguindo em preliminar falta de interesse de agir. No mérito, sustentou a ausência de abusividade no índice de reajuste, lembrando que não se trata de plano individual, em que a revisão das mensalidades dependem de aprovação da ANS.

Argumenta que os planos coletivos devem levar em conta “as condições de possibilidade atuarial”.

Defende o índice de reajuste aplicado, que levaria em conta a sinistralidade, conforme previsão contratual e cuja inobservância poria em risco o equilíbrio contratual e, conseqüentemente a prestação do serviço. Afirma que A “Variação do Custo Médico Hospitalar - VCMH” varia segundo as regiões do país e não refletiriam todas as variantes de uma apólice coletiva. Finda lembrando ser apenas a administradora do contrato e que a modificação do índice imporá a ela – administradora – todos os ônus da diferença. Pede a total

improcedência dos pedidos (ID18048797 – p. 70 a 94).

A Central Nacional Unimed apresentou contestação levantando preliminares de ilegitimidade ativa e impossibilidade jurídica do pedido. Quanto ao mérito, sustentou a legalidade da cláusula contratual que estabelece o reajuste com base em cálculo atuarial, segundo a sinistralidade, dentre outros fatores. Sustentou que por ser coletivo, o reajuste não se submeteria a aprovação da ANS e a intervenção no contrato só se justificaria se a cláusula fosse abusiva. Finda pleiteando a improcedência dos pedidos (ID 18048808 – p. 85 a 18048820 – p. 12).

Em réplica o autor rebateu as preliminares e ratificou os pedidos iniciais (ID 18048820 – p. 45 a 63).

Manifestação do MP (ID 18048808 – p.82).

Pelo despacho de ID 18048820 – p. 71 foi nomeada perita atuária, que intimada, apresentou proposta de honorários (ID 18048820 – p. 75), os quais foram impugnados pelo primeiro requerido (ID 18048820 – p. 92) e após alguma discussão arbitrado pelo juízo em R\$ 6.500,00 (ID 18048827 – p.14/16).

As partes apresentaram quesitos (ID18048820 – p.40/89).

Em atendimento ao pedido de um dos requeridos, foi concedido dilação de prazo para juntada de documentos e indicação de assistente técnico (ID18048827 – p.33).

Despacho dando nova oportunidade para apresentação de documentos à serem periciados (ID18121482 – p.1).

Novo pedido de prorrogação de prazo para apresentação de documentos, com sua juntada (ID18723609 - p. 1).

Petição da autora indicando assistente técnico, formulando novos quesitos e denunciando a não juntada de documentos reputados essenciais para a realização da perícia (ID 19260865).

Laudo pericial inconclusivo por falta de documentos (ID 20896178).

Parecer do assistente técnico de um dos requeridos (ID21283639) e manifestação da autora pelo julgamento do feito no estado em que se encontra (ID21295892).

Manifestação da primeira requerida juntando parecer técnico, impugnando o laudo pericial e pedindo prazo para formulação de novos quesitos (ID21625826).

Petição da segunda requerida pleiteando a concessão de prazo para juntada dos documentos indicados pela perita, necessários à conclusão do laudo (ID 21640907).

Despacho deferindo o prazo de 10 dias para a apresentação dos documentos (ID23426344).

Nova manifestação da segunda requerida noticiando que não juntaria os documentos solicitados, sob o argumento de que os já fornecidos seriam suficientes para a conclusão do laudo (ID23743394).

É o relatório.

Decido.

II. Fundamentação

Das Preliminares.

A preliminar de falta de interesse de agir merecem pronta rejeição dado o interesse direto dos beneficiários substituídos, destinatários finais do serviço e diretamente obrigados ao pagamento da prestação.

Neste exato sentido, já decidiu a 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia:

Plano de Saúde. Preliminar. Falta de interesse processual. Inexistência. Reajuste. Abusividade. Percentual elevado. Ausência de especificação de valores. Provas do aumento de custos e sinistralidade. Inexistência. Cláusulas nulas.

O beneficiário do plano de saúde, como destinatário final dos serviços prestados a título oneroso, tem interesse processual e legitimidade para buscar a tutela do Poder Judiciário com o intuito de revisar cláusulas contratuais que entende como abusivas.

Constitui ofensa ao Código de Defesa do Consumidor reajustes de valores de planos de saúde em índices abusivos, com percentuais aleatórios e não especificados em contrato, além de inexistente a prova do aumento dos custos ou

da sinistralidade. Assim, é possível e necessária a intervenção do Poder Judiciário para adequar a cobrança das mensalidades, em observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

APELAÇÃO, Processo nº 0001351-70.2015.822.0009, Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, 1ª Câmara Cível, Relator(a) do Acórdão: Des. Raduan Miguel Filho, Data de julgamento: 28/09/2018 (negritei)

Melhor sorte não socorre o segundo requerido quando sustenta a ilegitimidade ativa da autora.

A confusa argumentação erigida pelo segundo requerido em sede de preliminar confunde questões de ordem processual e de mérito.

A legitimação ativa da requerida (Associação Comunitária de Defesa dos Direitos do Consumidor, dentre outros – art. 3º do Estatuto - ID18048753) decorre de expresso texto legal (art. 5º da Lei 7.347/85 e arts. 82, IV do CDC), sendo a Ação Civil Pública o instrumento adequado para a defesa dos interesses individuais homogêneos dos consumidores, como é o caso em tela.

Portanto, a preliminar de ilegitimidade ativa merece pronta rejeição.

Por fim, sustenta em sede de preliminar a impossibilidade jurídica do pedido.

A par de não constituir mais condição da ação desde a entrada em vigor do CPC de 2014, a possibilidade de indeferir a inicial por falta de interesse-adequação subsiste, pois não seria razoável permitir o processamento de uma demanda cuja tutela pretendida fosse impossível.

Nada obstante, não é o que se vê da inicial. A pretensão autoral é de corrigir comportamento contratual que reputa abusivo e não se depreende de tal pretensão qualquer impossibilidade. Se os motivos para tanto são suficientes e tem lastro legal, isso é questão de mérito.

Portanto, igualmente rejeito a preliminar aventada.

Do Mérito.

Versam os presentes sobre Ação Civil Pública tendo por objeto tutela de direito coletivo dos consumidores de plano coletivo de saúde suplementar firmados com as requeridas no Estado de Rondônia, figurando a primeira (IBBCA) como administradora na gestão financeira, operacional e administrativa do plano e a segunda (CNU- UNIMED) como prestadora efetiva de serviço de saúde suplementar.

Em apertada síntese pretendem os autores a limitação do reajuste anual do plano de saúde ocorrido em junho de 2015 a até 17,7% (dezessete, vírgula sete por cento), que corresponderia ao aumento dos custos médico-hospitalares do exercício, em oposição a pretensão dos requeridos de majorarem as mensalidades em 28%.

Como já afirmado na decisão que concedeu a tutela de urgência, aplicável na espécie as regras do microsistema do CDC, à teor da Súmula n. 469 do STJ:

“Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

Pois bem.

O ponto nodal à ser esclarecido é se houve abusividade dos requeridos no reajuste anual do plano de saúde coletivo contratado pelos substituídos.

A ANS distingue os planos de saúde coletivos e individuais nos seguintes termos:

“O contrato de plano individual ou familiar é aquele assinado entre uma operadora de planos de saúde e uma pessoa física para a assistência do titular e/ou do seu grupo familiar. O contrato de plano coletivo é aquele assinado entre uma operadora de planos de saúde e uma pessoa jurídica que oferece à população delimitada e a ela vinculada, extensível ao seu grupo familiar. Os planos de saúde coletivos podem ser: a) coletivo empresarial, os beneficiários estão vinculados à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária; ou b) coletivo por adesão, os beneficiários estão vinculados às pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.” (http://www.ans.gov.br/aans/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=pergunta&resposta=47&historico=19579861)

Diversamente dos planos de saúde individuais, submetidos às regras da Lei 9.656/98, notadamente quanto ao reajuste anual, que depende de aprovação da ANS (art.13 da norma citada), os planos de saúde coletivos não submetem a revisão de suas mensalidades à aprovação da agência reguladora, que apenas monitora os reajustes. As regras de revisão são livremente pactuadas entre a operadora e a pessoa jurídica que oferece o plano coletivo ao determinado grupo de pessoas.

Neste sentido, é o posicionamento monótono do STJ:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE

COLETIVO. REAJUSTE ANUAL. SINISTRALIDADE. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES DA ANS.

IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES.

1. *As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.*

2. *É "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel.Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015). 3. O Superior Tribunal de Justiça possui orientação no sentido de que, no plano coletivo coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, não havendo que se falar, portanto, em aplicação dos índices previstos aos planos individuais. Precedentes.*

4. *Agravo interno a que se nega provimento.*

(AgInt no AREsp 115520/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 07/02/2019, DJe 15/02/2019) (negritei)

AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. VIABILIDADE. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR E COLETIVO. DIFERENÇAS NA ATUARIA E FORMAÇÃO DE PREÇOS. PRETENSÃO DE EQUIPARAÇÃO, APENAS POR TER PONTO DE SEMELHANÇA. IMPOSSIBILIDADE.

PREVISÃO CONTRATUAL DE REAJUSTE POR AUMENTO DE SINISTRALIDADE.

POSSIBILIDADE. AFIRMAÇÃO GENÉRICA DE ABUSIVIDADE. DESCABIMENTO.

APURAÇÃO NO CASO CONCRETO. NECESSIDADE.

1. *É possível [a ambas as partes da relação] a resilição unilateral do contrato coletivo de saúde, uma vez que a norma inserta no art.13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares. Precedentes. (AgInt no REsp 1722940/SP, Rel. Ministro LAZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 30/05/2018) 2. O Juízo de primeira instância - sem determinar a produção de perícia atuarial exigida pelo caso, claramente admitindo a possibilidade de ter mesmo havido aumento da sinistralidade e de estar a promover o desequilíbrio econômico da avença - assevera que, "[p]retendendo a ré evitar questões como aquela ora em análise, deveria, se o caso, restringir os contratos coletivos para as situações em que exista um grande universo de beneficiários, de modo a diluir o risco e impedir grandes distorções nos aumentos das mensalidades". O acórdão recorrido, por seu turno, dispôs que a sentença "deve ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir".*

3. *Por um lado, o equilíbrio da contratação deve ser sempre preservado, independentemente "da existência concreta de uma parte débil em determinado contexto. O equilíbrio é pressuposto inerente a qualquer contratação, como imperativo ético do ordenamento jurídico" (FARIAS, Cristiano Chaves de;*

ROSENVALD, Nelson. *Contratos: teoria geral e contratos em espécie*. 3 ed. Salvador: Juspodivm, 2013, p.

233-234). *Por outro lado, a segurança das relações jurídicas depende da lealdade, da equivalência das prestações e contraprestações, da confiança recíproca, da efetividade dos negócios jurídicos, da coerência e clarividência dos direitos e deveres.* (RIZZARDO, Arnaldo. *Contratos*. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 32).

4. "Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei nº 9.656/1998 e 3º, 5º e 9º da RN nº 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar" (REsp 1.471.569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1º/03/2016, DJe de 07/03/2016).

Com efeito, apenas pelo eventual fato de o plano de saúde ter um ponto de semelhança (poucos beneficiários) ao plano de saúde individual ou familiar - ademais, sem nem mesmo produção de prova pericial para aferir a improvável viabilidade econômico-financeira da medida -, é inviável, em vista da preservação do equilíbrio da avença e da segurança jurídica, a inusitada pretensão da recorrente de simplesmente transmudar uma avença coletiva em individual.

5. Consoante entendimento sufragado em recurso especial repetitivo 1.124.552/RS, julgado pela Corte Especial, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias de fato ou eminentemente técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. É dizer, quando o juiz ou o Tribunal, ad nutum, afirmar abusividade no reajuste por aumento de sinistralidade, sem antes verificar, no caso concreto, a ocorrência, há ofensa aos arts. 131, 333, 335 e 420 do CPC/1973 [correspondentes aos arts. 371, 373, 375 e 464 do CPC/2015].

6. Em vista da inexistência de instrução processual para aferir a higidez do substancial percentual de reajuste por aumento de sinistralidade, a tornar temerária a imediata solução do litígio para julgamento de total improcedência, aplicando-se o direito à espécie (art. 1.034 do CPC/2015 e Súmula 456/STF), é de rigor a anulação do acórdão recorrido e da sentença, para que a parte autora possa demonstrar os fatos constitutivos de seu direito, apurando-se, com a produção de prova pericial atuarial, concretamente, eventual abusividade do reajuste aplicado.

(AgInt no REsp 1710487/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/12/2018, DJe 01/02/2019) (negritei)

Isso não significa dizer que as cláusulas contratuais em contratos coletivos estejam imunes ao controle judicial. A autonomia da vontade das partes no momento da celebração do contrato segue preservada. No entanto, no microsistema do direito do consumidor, há maior possibilidade de intervenção do Estado Juiz quando evidenciado, na execução do contrato, desequilíbrio que coloque o consumidor em situação de exagerada desvantagem frente ao fornecedor, o que se verifica nas hipóteses do art. 51 do CDC.

Segundo magistério de Cláudia Lima Marques “A vontade das partes manifestada livremente no contrato não é mais o fator decisivo para o direito, pois as normas do Código instituem novos valores superiores, como o equilíbrio e a boa-fé nas relações de consumo. Formado o vínculo contratual de consumo, o novo direito dos contratos opta por proteger não só a vontade das partes, mas também os legítimos interesses e expectativas dos consumidores.” (in Comentários ao CDC, pg. 1109, 4ª ed.; Ed. RT).

(AgInt no AREsp 1235307/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 26/03/2019, DJe 29/03/2019) (negritei)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). ART. 1.022 DO CPC. OMISSÃO NÃO INDICADA. DEFICIENTE FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL. SÚMULA 284/STF. PLANO DE SAÚDE. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO. INOCORRÊNCIA. REAJUSTE ANUAL DA MENSALIDADE. POSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DA CORTE DE ORIGEM. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Deficiente o recurso especial que se limita a dizer genericamente da existência dos vícios previstos no art. 1.022 do CPC/2015, sem, todavia, fazer qualquer indicação sobre quais seriam as omissões do acórdão recorrido.

2. É possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade. (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 10/06/2015)

3. Acolher as teses de falha no dever de informação e abusividade do reajuste das mensalidades, inevitável seria a revisão do conteúdo fático-probatório, bem como da relação contratual, inerentes à presente hipótese, o que é vedado em sede especial, a teor das Súmulas 5 e 7 desta Corte.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1201808/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/03/2019, DJe 27/03/2019) (negritei)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE.

LEGALIDADE. ABUSIVIDADE. AFERIÇÃO EM CONCRETO. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos n^{os} 2 e 3/STJ).

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite a possibilidade de reajuste nos contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do plano ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade. Precedentes.

3. Na hipótese, os autos devem retornar à origem para que o tribunal local aprecie a abusividade concreta da cláusula contratual que prevê o reajuste por sinistralidade.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt nos EDcl no REsp 1601924/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/10/2018, DJe 08/11/2018) (negritei)

Nada obstante, como já assentado, a possibilidade de majoração do plano por critérios intrínseco ao grupo, desatrelado de índices oficiais ou controle de agências reguladoras, exige transparência. Não basta dizer que a sinistralidade foi alta. Necessário que o gestor do plano desempenhe seu mister com denodo e transparência, apresentando relatório detalhado de gastos, pois, caso contrário, será mero vendedor seguro em grupo.

A aversão dos requeridos ao dever de transparência acerca das despesas com os segurados se refletiu inclusive na presente demanda.

Intimados a apresentarem a documentação necessária a realização da perícia, admitindo-se, inclusive, diligência da perita à sua sede (Resposta ao Quesito “8” - ID 20896178 – p. 38), a requerida extrapolou todos os prazos (IDs 18048827 – p. 24, 18048827 – p. 33 e 18121482) e mesmo sendo admitida sua juntada posteriormente (ID21640907 e 23426344), simplesmente se negou a apresentar o necessário para a produção de um laudo conclusivo (ID23743394).

Em verdade, o que emerge do laudo pericial é que o resultado inconclusivo decorre diretamente do comportamento deliberado das requeridas de sonegar informações. Basta a leitura da resposta aos quesitos de 2 a 8 (ID20896178 – p. 36) para concluir que documentos essenciais não foram entregues.

A negativa a tal afirmação feita pelo assistente técnico da primeira requerida não se sustenta, pois sugere que a perita confie apenas nas informações de gastos prestadas pelas requeridas, vedando-lhe acesso as notas que comprovariam as despesas. Como exemplo do afirmado, veja-se resposta ao quesito “2” (ID 21625847 – p.11).

Portanto, embora se reconheça a legalidade do uso da sinistralidade como componente de revisão da mensalidade do plano, a falta de transparência na comprovação dos gastos torna abusivo o comportamento dos requeridos, vulnerando os princípios de probidade e boa-fé que deve permear a relação contratual, tanto em sua conclusão como em sua execução (CC, art. 421).

A recusa na apresentação de documento essencial a deslinde do feito impõe a presunção de veracidade dos fatos que por meio dele se pretendia provar (CPC, art. 400). Neste sentido, já decidiu a corte paulista.

Agravo de instrumento – Ação ordinária – Determinada a exibição incidental de documentos por parte da instituição financeira, sob pena de fixação de multa diária – Descabimento - No caso de descumprimento da ordem judicial cabe a presunção ficta de veracidade dos fatos que a parte adversária pretendia comprovar com o documento (CPC, art. 400), cujas consequências serão avaliadas pelo juízo em conjunto com as demais provas constantes dos autos – Precedentes do C.STJ – Decisão reformada – Recurso provido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2045468-26.2018.8.26.0000; Relator (a): Sergio Gomes; Órgão Julgador: 37ª Câmara de Direito Privado; Foro de Orlândia - 2ª Vara; Data do Julgamento: 22/05/2018; Data de Registro: 23/05/2018)

Como se não fosse bastante, há outros indicativos de que houve abuso na majoração da mensalidade. Em apenas um ano após a assinatura do contrato, as requeridas aumentaram a contraprestação paga pelos beneficiários em 28% (fato incontroverso), sendo que a inflação no período foi inferior a 9% (<https://br.advfn.com/indicadores/ipca>) e o Custo Médico-Hospitalar 17,7% (https://www.iess.org.br/cms/rep/historico_vcmh.pdf).

Portanto, à míngua de outros elementos de prova, tenho que há evidências, no caso concreto, de abuso das requeridas, ratificadas pela presunção de veracidade dos fatos que seriam provados pelos documentos omitidos (CPC, art. 400).

Sobre a possibilidade de controle da abusividade de reajuste em situação similar, já se posicionou o STJ:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC 2015. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE.

ÍNDOLE ABUSIVA. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Não se constata a alegada violação ao art. 1.022 do Novo Código de Processo Civil, na medida em que a Corte de origem examinou os argumentos suscitados na apelação e adotou fundamentação clara e suficiente, decidindo integralmente a controvérsia. 2. É "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe de 10/06/2015).

3. Não obstante ser idôneo o reajuste de mensalidade do contrato de plano de saúde coletivo, é assegurada a verificação de abuso do reajuste caso a caso. Na hipótese, o Tribunal de origem reconheceu a índole abusiva do reajuste anual de 2015, no patamar de 31%, não havendo elementos nos autos para alterar tal entendimento, que se mostra razoável.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1296459/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 23/10/2018, DJe 29/10/2018) (negritei)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA.

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 2. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. POSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE CONSTATADA PELA CORTE DE ORIGEM. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Verifica-se que o Tribunal de origem analisou todas as questões relevantes para a solução da lide, de forma fundamentada, não havendo que se falar em negativa de prestação jurisdicional.

2. A Corte estadual decidiu a questão acerca da abusividade do aumento das mensalidades do plano de saúde com amparo no contrato e nas provas carreadas aos autos, o que atrai a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1201811/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/05/2018, DJe 17/05/2018) (negritei)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC 2015. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTES. ÍNDOLE ABUSIVA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não se constata a alegada violação ao art. 1.022 do Novo Código de Processo Civil, na medida em que a Corte de origem examinou os argumentos suscitados na apelação e adotou fundamentação clara e suficiente, decidindo integralmente a controvérsia. 2. É "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe de 10/06/2015). 3. Tendo a índole abusiva do reajuste anual do plano de saúde coletivo sido deduzida com base nas provas produzidas nos autos, a revisão de tal conclusão esbarra no óbice da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp 1661574/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DÊSEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 16/11/2017, DJe 23/11/2017) (negritei)

Na mesma esteira, o posicionamento do e. Tribunal de Justiça de Rondônia:

Plano de Saúde. Preliminar. Falta de interesse processual. Inexistência. Reajuste. Abusividade. Percentual elevado. Ausência de especificação de valores. Provas do aumento de custos e sinistralidade. Inexistência. Cláusulas nulas.

O beneficiário do plano de saúde, como destinatário final dos serviços prestados a título oneroso, tem interesse processual e legitimidade para buscar a tutela do Poder Judiciário com o intuito de revisar cláusulas contratuais que entende como abusivas.

Constitui ofensa ao Código de Defesa do Consumidor reajustes de valores de planos de saúde em índices abusivos, com percentuais aleatórios e não especificados em contrato, além de inexistente a prova do aumento dos custos ou da sinistralidade. Assim, é possível e necessária a intervenção do Poder Judiciário para adequar a cobrança das mensalidades, em observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

APELAÇÃO, Processo nº 0001351-70.2015.822.0009, Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, 1ª Câmara Cível, Relator(a) do Acórdão: Des. Raduan Miguel Filho, Data de julgamento: 28/09/2018

Portanto, na esteira dos julgados transcritos, tenho que a pretensão merece acolhida.

Isto posto, JULGO PROCEDENTES os pedidos contidos na inicial, para DECLARAR abusivo o índice de reajuste aplicado ao contrato firmado com os beneficiários, confirmando a tutela de urgência concedida para fixar em 17,7% (dezesete vírgula sete por cento) o reajuste máximo permitido para o período de junho de 2014 a junho de 2015.

Em virtude da sucumbência, condeno os requeridos, solidariamente, ao pagamento das custas, despesas do processo e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor atualizado dado à causa (CPC, art. 85, §2º).

Por decisão da e. 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Rondônia, que deu provimento ao Agravo de Instrumento nº0800286-34.2015.8.22.0000, manejado pelo autor, a presente decisão terá efeito em todos o Estado de Rondônia.

PRI

Após o trânsito, não havendo pendências, archive-se.

Porto Velho- RO, 3 de abril de 2019

Rinaldo Forti Silva

Juiz de Direito

Av. Lauro Sodré, nº 1728, Bairro São João Bosco , CEP 76.803-686, Porto Velho, RO



Assinado eletronicamente por: **RINALDO FORTI DA SILVA**

03/04/2019 10:21:01

<http://pje.tjro.jus.br:80/pg/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **26016407**



1904031022140000000024385430