



**Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
PODER JUDICIÁRIO
SALVADOR**

1º JUIZADO CÍVEL DE DEFESA DO CONSUMIDOR - UNIVERSO - VESPERTINO - PROJUDI -

AV ACM - CAMPUS DA UNIVERSIDADE SALGADO OLIVEIRA - UNIVERSO, 2728, PITUBA - SALVADOR

Processo Nº: 0089304-75.2012.8.05.0001

**Parte Autora:
RISERIO AUGUSTO SANTOS SOUZA**

**Parte ré:
BRADESCO SAUDE S.A.**

SENTENÇA

Vistos, etc.,

Dispensado o relatório, consoante o disposto no art. 38 da Lei 9.099/95, passo a decidir.

Trata-se de pretensão que busca o reconhecimento da abusividade da conduta da Ré, que impôs aumento excessivo no valor da prestação mensal do plano, reclamando a manutenção do plano com reajuste permitido pelo ordenamento jurídico, além da devolução simples dos valores indevidamente cobrados à autora. Houve indeferimento de liminar.

A hipótese em análise aponta que o autor é beneficiário do plano de saúde réu desde fevereiro de 2011, conforme contrato nº. 070220. A parte autora é aposentado pela empresa ABB/CEMAN LTDA, o contrato além de abranger o requerente, possui dois dependentes, os quais pagam o mesmo montante.

O autor aduz que vem sendo surpreendido por ajustes excessivamente onerosos de sua prestação. Em maio de 2011 o prêmio do seguro saúde equivalia a R\$ 141,99 (cento e quarenta e um reais e noventa e nove centavos), por segurado, todavia houve uma alteração na mensalidade em agosto de 2012, majorando a mensalidade para o valor de R\$ 183,16 (cento e oitenta e três reais e dezesseis centavos) totalizando para o consumidor uma cobrança na

importância de R\$ 549,48 (quinhentos e quarenta e nove reais e quarenta e oito centavos) mais a coparticipação (fator moderador).

Observando o período de maio de 2011 a agosto de 2012 a mensalidade do plano de saúde do autor sofreu um aumento médio de 28,99%, enquanto que a majoração autorizada pela ANS no período até o ano de 2012 foi de apenas 7,93%. O autor afirma ainda que o plano de saúde não disponibiliza em seu site informações adequadas sobre sua fatura, referentes a identificação do valor pago por pessoa e também os valores referentes a coparticipação (fator moderador).

Por sua vez, a defesa argui que os aumentos se deram em virtude reajuste por motivo de sinistralidade (ajuste técnico) e inflação médica. Todos devidamente constantes e fundamentados no contrato de adesão. Os índices de reajustes aplicados estão previstos contratualmente e atendem a legalidade, não havendo que se falar, portanto, em restituição de qualquer valor despendido pelo autor, ou em cancelamento dos reajustes, uma vez que não houve cobrança indevida que ensejasse tal pedido.

A questão posta envolve negócio jurídico em que uma das partes assume a obrigação de prestar serviços em favor de uma outra pessoa (usuária), mediante remuneração, enquadrando-se perfeitamente nos conceitos legais de *consumidor* e *fornecedor* (arts. 2º e 3º do CDC), que definem a natureza da relação contratual de consumo. O segurado (beneficiário) é consumidor, pois utiliza os serviços na condição de *destinatário final* (art. 2º), enquanto que a operadora do plano se enquadra na definição de fornecedor, uma vez que presta serviços (art. 3º) de assistência à saúde (do segurado), sendo esses serviços prestados mediante remuneração (§ 2º do art. 3º). Não há dúvida, assim, de que o plano de saúde reveste todas as características de um típico *contrato de consumo (de adesão)* e, como tal, deve ser regido pelas normas do CDC.

In casu, se avista interesse do beneficiário do plano de saúde em proceder reajustes dentro dos parâmetros legais em contrato entabulado entre as partes e, uma vez caracterizada a relação consumerista, perfeitamente possível o manejo de todo o arcabouço jurídico disponibilizado em favor do consumidor.

Quanto ao valor e alterações das contribuições mensais pelo usuário ao plano de saúde, como se sabe, existem três tipos de reajustes no tocante aos contratos de prestação de assistência à saúde: reajuste por faixa

etária, reajuste financeiro (inflação dos custos médicos, hospitalares e farmacêuticos) e, por fim, reajuste por sinistralidade. A matéria em discussão cuida do reajuste por sinistralidade.

Como se verifica dos autos, a relação jurídica havida entre as partes baseia-se em um contrato de seguro saúde, através do qual o segurador assume a obrigação de garantir a outra parte, segurado, contra prejuízos resultantes de riscos futuros, previstos na avença, mas de acontecimento incerto. É esse evento futuro e incerto que o contrato garante que mostra a sua característica aleatória. Se o segurador adquire o direito de se precaver, mediante aumento automático do prêmio, contra a ocorrência do evento futuro e incerto, desaparece a aleatoriedade do contrato. Ademais, trata-se de relação consumerista e nesse contexto o caso deve ser examinado, conforme se deduz da análise do caso.

Com efeito, o CDC trabalha com cláusulas gerais, como a da conduta segundo a boa-fé, do combate ao abuso e ao desequilíbrio contratual, logo é possível ao juiz considerar a consolidação do que é (e já era) abusivo segundo o CDC e ofensivo, pois suas normas estão em vigor. O espírito do intérprete deve aqui ser guiado pelo do art. 7º do CDC, que como uma *interface* aberta do sistema tutelar dos consumidores (*lex specialis ratione personae*), estabelece que a legislação tutelar incorpora todos os direitos assegurados aos consumidores em legislação ordinária, tratados, etc. A *ratio legis* é, pois, de incorporar os "direitos" assegurados nas leis especiais e não os deveres, os ônus, ou o retroceder da interpretação judicial já alcançada apenas com a lista de direitos já assegurados pelo CDC.

Por outro lado, como dito, em se tratando de relação de consumo, é essencial que os reajustes praticados pelas seguradoras e operadoras de planos de saúde não onerem o contrato de modo a colocar o consumidor em condição de desvantagem excessiva, comprometendo o equilíbrio da relação a ponto de, por exemplo, forçar a sua desistência do contrato. O reajuste por sinistralidade não era esperado pelo demandante e significou um aumento de cerca de 28,99% sobre o valor que mensalmente pagava à empresa ré, levando-a a arcar com um valor muito superior ao devido.

Trata-se de reajuste por sinistralidade cuja cláusula contratual em questão é omissa e obscura, quando se sabe que, para que fosse válido o reajuste por sinistralidade, teria a empresa contratada que juntar telas, tabelas, planilhas de cálculos e diversos comprovantes de que as despesas realmente aumentaram, onerando e desequilibrando o contrato e que o reajuste técnico, de fato, se justifica e tem uma razão de ser no caso em tela, o que não se verificou.

Importante registrar que no caso em tela, não estamos diante de plano de saúde coletivo, pois, constata-se que o autor e seus dependentes foram reconduzidos e mantidos ao plano de saúde acionado, por decisão judicial, que estabeleceu a manutenção dos serviços, agora sob a forma de contrato individual e regido segundo as disposições da Lei 9656/98, que trata sobre os planos de saúde e, nesse diapasão determinou que os reajustes se implemetassem segundo os índices da ANS, valendo transcrever o decisum do processo judicial tombado sob o nº que tramitou perante o Sistema dos Juizados, in verbis:

"*Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE* o pedido para condenar a ré a readmitir, em caráter individual e por prazo indeterminado, o autor e seus dependentes, observando em relação a estes as estipulações do contrato de origem ? SEGURO COLETIVO EMPRESARIAL DE REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTENCIA MEDICA/HOSPITAL BRADESCO MEDICO SAUDE EMPRESARIAL TOP - COMPULSORIO, como beneficiários do CONTRATO DE SEGURO DE REEMBOLSO DE DESPESAS E ASSISTÊNCIA MÉDICA E/OU HOSPITALAR - APOLICE nº 70220, com todas as coberturas nele previstas, devendo o autor, em contrapartida, assumir, também, a parte referente à contribuição patronal, tudo como permite o art. 31, da Lei 9.956/98. Determino à acionada que emita para o autor e seus dependentes, as carteiras de identificação do plano e os respectivos boletos para pagamento, **observado os valores do contrato de origem, com os acréscimos autorizados pela ANS, a partir de então.** Determino que a acionada seja intimada por Mandado desta sentença, para cumprimento da obrigação aqui determinada, sob pena de multa diária em caso de descumprimento. Declaro extinto o processo com resolução do mérito, na forma do art. 269, I do CPC." (grifos nossos)

Ademais, tratando-se de plano individual, não há como se aplicar reajuste por sinistralidade, o qual, aliás, constitui afronta aos princípios e normas de proteção ao consumidor. Com efeito, é de clara percepção a abusividade do reajuste e a obscuridade presente na cláusula contratual que determina tal feito. Desta forma, esta cláusula deverá ser considerada nula, por não atender aos dispositivos do CDC e aos princípios da transparência e da informação, ambos norteadores das relações consumeristas.

Desta sorte, a reclamação do consumidor tem procedência, não justificando o abuso no índice de majoração. A empresa ré utilizou-se de dados excessivamente obscuros e confusos no intuito de justificar o reajuste por sinistralidade, não oferecendo provas à admissibilidade de suas argumentações quanto ao novo índice imposto, e portanto, não obteve êxito justificando a majoração aplicada.

Finalmente no que tange a devolução do indébito, verifica-se que foram juntados pelo autor os comprovantes de pagamento das mensalidades do plano de saúde, nos quais apontam os valores com os reajustes ora declarados nulos. Daí, porque reconheço indevidos todos os valores excedentes pagos a partir do ano de 2012, cabendo a sua restituição e em dobro. Sendo caso, pois de se determinar a devolução esses mesmos valores pagos a maior, podendo haver a compensação, sob pena de se constituir em enriquecimento sem causa.

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - CONTRATO BANCÁRIO - AÇÃO REVISIONAL - COMPENSAÇÃO - REPETIÇÃO DE INDÉBITO - (...) - RESTITUIÇÃO NA FORMA SIMPLES. (...)
Por fim, cumpre asseverar que esta Corte Superior já se posicionou na vertente de ser possível tanto a compensação de créditos quanto a devolução da quantia paga indevidamente, em obediência ao princípio que veda o enriquecimento ilícito, de sorte que as mesmas deverão ser operadas de forma simples e não em dobro, ante a falta de comprovação da má-fé da instituição financeira. 4. Agravo Regimental desprovido.? (AgRg no Resp 538154/RS. Rel. Min. Jorge Scartezini. 4ª Turma. Data do Julgamento: 28.06.2005)

Desejável é a atualização monetária em função da perda do valor real da moeda, sendo razoável fixar como índice de correção monetária o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), que é muito mais justo e reflete, efetivamente, a correção para evitar a corrosão da moeda pela inflação, não obstante em pequena monta na atualidade.

ISTO POSTO, ante as razões acima alinhadas e tudo o mais que consta dos autos, com fulcro no art. 6º, V, 51, IV e §1º, III, da Lei 8.078/90 e art. 15, § 3º da Lei nº 10.741/2003, **JULGO PROCEDENTE OS PEDIDOS**, *para declarar mantido o vínculo contratual entre as partes, tal como já determinado por comando judicial e, por consequência, declarar abusivo o reajuste por sinistralidade. para afastar todos os reajustes feitos a esse título desde 2012, inclusive o referente a outubro de 2012, vedando qualquer reajuste por sinistralidade. sem prejuízo, todavia, dos reajustes anuais consoante autorização da ANS para planos individuais de seguro saúde (Variação de Custo Pessoa Física), aplicando-se ,in casu, o reajuste de 7,93%, índice aplicado pela ANS para os planos individuais em 2012. Determinar a emissão dos boletos vincendos com os valores adequados conforme os reajustes estabelecidos legalmente, além disso a empresa ré deve disponibilizar em seus site da internet as informações contratuais referentes aos valores pagos por cada beneficiário.*

Outrossim, condeno ainda a ré a devolver, em dobro, os valores pagos a maior do que o índice ora aplicado (7,93%) desde a implementação dos apontados reajustes (ano de 2012), autorizando a compensação e, para tal, condeno a ré a proceder o cálculo de acordo com o presente comando judicial, apresentando planilha no prazo de 30 (trinta dias) após o trânsito em julgado, sob pena de multa mensal no valor equivalente à mensalidade do plano com o referido reajuste.

Sem custas e honorários ao sucumbente em obediência à
norma de regência.

P.R.I.

SALVADOR, 15 de Fevereiro de 2013.

MARIA AUXILIADORA SOBRAL LEITE

Juíza de Direito
Documento Assinado Eletronicamente