

COMARCA DE IJUÍ
3ª VARA CÍVEL
Rua Tiradentes, 671, Caixa Postal 361

Processo nº: 016/1.17.0001637-5 (CNJ:.0002725-59.2017.8.21.0016)
Natureza: Revisão de Contrato
Autor: [REDACTED]
Réu: Unimed Ijuí Ltda.
Juiz Prolator: Juiz de Direito - Dr. Nasser Hatem
Data: 14/03/2018

Vistos.

[REDACTED] ajuizou ação revisão de contrato em face de UNIMED IJUÍ LTDA. Disse que é usuário do plano de saúde desde 13/05/1994, sendo um plano familiar/individual. Informou que a partir do ano de 2008 o contrato sofre reajustes desproporcionais, de modo que o autor vem arcando com uma mensalidade de R\$ 1.039,08, comprometendo sua renda mensal. Requereu a procedência do feito, com a aplicação do CDC, a declaração de abusividade dos aumentos na mensalidade a partir de 2008, a determinação de reajuste dos percentuais nos limites autorizados pela ANS ou IGP-M e a condenação da requerida ao ressarcimento dos valores pagos em excesso. Pediu AJG. Juntou documentos (fls. 09/28).

Indeferida a AJG (fl. 41).

Interposto agravo de instrumento (fls. 44/50).

Mantida a decisão agravada (fl. 51).

Recurso provido (fls. 53/55).

Designada audiência de conciliação (fl. 62).

Realizada, não houve entendimento (fl. 67).

A requerida apresentou contestação (fls. 70/86), arguindo, preliminarmente, prescrição trienal da pretensão de ressarcimento de enriquecimento sem causa. No mérito, alegou que o contrato determina os reajustes anuais normais previstos, a saber, um reajuste anual do contrato correspondente à reposição decorrente da inflação e em função da variação dos custos médicos e hospitalares e um índice de reajuste por mudança de faixa etária. Defendeu a legalidade da cláusula

contratual de reajuste da mensalidade pela mudança de faixa etária. Insurgiu-se face ao pedido de restituição de valores. Aduziu que a Súmula nº 20 da 1ª Turma Recursal do JEC admite o reajuste de 30% nas faixas de 60 e 70 anos de idade. Requereu a extinção e/ou a improcedência do feito. Juntou documentos (fls. 87/103).

Réplica (fls. 105/107).

Intimadas as partes sobre provas (fl. 108), requereram o julgamento antecipado da lide (fls. 111/112).

Os autos vieram conclusos para sentença.

É o relatório.

Decido.

Tratando-se de possível o julgamento antecipado da lide, na forma do artigo 355, inciso I, do Novo Código de Processo Civil.

Trata-se de ação em que o autor postula a revisão contratual que realizou ajustes no plano de saúde desde o ano de 2008. Nesse caso, é aplicável o ressarcimento de enriquecimento sem causa por parte da ré, aplica-se o prazo prescricional de 03 (três) anos, conforme disposto no art. 206, §3º, inciso IV do Código Civil.

Ainda, tendo em vista que os Planos de Saúde são contratos de prestação continuada, cujos pagamentos são realizados mensalmente, o termo inicial para a contagem da prescrição é da data em que houve o pagamento de cada mensalidade, vista como indevida.

Neste sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. RESSARCIMENTO DE VALORES. PRESCRIÇÃO TRIENAL. 1. Trata-se de decisão recorrida publicada após a data de 18/03/2016, quando entrou em vigor o Código de Processo Civil de 2015, de modo que há a imediata incidência no caso dos autos da legislação vigente, na forma do artigo 1.046 do diploma processual precitado. 2. No caso dos autos, pretende a parte autora o ressarcimento em dobro de valores pagos indevidamente à demandada diante da cobrança e recebimento de valores referentes às mensalidades correspondentes aos funcionários não mais vinculados à empresa. 3. **No caso dos autos o prazo prescricional aplicável ao pedido de restituição de valores é o**

trienal, previsto no artigo 206, § 3º, IV do Código Civil, consoante posicionamento jurídico adotado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial nº. 1.360.969-RS, submetido ao regime dos recursos repetitivos. Negado provimento ao agravo de instrumento. (Agravo de Instrumento Nº 70070885298, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 19/12/2016) (grifei)

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RECONHECIMENTO DE ABUSIVIDADE NO REAJUSTE DAS MENSALIDADES NO CASO CONCRETO. DEVOUÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR, DE FORMA SIMPLES. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CC. 1. A atividade contratual objeto dos autos está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, consoante disposição do artigo 3º, § 2º, devendo suas cláusulas obedecer às regras dispostas na legislação consumeirista, de modo a evitar eventuais desequilíbrios entre as partes, especialmente em virtude da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor. Inteligência dos arts. 47 e 51, IV, ambos do CDC. Inteligência da Súmula n.º 469 do Eg. STJ. 2. Ressalta-se que a abrangência da condenação da ré à devolução das quantias cobradas a maior, em razão do reajuste das mensalidades, é limitada ao período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da presente ação, nos termos do art. 206, § 3º, IV, do Código Civil. Entendimento sedimentado pelo Eg. STJ através dos Resp 1.360.969 e 1.361.182, ambos proferidos no rito dos processos repetitivos do antigo artigo 543-C do CPC/73, atual artigo 1.036 do Novel Codex Processual Civil. 3. **No caso vertente, tenho que, no que toca ao pedido de restituição de valores, é aplicável a prescrição trienal, em conformidade com o que dispõe o artigo 206, §3º, IV, do CC, considerando que os autores visam o ressarcimento com base em enriquecimento sem causa da demandada.** 4. Contudo, o reajuste da mensalidade baseado no aumento da sinistralidade não observa o necessário equilíbrio contratual, forte no artigo 51, X, do Código de Defesa do Consumidor, haja vista que resulta em vantagem somente à operadora do plano de saúde, além de potencializar a impossibilidade de a parte autora dar continuidade à contratação, dado o risco de onerosidade excessiva, razão pela qual a correlata cláusula contratual deve ser declarada nula. APELAÇÃO DO AUTOR PROVIDA EM PARTE E APELAÇÃO DO

RÉU DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70065763625, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Julgado em 19/12/2016) (grifei)

Assim, contando o autor com 74 anos e ajuizando o presente feito em 16/03/2017, é possível a revisão das prestações pagas a partir de Março/2014 até o momento em que cessada a cobrança, cuja ilegalidade será analisada no mérito do feito.

Desta forma, forçoso o reconhecimento da prescrição parcial da pretensão da autora.

Analisada a preliminar de contestação passo ao mérito.

Pois bem.

Trata o presente feito da legalidade do reajuste aplicado ao plano de saúde a que filiada a parte demandante, arguindo esta ser abusiva a majoração aplicada eis utilizado percentual superior aos índices fixados pela ANS ou ainda em decorrência da alteração da faixa etária. O requerido, por sua vez, aduziu a legalidade dos índices aplicados.

Analisando os termos do contrato, observo que irrisignação da demandante diz respeito ao aumento abusivo das mensalidades em 2008 em diante, cujos alguns períodos encontram-se prescritos o seu ressarcimento, mas estes reajustes incidiram nas demais parcelas.

Outrossim, é indiscutível a incidência do ditames do Código Defesa do Consumidor, que, mediante a adoção de algumas práticas, teve por objetivo conferir maior amparo e zelo à parte hipossuficiente da relação, tudo no escopo de melhor igualizar as partes envolvidas na relação de consumo. Exemplo disso são os artigos 39 e 51 do respectivo estatuto, que definem cláusulas e práticas abusivas.

Por consequência, merece acolhimento a pretensão constante na inicial, no que diz respeito à possibilidade de limitação do reajuste aos limites impostos pela ANS. Diferente não tem sido a compreensão do egrégio TJRS para a matéria, como segue em destaque:

*PLANO DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. REGIME DE
CONTRATAÇÃO COLETIVO EMPRESARIAL.
LEGITIMIDADE ATIVA DO BENEFICIÁRIO. PREVISÃO
CONTRATUAL DE REAJUSTE EM RAZÃO DA IDADE.
AUSENTE COMPLEXIDADE. APLICAÇÃO DA*

PRESCRIÇÃO TRIENAL PARA AS HIPÓTESES DE RESTITUIÇÃO DE VALORES COBRADOS INDEVIDAMENTE. IMPLEMENTO DA FAIXA ETÁRIA. AUMENTO DA MENSALIDADE. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. LIMITAÇÃO DO REAJUSTE PELO IMPLEMENTO DE 60 ANOS DE IDADE EM 30%. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. APLICAÇÃO DA SÚMULA 20 DAS TURMAS RECURSAIS. DIREITO À RESTITUIÇÃO SIMPLES PELO QUE FOI PAGO A MAIOR. SENTENÇA, EM PARTE, REFORMADA. Conquanto a contratação do plano tenha se perfectibilizado sob modalidade coletiva, essa situação não retira o direito do beneficiário, empregado, em exigir o cumprimento do contrato pela contratada nos moldes legais. A possibilidade de apuração do quantum debeat por mero cálculo aritmético afasta a alegação de iliquidez do título. Ausência de nulidade. Prescindível a realização de perícia atuarial para a resolução do mérito do pedido vez que a matéria debatida diz unicamente com relação à possibilidade de reajuste em razão do implemento de idade da autora, e eventual abusividade da referida cláusula, matérias eminentemente de direito. Observo que a doutrina e em especial a jurisprudência, ao tratar das questões referentes à prescrição e decadência nas relações de consumo, em boa parte, examinam a questão sob o ponto de vista do enquadramento ou do art. 26 ou do 27 do Código do Consumidor. Não me parece ser esta a melhor solução. O pagamento indevido, decorrente de ausência de base contratual para tanto, configura, a meu ver, uma modalidade de enriquecimento sem causa, o qual, nos termos do inc. IV, do § 3º do art. 206 do Código Civil, tem como prazo prescricional três anos, sendo exatamente este o caso dos autos. Contrato celebrado posteriormente à vigência da Lei n. 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e anterior ao Estatuto do Idoso. Possibilidade de limitação do reajuste a 30% pelo implemento de 60 anos de idade. Aplicação do princípio da razoabilidade e proporcionalidade. Precedentes destas Turmas. Sentença em parte reformada. RECURSO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DA AUTORA IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004086344, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Carlos Eduardo Richinitti, Julgado em 21/11/2012)

A matéria inclusive, reiteradamente discutida, restou sedimentada através da edição da Súmula nº 20 das Turmas Recursais, que dispõe sobre a questão nos seguintes termos:

“Súmula n. 20 – REAJUSTE DAS CONTRAPRESTAÇÕES DOS PLANOS DE SAÚDE EM RAZÃO DA ALTERAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA
Contratos celebrados anteriormente ao CDC – nos contratos de planos de saúde celebrados anteriormente à vigência do Código de Defesa do Consumidor, contendo cláusulas precisas e claras prevendo o reajuste por faixas etárias, impossível revisar o reajuste pactuado com base neste Código.
Contratos firmados entre a vigência do CDC e da Lei dos Planos de Saúde – nos contratos com as mesmas características, celebrados posteriormente à vigência do CDC, mas antes do advento da Lei n. 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde), é possível limitar o reajuste a 30% nas faixas etárias de sessenta e setenta anos de idade.
Contratos pactuados entre a Lei dos Planos de Saúde e o Estatuto do Idoso – nos contratos assinados entre 2 de janeiro de 1999 (vigência da Lei 9.656) e 1º de janeiro de 2004 (data do início da vigência do Estatuto do Idoso), é possível limitar o reajuste a 30% nas faixas etárias de sessenta e setenta anos de idade; nenhum reajuste será aplicável, no entanto, quando o consumidor completar sessenta anos ou mais a contar de 02/01/99 e estiver vinculado ao plano há mais de dez anos.
Contratos celebrados posteriormente ao Estatuto do Idoso – nos contratos assinados ou adaptados depois de 1º de janeiro de 2004, não será admissível nenhum reajuste posterior ao implemento de sessenta anos de idade, a não ser a atualização geral autorizada pela ANS incidente sobre todos os contratos, e os reajustes decorrentes de alteração de faixas etárias anteriores ao implemento dessa idade poderão ser revisados com base na RN 63 da ANS e com base nas disposições do CDC.
Repetição do Indébito – em se tratando de erro escusável, há de se estabelecer a devolução simples do cobrado indevidamente pelos planos de saúde em razão da inobservância dos critérios enunciados”.

O demandante passou a ser segurado da requerida no ano de 1994 e observou um reajuste nas mensalidades.

Ora, tendo em vista a data da contratação, o reajuste deve ser limitado, tão somente, ao percentual estabelecido no período pela ANS, considerando abusivo o percentual que ultrapasse tal quantitativo, ante a conjugação das disposições do Código de Defesa do Consumidor e, principalmente, do Estatuto do Idoso, o que torna imperioso o acolhimento do pedido formulado.

Corroborando o exposto:

RECURSO INOMINADO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA QUE PREVÊ O REAJUSTE. CONTRATO CELEBRADO SOB A VIGÊNCIA DO ESTATUTO DO IDOSO. REAJUSTE VEDADO. SÚMULA 20 DAS TURMAS RECURSAIS. DIREITO À RESTITUIÇÃO SIMPLES DOS VALORES PAGOS A MAIOR. SENTENÇA MANTIDA. Trata-se de ação em que a autora postula a declaração de nulidade de cláusula que prevê o reajuste por mudança de faixa etária nos contratos de plano de saúde, bem como a restituição dos valores pagos a maior. No caso, aplica-se o prazo prescricional trienal, por se tratar de ação que pretende o ressarcimento de enriquecimento ilícito, cujo prazo é de três anos, conforme o disposto no artigo 206, § 3.º, inc. IV, do CC. O contrato em questão foi firmado em 01/05/2005, sob a vigência do Estatuto do Idoso, o que afasta a possibilidade de incidência de reajustes por mudança de faixa etária pelo implemento dos 60 (sessenta) ou 70 (setenta) anos de idade, nos termos da Súmula n.º 20 das Turmas Recursais Cíveis. Nesse sentido, colaciono a ementa do acórdão proferido na Sessão das Turmas Recursais Cíveis Reunidas: “RECURSOS INOMINADOS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE. ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. APLICABILIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO E DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DECISÃO EM AÇÃO COLETIVA. TAC FIRMADO COM A DEFENSORIA PÚBLICA E HOMOLOGADO. INAPLICABILIDADE. COISA JULGADA SECUNDUM EVENTUM LITIS. REPETIÇÃO SIMPLES DOS VALORES PAGOS A MAIOR. RECURSO DA AUTORA NÃO CONHECIDO E DA REQUERIDA UNIMED IMPROVIDO. MANTIDA A SENTENÇA A QUO. POR MAIORIA, VENCIDO O RELATOR. (Incidente de Uniformização Jurisprudencial Nº 71004600938, Turmas Recursais Cíveis Reunida, Turmas Recursais, Relator: Glaucia Dipp Dreher, Julgado em 13/05/2014)” Sentença mantida por seus próprios fundamentos, a teor do disposto no artigo 46 da Lei n.º 9.099/95. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004961736, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Cintia Dossin Bigolin, Julgado em 17/12/2014)

Diante da abusividade das cobranças realizadas pela empresa ré, deve esta ressarcir a consumidora quanto aos valores pagos a maior. No entanto, tal

restituição deverá ser feita na forma simples.

Ao fim, diante da ilegalidade do reajuste aplicado à mensalidade da autora, pois contrário ao art. 15, §3º, do Estatuto do Idoso e ao art. 51, inciso IV, X e XV, e §1º, do CDC, a medida mais adequada a ser aplicada é o reconhecimento de nulidade da cláusula contratual debatida, bem como, a condenação da devolução do valor pago à maior, respeitada a prescrição trienal.

Diante do exposto, **julgo parcialmente procedente** a ação ajuizada por [REDACTED] ajuizou ação revisão de contrato em face de UNIMED IJUÍ LTDA, na forma do artigo 487, I, do CPC, para o fim de declarar a ilegalidade do aumento da mensalidade da segurada, nos percentuais mencionados na exordial e para o fim de limitar o reajuste de mensalidade da parte demandante ao limite estabelecido no período pela ANS, com devolução do valor pago em excesso, a partir de Março/2014, corrigido pelo IGP-M e com juros de mora de 1% ao mês desde o desembolso.

Diante da sucumbência recíproca, arcará a parte autora com o pagamento de 50% das custas processuais e a parte ré com o pagamento dos outros 50%. Fixo honorários advocatícios em R\$ 1.500,00, com base no artigo 85, § 8º, do Código de Processo Civil, considerando o labor desenvolvido e a curta tramitação processual, devendo ser dividido na mesma proporção, qual seja 50% para cada procurador pago pela parte contrária.

Resta suspensa a exigibilidade dos ônus sucumbenciais da parte autora em face da AJG deferida.

Havendo interposição de apelação pelas partes, dê-se vista à parte contrária para contrarrazões e após, remetam-se os autos ao Tribunal de Justiça, na forma prevista o art. 1.010 do Novo CPC. Caso a parte apelada venha alegar preliminar ao recurso de apelação prevista no § 2º do art.1.009 do Novo CPC, proceda-se vista à parte contrária/apelante no prazo de 15 dias, com posterior remessa do recurso ao Tribunal de Justiça.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Ijuí, 14 de março de 2018.

Nasser Hatem
Juiz de Direito