

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
11ª Vara Cível da Comarca de Natal  
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

---

Processo: 0807584-66.2015.8.20.5001

Parte Autora: SIND TRAB EMPR TELECOM OPER DE MESAS TELEF DO  
EST R G N

Parte Ré: FUNDACAO SISTEL DE SEGURIDADE SOCIAL

### **DECISÃO**

**SINTTEL - Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações do Rio Grande do Norte**, já qualificada nos autos, via advogado legalmente constituído, ingressou perante este Juízo com **AÇÃO COLETIVA DE REVISÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS C/C INEXIGIBILIDADE DE CRÉDITO E TUTELA ANTECIPADA** em desfavor de **Fundação Sistel de Seguridade Social, Bradesco Saúde e PAMA-PCE Associação de Assistência Plena em Saúde**, também qualificados, alegando, em síntese, que:

a) o sindicato acima qualificado promove a presente ação na qualidade de substituto processual de seus associados, empregados e aposentados das empresas de Telecomunicações do Rio Grande do Norte;

b) firmou com a parte ré uma apólice de seguro coletivo, tendo por objeto a prestação de assistência médica hospitalar;

c) todavia, as demandadas vêm realizando reajustes abusivos do Plano da PAMA-PCE nos últimos 03 anos;

d) foi informada que o reajuste de 61,01% ocorrido em dezembro de 2014, seria aplicado nas mensalidades e nas respectivas taxas de inscrições a partir de 1º de janeiro de 2015, em razão da sinistralidade;

e) a primeira demandada justificou o aumento sob o argumento de que os usuários teriam utilizado de forma demasiada o seguro de saúde, o que teria lhe causado um prejuízo excessivo em virtude dos custos médicos, hospitalares e administrativos do último período; e,

f) a Fundação Sistel aduziu ainda que os custos foram reajustados acima do índice da inflação, o que foi impulsionado pelo aumento da demanda e escassez de médicos e profissionais da área de saúde, bem como em decorrência do aumento da renda da população e a precariedade do serviço público de saúde.

Escorada nos fatos narrados, a parte autora requer a concessão da antecipação dos efeitos da tutela visando, em resumo, que seja:

a) declarada a nulidade do reajuste de 61,01%, ocorrido em dezembro de 2014;

b) excluído dos cadastros restritivos de crédito os nomes dos segurados que, nos meses de Janeiro a Maio de 2015, não adimpliram com as mensalidades do seguro de saúde;

c) determinada a manutenção do seguro de saúde; e, por fim,

d) haja o aumento da cota de participação, com a suspensão de qualquer cobrança nos valores reajustados em dezembro de 2014.

**É o que importa relatar.**

**Fundamento e decido.**

Do passeio realizado nos autos, verifiquei que a parte autora pleiteia a declaração da nulidade do reajuste do plano PAMA-PCE, ocorrido em dezembro de 2014.

Contudo, antes de adentrarmos nesta questão, se faz necessário esclarecer algumas particularidades acerca do reajuste dos planos e seguros de assistência de saúde. De acordo as informações fornecidas pela Agência Nacional de Saúde, atualmente existem três tipos de reajustes operantes nos planos de saúde, quais sejam: o reajuste anual, o reajuste por mudança de faixa etária e o reajuste por sinistralidade ou revisão técnica.

O reajuste anual tem por escopo a reposição dos índices da inflação do período nos contratos de plano de saúde. Já o reajuste por faixa etária, se encontra intimamente ligada a mudança de idade do beneficiário, haja vista que, via de regra, a busca por atendimento médico se torna mais frequente em idades mais avançadas. Por fim, o reajuste fundado na revisão técnica ou sinistralidade é uma exceção destinada a um plano específico, que se encontre em desequilíbrio econômico capaz de ameaçar a continuidade do serviço aos seus usuários.

No que toca a aplicação deste último tipo de reajuste, temos que a operadora do serviço deverá ser autorizado pela ANS a aumentar o preço, devendo seguir as regras por ela definidas. Ressalte-se, por oportuno, que se faz obrigatório que a operadora forneça ao usuário, pelo menos, duas opções que levem ao reequilíbrio do plano, devendo, obrigatoriamente, uma destas não importar no aumento da mensalidade. Ademais, após a aprovação das opções pela Agência, os ajustes propostos não deverão possuir caráter obrigatório, cabendo ao beneficiário a escolha da proposta que mais se adequar a sua realidade.

No caso em apreço, persiste alegação da parte autora de que a justificativa ofertada para o reajuste de dezembro de 2014 pela Fundação Sistel verte-se na sinistralidade, pois, supostamente teria ocorrido um uso demasiado do seguro de saúde, o que teria lhe causado um prejuízo excessivo em razão dos custos médicos, hospitalares e administrativos do último período.

Ademais, temos que o seguro de saúde contratado pela parte autora tem caráter coletivo e foi realizado por intermédio de pessoa jurídica (sindicato), razão pela qual, segundo a Agência Nacional de Saúde, seus índices de reajuste são alvo de livre negociação entre as partes, devendo, tão somente, lhe serem comunicados em até 30 (trinta) dias antes de sua efetiva aplicação. Assim, temos que a ANS será somente fiscalizadora do reajuste em contratos desta natureza.

Entretanto, conforme o disposto no art.12, §3º da Resolução Normativa de nº 363/2014 da ANS, é admitida a previsão de livre negociação da forma de reajuste, todavia a mesma deverá ser expressa de modo claro e objetivo no contrato.

No caso dos autos, verifiquei em que a 13ª cláusula do Contrato de Seguro Coletivo Empresarial (ID 1877201), não prevê de forma clara, objetiva e específica como se dará o reajuste financeiro do Coeficiente de Reembolso de Seguro por Despesas Hospitalares e Médicas, haja vista que somente prenuncia que tal reajuste será realizado por base na variação dos custos médicos e dos custos hospitalares. Com isto, temos que o usuário do seguro não terá conhecimento do que está pagando, uma vez que o critério de fixação do reajuste é subjetivo, o que acaba por possibilitar a majoração unilateral do preço do contrato.

Assim, tendo em vista que o Código de Defesa do Consumidor deverá ser aplicado aos contratos de plano de saúde (Súmula 469 do STJ), podemos considerar que tal cláusula, a título de cognição superficial, é abusiva uma vez que aparentemente fere o disposto no art. 51, inciso X e §1º incisos I e II do CDC, *in verbis*:

“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

**X - permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral;**

(...)

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

**I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;**

**II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual”.**

Nesta linha, eis a dicção da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

**APELAÇÃO CÍVEL. DECISÃO MONOCRÁTICA. SEGUROS. AÇÃO REVISIONAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DE MENSALIDADE EM RAZÃO DA SINISTRALIDADE. DESCABIMENTO. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. REAJUSTE ANUAL CONFORME O CONTRATADO. POSSIBILIDADE.** Trata-se de ação de revisão de contrato de plano de saúde, na qual a parte autora objetiva a declaração de nulidade das cláusulas contratuais que prevêm reajustes por sinistralidade e, ainda, reajustes superiores aos índices autorizados pela ANS, julgada improcedente na origem. **REAJUSTE ANUAL** - No que guarda relação com o reajuste anual, viável a livre negociação do índice entre as partes, uma vez que inexiste interferência da ANS no cômputo do reajuste anual dos contratos coletivos, assim como inexiste desigualdade na relação jurídica a ponto de nulificar a cláusula contratual que estipula o índice, eis que, nesses casos, o consumidor possui maior poder de negociação. O papel da autarquia reguladora nos contratos de plano de saúde entabulados coletivamente consubstancia-se apenas em monitorar os índices praticados pela operadora, de forma que o reajuste deve ser previamente comunicado à ANS, não obstante a livre negociação do reajuste entre as partes, desde que não ultrapassem àqueles previstos contratualmente e não se configurem manifestamente abusivos. **REAJUSTE POR SINISTRALIDADE** - *A prática de reajustes com base na planilha de custos e desempenho, ou seja, na sinistralidade, vai de encontro às disposições do Código de Defesa do Consumidor, mormente porque essa condição, além de impedir o conveniado de ter, no ato da contratação, a noção exata de quais serão os seus ônus, também possibilita a manipulação dos dados pela operadora, de modo a forçar a majoração artificial de preços, em clara ofensa ao artigo 51, inciso X e § 1º, e incisos I e II, do CDC. Embora haja a possibilidade de a operadora reajustar os valores dos prêmios mensais, deve-se reconhecer a abusividade em conferir ao fornecedor o poder de apreciar unilateralmente a majoração a ser aplicada, tal como ocorre quando do*

***aumento das mensalidades em razão da sinistralidade.***  
Aplicação da regra disciplinada pela Instrução Normativa nº 49 da ANS, de 17/05/2012. Precedentes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA MONOCRATICAMENTE. (Apelação Cível Nº 70052975190, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 24/02/2014).

Destarte, encontram-se presentes a verossimilhança da alegação e a prova inequívoca do direito alegado.

O objeto tutelado pela ação ora em análise, *per si*, revela a existência do perigo de dano irreparável, visto se trata da manutenção do seguro de saúde em condições justa aos seus beneficiados. Em razão do possível abuso e da onerosidade excessiva da supramencionada cláusula, poderão se verificar danos de ordem patrimonial, o que poderá, em alguns casos, ocasionar a suspensão do serviço, pois, algum dos segurados não será capaz de adimplir com a mensalidade abusiva.

No que pertine à reversibilidade da medida, evidencia-se no caso em apreço um conflito de valores igualmente tutelados pelo ordenamento jurídico, pois de um lado, está a segurança jurídica, a exigir que o provimento antecipado não seja concedido "quando houver perigo de irreversibilidade" (art. 273, § 2º, do CPC). Do outro, a necessidade de conferir à jurisdição a máxima efetividade possível, especialmente nas situações em que "haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação" (art. 273, I, do CPC), como forma de garantir o direito à saúde e à vida. Diante da disparidade de valor entre os objetos tutelados e atenta ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, desprezo o requisito em apreço.

Ante o exposto, **DEFIRO A MEDIDA DE URÊNCIA REQUERIDA** e, em decorrência:

a) declaro nulo o reajuste de 61,01% ocorrido em dezembro de 2014, devendo serem desconstituídos todos os efeitos advindos do referido reajuste desde 1º de janeiro de 2015 até a presente data; e,

b) determino que o seguro de saúde deverá ser mantido nas condições anteriores, até ulterior decisão deste Juízo, sob pena de multa no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Cite-se a parte demandada com as devidas advertências legais.

**Com fulcro na Lei 1.060/50, defiro o pedido de justiça gratuita.**

Expedientes necessários.

Natal/RN, 14 de maio de 2015.

FÁBIO ANTÔNIO CORRÊIA FILGUEIRA

Juiz de Direito em Substituição Legal

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

Assinado eletronicamente por:

FABIO ANTONIO CORREIA FILGUEIRA

1505141502234570000000

2196385

<https://pje.tjrn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

---