



Número: **0706120-59.2018.8.07.0020**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **8ª Turma Cível**

Órgão julgador: **Gabinete da Desa. Ana Cantarino**

Última distribuição : **20/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 23.343,12**

Relator: ANA MARIA CANTARINO

Processo referência: **0706120-59.2018.8.07.0020**

Assuntos: **DIREITO DO CONSUMIDOR, Planos de Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	
	RODRIGO ZANATTA MACHADO (ADVOGADO) MARINA FONTES DE RESENDE (ADVOGADO)
QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A. (APELANTE)	
	FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY (ADVOGADO)
████████ (APELADO)	
	JONAS RODRIGUES DE SOUZA (ADVOGADO)
████████ (APELADO)	
	JONAS RODRIGUES DE SOUZA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8856325	22/05/2019 18:21	Acórdão	Acórdão

**TJDFT**

Poder Judiciário da União
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS
TERRITÓRIOS

Órgão 8^a Turma Cível

Processo N. APELAÇÃO CÍVEL 0706120-59.2018.8.07.0020

APELANTE(S)
VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA e QUALICORP
ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.

APELADO(S) [REDACTED] e [REDACTED]

Relatora Desembargadora ANA CANTARINO

Acórdão N° 1172614

EMENTA

APELAÇÕES CÍVEIS. REVISIONAL DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE. PRELIMINARES. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO VERIFICADO. ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. RELAÇÃO CONSUMERISTA. SEGURO SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTES ANUAIS. LIMITAÇÃO PELA ANS. INAPLICABILIDADE.

1. Não há que se falar em cerceamento de defesa quando o julgador indefere produção de prova que entende ser desnecessária para o seu livre convencimento e julga antecipadamente o pedido nos termos do art. 355, I, do CPC.
2. A relação existente entre as partes é disciplinada pelo direito consumerista (Súmula 608/STJ), de forma que todos os agentes que compõem a cadeia de fornecimento do produto/serviço respondem solidariamente pela falha na sua prestação, em observância aos artigos 14 e 25, §1º, do Código de Defesa do Consumidor.
3. Os reajustes dos planos coletivos de saúde não estão limitados ao patamar de reajustes anuais fixados pela ANS, os quais destinam-se tão somente aos planos individuais e familiares, a teor do que dispõe o artigo 35-E, §2º, da Lei 9.656/98.
4. Apelos da primeira e da segunda réis conhecidos. Preliminares rejeitadas. No mérito, providos.



ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 8^a Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, ANA CANTARINO - Relatora, DIAULAS COSTA RIBEIRO - 1º Vogal e EUSTAQUIO DE CASTRO - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador DIAULAS COSTA RIBEIRO, em proferir a seguinte decisão: APELOS DA PRIMEIRA E DA SEGUNDA RÉS CONHECIDOS. PRELIMINARES REJEITADAS. NO MÉRITO, PROVIDOS. UNÂNIME., de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 15 de Maio de 2019

Desembargadora ANA CANTARINO

Relatora

RELATÓRIO

Trata-se de apelações cíveis interpostas, respectivamente, por VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA (Id. 7752430) e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A. (Id. 7752444) contra sentença proferida em ação revisional de mensalidade de plano de saúde cumulada com repetição de indébito e pedido de antecipação de tutela ajuizada por [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] em desfavor das ora apelantes.

Na inicial, narraram que a primeira autora firmou com as rés, em 29/08/2012, contrato de seguro saúde, na modalidade coletivo por adesão, tendo a segunda autora como dependente.

Ressaltaram que o contrato foi objeto de portabilidade do Plano de Saúde Amil pago pelo pai da segunda autora e ex-cônjuge da primeira autora.

Afirmaram que em 2012 pagavam a mensalidade no valor de R\$992,05 e, em razão de diversos reajustes sofridos anualmente, quando do aniversário do plano, no ano de 2018 o prêmio mensal já estava no montante de R\$2.687,76.

Salientaram que, ao impor unilateralmente os reajustes no contrato, as rés tornaram as prestações excessivamente onerosas às autoras, que estão, às duras penas, adimplindo as mensalidades cobradas.

Invocaram a aplicação do artigo 46 do CDC, sob argumento de que qualquer alteração contratual que diga respeito ao preço do contrato deve ser informada de forma clara às consumidoras, a fim de que possam adotar providências devidas para a continuidade da relação jurídica; bem como dos artigos 6º, 39 e 51, do código consumerista, tendo em vista a presença de ilegalidades nas cláusulas contratuais que estabelecem índices abusivos, levando as empresas a obterem vantagens excessivas.

Ao final, requereram a revisão das mensalidades para que sejam adotados pelas rés os índices aplicados aos planos individuais/familiares determinados pela ANS, quais sejam, 13,57% (março de 2017 a fevereiro de 2018) e 6,73% (março de 2018 a fevereiro de 2019) ou o estabelecimento de justo percentual de reajuste para que as autoras possam continuar mantendo seu plano de assistência à saúde; bem como pleitearam a restituição em dobro do indébito.



A decisão de Id. 7752366 indeferiu o pedido de antecipação de tutela para suspender os reajustes de 39,80% e 19,80%, realizados no valor do plano de saúde.

Em contestação (Id. 7752373), a primeira ré, VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., alegou que as autoras são beneficiárias de plano coletivo, UR-32, Essencial, firmado através da estipulante QUALICORP; que aos contratos coletivos são aplicados três tipos distintos de índices de reajustes, quais sejam, financeiros, por mudança de faixa etária e técnico; que as autoras discutem no presente caso apenas a realização dos reajustes anuais, aplicados na data de aniversário do contrato; que tais revisões visam o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro do negócio jurídico.

Destacou que não pode o contrato coletivo ter o índice de reajuste financeiro fixado apenas com base nos índices da ANS, pois estes aplicam-se exclusivamente aos contratos individuais, por ser a composição dos fundos feita de forma distinta.

Sustentou que os percentuais aplicados, homologados pela ANS, estão revestidos de legalidade e decorrem de profundo estudo, visando compor o equilíbrio do contrato de forma menos onerosa para a massa de beneficiários, não havendo que se falar em abusividade ou nulidade das cláusulas contratuais.

Asseverou que os reajustes são plenamente válidos, estando amparados nas cláusulas contratuais e legislação vigente, razão pela qual não é devida a restituição de valores.

Ao final, pugnou pela improcedência dos pedidos iniciais.

A segunda ré, QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A., apresentou contestação no Id. 7752393 relatando que as autoras questionam os reajustes anuais e por aniversário do contrato aplicados ao plano de saúde.

Alegou, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva, sob argumento de que, embora aplicável o Código de Defesa do Consumidor à espécie, não há que se falar em solidariedade entre a operadora e a administradora do plano, devendo esta ser excluída do polo passivo, tendo em vista que a primeira, única responsável pelos reajustes, possui capacidade econômica de suportar eventual decisão condenatória, não havendo possibilidade das autores arcarem com qualquer prejuízo.

No mérito, defendeu a regularidade e validade do contrato, tendo em vista que formalizado voluntariamente pelas autoras, que estavam representadas pelo SINDICOM (Sindicato de Empregados do Comércio), e fiscalizado pela ANS, que não constatou qualquer mácula.

Argumentou que os índices de reajustes do plano coletivo por adesão se diferenciam dos aplicados aos planos individuais e/ou familiares, uma vez que definidos pela operadora em negociação junto à Entidade representativa dos beneficiários, dispensando, assim, a necessidade de uma regulação prévia por parte da ANS, que só atua posteriormente como órgão fiscalizador, vedando reajustes injustificados.

Salientou que, ante a ausência da prática de qualquer ato ilícito, não há que se falar em dever de reparação.

Ao final, postulou, preliminarmente, pelo reconhecimento da sua ilegitimidade passiva e, no mérito, pela total improcedência dos pedidos iniciais.

A decisão de Id. 7752416 rejeitou a preliminar de ilegitimidade passiva e declarou saneado o feito.

Foi proferida sentença em Id. 7752421 julgando parcialmente procedentes os pedidos iniciais para “*reconhecer a legalidade da cláusula, mas também a consequente onerosidade excessiva dos índices de reajustes aplicados, e desta forma reduzi-los para os índices autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para os planos de saúde individuais sendo: a) 13,55% de março/2017 a fevereiro/2018; b) 10,00% de março/2018 a fevereiro/2019, cujo valor deverá prevalecer até a próxima negociação entre as requeridas e a pessoa jurídica a que está vinculado o autor*”; bem como para condenar as rés à devolução, de forma simples, dos valores cobrados a maior durante referido período, demonstrados por ocasião do cumprimento de sentença.

Ao final, condenou ainda as rés ao pagamento *pro rata* das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor atribuído à causa, devidamente atualizado, nos termos do artigo 85, §2º, do CPC.

Os embargos declaratórios opostos pela segunda ré no Id. 7752426 foram rejeitados pela decisão proferida no Id. 7752441.

A primeira ré, VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., apela no Id. 7752430 alegando, preliminarmente, cerceamento de defesa, em razão do indeferimento do pedido de realização de perícia atuarial. Eventualmente, pleiteia pela produção da referida prova em fase de cumprimento de sentença.

No mérito, aduz que os reajustes anuais previstos no contrato foram aplicados com o único intuito de restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do acordo.

Destaca que não pode o contrato coletivo ter os índices de reajustes financeiros fixado apenas com base nos percentuais da ANS, pois estes aplicam-se exclusivamente aos contratos individuais, por ser a composição dos fundos feita de forma distinta.

Sustenta que os reajustes ora discutidos estão revestidos de legalidade, estando em conformidade com a Lei 9.656/98 e as regulamentações da ANS, e aplicados com base em um profundo estudo atuarial, tendo sido inclusive homologado pela agência reguladora.

Defende que o equilíbrio atuarial deve ser prestigiado em contratos de planos de saúde, sob pena de afetar o funcionamento do setor.

Assevera que os reajustes são plenamente válidos, estando amparados nas cláusulas contratuais e legislação vigente, razão pela qual não é devida a restituição de valores.



Ao final, pleiteia, preliminarmente, que seja tornada sem efeito a sentença, em razão de cerceamento de defesa. No mérito, postula pelo conhecimento e provimento do apelo a fim de que sejam julgados totalmente improcedentes os pedidos iniciais.

Preparo regular nos Ids. 7752434 e 7752435.

A segunda ré, QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A., apela no Id. 7752444 alegando, preliminarmente, ilegitimidade passiva, sob argumento de que não possui capacidade técnica e autorização legal para deliberar sobre índices de reajustes, sendo tal função exclusiva das operadoras do plano.

No mérito, aduz que no presente caso deve ser prestigiado o princípio da *pacta sunt servanda*, vez que o contrato foi voluntariamente firmado pelas autoras, representadas pela entidade de classe, e fiscalizado pela agência reguladora, que não constatou qualquer irregularidade.

Ressalta que os índices de reajustes aplicados aos planos coletivos por adesão são definidos pela operadora em negociação junto à entidade representativa, não se confundindo com os índices aplicados aos planos individuais/familiares, e que a ANS atua apenas como órgão fiscalizador, não havendo imposição de limites aos percentuais utilizados.

Salienta que as autoras não se desincumbiram de comprovar nos autos a ocorrência de qualquer abusividade no acordo realizado entre as partes.

Ao final, pugna pelo conhecimento e provimento do recurso, visando a reforma da sentença para reconhecer a regularidade dos reajustes atribuídos ao contrato.

Preparo regular nos Ids. 7752446 e 7752448.

Contrarrazões apresentadas pelas autoras no Id. 7752453, pugnando pelo improimento dos recursos.

É o relatório.

VOTOS

A Senhora Desembargadora ANA CANTARINO - Relatora

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço dos recursos.

Cuida-se de apelações cíveis interpostas, respectivamente, por VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LT
[REDACTED] e [REDACTED] em desfavor das ora apelan

*Agência Nacional de Saúde Suplementar para os planos de saúde individuais sendo: a) 13,55% de março/2 devolução, de forma simples, dos valores cobrados a maior durante referido período, demonstrados por ocasião. Ao final, condenou ainda as rés ao pagamento *pro rata* das custas processuais e dos honorários advocatícios*

Das questões preliminares

Preliminar de cerceamento de defesa suscitada pela primeira ré, VISION MED ASSISTENCIA MED

A primeira ré alega, inicialmente, cerceamento de defesa, em razão do indeferimento pelo magistrado *a quo*

Não lhe assiste razão, tendo em vista a extensa documentação colacionada aos autos, como notificações de perícia técnica para resolução do mérito da demanda, qual seja, a necessidade das revisões para manter o equilíbrio. Ademais, com relação à instrução probatória, sabe-se que sendo o juiz o destinatário da prova, cabe a ele zelar

Assim, a instrução probatória encontra-se condicionada não só à possibilidade jurídica da prova, como também

Cabe relembrar que o julgamento antecipado da lide, quando já se encontram nos autos elementos suficientes

No caso dos autos, embora a primeira ré apelante tenha requerido a produção de perícia atuarial, o magistrado

“Promovo o julgamento antecipado da lide, nos termos do artigo 355, I, do Código de Processo Civil, por

Indefiro a produção da prova pericial atuarial, pois a matéria é de direito e, sendo o magistrado o destinatário, são suficientes.

Ademais, vigora no ordenamento jurídico o Princípio do Livre Convencimento Motivado, segundo o qual o juiz que se proceda à eventual perícia na fase de liquidação de sentença, desde que procedentes os pedidos.”

Assim, cabe ao julgador apreciar livremente a prova, à luz do princípio da persuasão racional do juiz, sendo a decisão que indeferiu o pedido de perícia atuarial.

Nesse sentido, veja-se:

“APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. ESTATUTO DO IDOSO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. PRAZO PARA O CONSUMIDOR. DECISÃO MANTIDA. I. A Jurisprudência do Nossa Tribunal entende ser incabível

(Acórdão n.1107189, 07060109420178070020, Relator: EUSTÁQUIO DE CASTRO 8ª Turma Cível, Data de Julgamento: 11/05/2018)

Nesses termos, REJEITO a preliminar de cerceamento de defesa suscitada pela primeira ré.



Da preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela segunda ré, QUALICORP ADMINISTRADOR

A segunda ré pleiteia, preliminarmente, o reconhecimento da sua ilegitimidade para figurar no polo passivo. Sem razão.

Trata a legitimidade *ad causam* da necessária relação subjetiva de pertinência que deve haver entre o autor,

Este é o ensinamento de Luiz Rodrigues Wambier, Flávio Renato Correia de Almeida e Eduardo Talamini,

“Note-se que, para a aferição da legitimidade, não importa saber se procede ou não a pretensão do autor;

Assim, como regra geral, é parte legítima para exercer o direito de ação aquele que se afirma titular de det Teoria Geral do Processo e Processo de Conhecimento, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 2007, 9^a

Ademais, cumpre destacar que a relação jurídica estabelecida entre as partes se caracteriza como de consumo, artigo 14 do referido diploma legal.

Nesse sentido é o enunciado 608 da Súmula do STJ:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados po

A jurisprudência deste Eg. TJDFT é uníssona no sentido de que é solidária a responsabilidade entre a operadora e a administradora.

“CONSUMIDOR. PROCESSO CIVIL. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEITADA. INTERESSE. DISPO **DISPONIBILIZAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOVATÍCIOS. AUSÊNCIA DE PRÉVIA FIXAÇÃO. ART. 85, §1º**

1. As relações jurídicas entre os usuários e as operadoras de plano de saúde submetem-se às normas do Código de Defesa do Consumidor.

2. A operadora e a administradora do plano de saúde respondem, solidariamente, pela conduta praticada

8. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada.

9. Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, desprovido. (Acórdão n.1029826, 20161310010624A)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO

1. Nos termos do artigo 34 do Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade da operadora de saú



2. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo somente é admissível se que observados: o
pnecessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Inteligência dos artigos 17, parágrafo único,
da 3. A demonstração de que a operadora e a administradora do plano de saúde rescindiram o contrato
antes

4. Recurso conhecido e desprovido. (Acórdão n.1021650, 07033915720178070000, Relator: DIAULAS CO

Ante o exposto, REJEITO a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela segunda ré.

Em vista da identidade da matéria, passa-se à análise do mérito dos apelos interpostos pelas rés conjuntame

Do mérito das apelações

Cinge-se a questão à verificação de existência ou não de abusividade nos índices de reajustes financeiros re
dos demais reajustes promovidos pelas rés.

Delimitado o tema, é preciso registrar que a saúde no Brasil tem custo extremamente elevado e deveria ser o

Sendo assim, os usuários têm que se valer dos planos particulares, cada qual com as suas especificidades e c

No caso dos autos, restou demonstrado que as autoras são beneficiárias de seguro saúde na modalidade cole
boletos de março de 2017 e de 2018, respectivamente; e que o contrato entabulado entre as partes previa tal

A respeito da matéria, a Resolução nº 195/2009 da ANS, dispõe, na seção que trata sobre as disposições com

“Art. 19 Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado o di

In casu, considerando-se que o reajuste anual somente foi aplicado em fevereiro de cada ano, não se verifica

Em relação aos valores aplicados no reajuste anual, insta ressaltar que o plano de saúde coletivo possui regr

Nesse sentido, enquanto o reajuste do plano de saúde individual e familiar é controlado pela ANS, que atua

Por oportuno, confira-se o disposto no artigo 35-E, §2º, da Lei 9.656/98:

“Art. 35-E. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à

(...)

§ 2º Nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independe

Registre-se que no plano de saúde coletivo cabe à ANS, tão-somente, o monitoramento do mercado, na medida

Os planos coletivos não se submetem, portanto, ao limite de reajuste definido pela ANS para os planos individuais.

A esse respeito, confira-se o teor do artigo 3º da Resolução de Diretoria Colegiada nº 29/2000 da ANS:

“Art. 3º As operadoras que mantenham planos coletivos deverão comunicar à ANS os percentuais de reajuste.”

O Superior Tribunal de Justiça também já teve a oportunidade de se manifestar sobre a diferença de regramentação:

“(...) há diferenças sensíveis entre os planos de saúde individuais e

coletivos No mesmo sentido, confira-se também os seguintes julgados desta Corte de Justiça, *in verbis*:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE.

Os planos de saúde coletivos não estão submetidos à limitação quanto aos percentuais de reajuste determinados pela ANS. (Ação Civil Pública nº 13/12/2017. Pág.: 236/244)”

“PROCESSO CIVIL. CONSUMIDOR. APlicabilidade da legislação consumerista. REAJUSTE.”

(...)

2. Nos termos do art. 2º da Resolução Normativa nº 171/2008 da Agência Nacional de Saúde, os reajustes determinados pela ANS para os planos individuais e coletivos de reajustamento é expressamente prevista em contrato. (...)

(Acórdão nº 819494, 20130610106192APC, Relator: SANDOVAL OLIVEIRA, Revisor: ANGELO CANDUCO, julgado em 10/05/2013)

Dessa maneira, não há que se falar em abusividade dos percentuais aplicados a título de reajustes anuais em razão da determinação da ANS.

Por conseguinte, não se operando a revisão da cláusula de reajuste, ora considerada lícita, afasta-se a condenação.

Honorários advocatícios



Cumpre ressaltar que na presente hipótese, com a reforma da sentença, devem os honorários ser readequado suspensão da exigibilidade em face do benefício da gratuidade de justiça, que ora defiro.

Parte dispositiva

Ante o exposto, CONHEÇO dos recursos interpostos; REJEITO as preliminares de cerceamento de defesa e

Diante da nova sucumbência, condeno as autoras ao pagamento, *pro rata*, das custas processuais e dos hono

É como voto.

O Senhor Desembargador DIAULAS COSTA RIBEIRO - 1º Vogal
Com o relator **O Senhor Desembargador EUSTAQUIO DE CASTRO -**
2º Vogal Com o relator

DECISÃO

APELOS DA PRIMEIRA E DA SEGUNDA RÉS CONHECIDOS. PRELIMINARES REJEITADAS.
NO MÉRITO, PROVIDOS. UNÂNIME.

