



PODER JUDICIÁRIO
2ª Vara Federal de Taubaté – SP



2ª VARA FEDERAL DE TAUBATÉ - SP

Autos nº 0000406-44.2015.403.6121 - AÇÃO DE PROCEDIMENTO ORDINÁRIO

AUTOR: ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SUBSEÇÃO DE TAUBATÉ

RÉU: UNIMED DE TAUBATÉ – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Vistos, etc.

Cuida-se de Ação Civil Coletiva ajuizada pela **ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SUBSEÇÃO DE TAUBATÉ** contra **UNIMED TAUBATÉ – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, com pedido liminar, objetivando a prorrogação, por prazo indeterminado, dos contratos n. 040.4522, 040.0638, 040.4538 e 040.2010, nas mesmas condições em que foram pactuadas, reajustando-se o valor da mensalidade dos usuários segundo os índices apresentados pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar para os planos individuais, ou, ainda, determine à ré que disponibilize aos usuários plano de saúde individual, sem exigência de co-participação em consultas, exames e internações, com abrangência territorial segundo foi contratado com a autora.

Alega a autora que tem ajustado com a ré quatro contratos de plano de saúde coletivos por adesão para os advogados inscritos na OAB, firmados nos anos de 1993, 1995, 1996 e 2000 e que, atualmente, os usuários de referidos planos são idosos e têm poucos advogados e dependentes inscritos, totalizando trezentas e oitenta e oito pessoas.

Sustenta que foi notificada pela requerida da rescisão unilateral do contrato, com prazo final de atendimento e prestação de serviços médicos até o dia 28 de fevereiro próximo, sugerindo aos consumidores a adesão ao plano pessoa física, com aproveitamento de carência, mas como o valor da mensalidade é muito superior ao atual e com exigência de co-participação em consultas médicas, internações e exames, torna a adesão muito onerosa ao usuário.



PODER JUDICIÁRIO
2ª Vara Federal de Taubaté – SP

Alega ainda a autora que o motivo da rescisão unilateral do contrato não foi informado nas notificações, mas que antes disso, estavam as partes negociando o reajustamento dos planos, estando a ré intransigente na exigência de aumento de 75% no valor pago pelos usuários, apresentando como justificativa uma simples planilha denominada “relatório de sinistralidade”, ou seja, acusando que a sinistralidade dos planos é alta sendo necessário o reajuste para o equilíbrio financeiro dos contratos, sem que tenha demonstrado o alegado nem tampouco apresentado contraproposta razoável, coerente e proporcional ao serviço prestado.

Sustenta ainda que deve ser aplicado, por analogia, o artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98 aos planos de saúde coletivos por adesão, pois é direito do consumidor o acesso ao plano de saúde privado e a garantia de sua continuidade, até mesmo nos casos em que haja insuficiência de garantias do equilíbrio-financeiro e graves anormalidades administrativas, fato que autoriza a ANS a determinar a alienação da carteira de usuários ou mesmo a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade da situação da empresa.

Sustenta, por fim, que a ré tem agido com falta de sensibilidade necessária ao tipo de serviço prestado, que envolve a vida e saúde dos usuários, fazendo denúncia unilateral em razão da não aceitação do reajuste de 75%, no último dia e hora do expediente, às vésperas do recesso forense, período em que a comunicação entre as partes e usuários é dificultada; com ausência de clareza nas informações e falta de boa-fé no encaminhamento do preço final do plano individual disponibilizado, que foi oferecido de forma inferior ao plano coletivo.

É o relatório.

Fundamento e decido.

É certo que o Superior Tribunal de Justiça tem firmado orientação no sentido de que a vedação à rescisão unilateral dos contratos de plano de assistência à saúde, constante do inciso II, parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998, na redação dada pela Medida Provisória 2.177-44/2001 (ainda em vigor por força do artigo 2º da EC 32/2001), aplica-se somente aos planos individuais, mas não aos coletivos: (STJ, AgRg no AREsp 539.288/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 09/02/2015; STJ, AgRg nos EDcl no REsp 1315587/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/10/2014, DJe



PODER JUDICIÁRIO
2ª Vara Federal de Taubaté – SP

20/10/2014; STJ, REsp 1119370/PE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/12/2010, DJe 17/12/2010).

Não obstante, na singularidade do caso concreto, não há como se admitir a rescisão unilateralmente feita pela ré, uma vez que existe verossimilhança nas alegações da autora de que a referida rescisão, embora formalmente imotivada, foi na verdade motivada pelo alegado aumento da sinistralidade, em decorrência da idade avançada dos usuários.

Com efeito, verifica-se dos autos que os contratos foram celebrados há vários anos, sendo o mais antigo deles há mais de vinte anos. Mesmo o contrato mais recente – que inclusive é o que abriga a grande maioria dos usuários e respectivos dependentes, ou seja, 344 de um total de 388 pessoas – foi celebrado há quase quinze anos.

E, se é certo que a maior parte dos usuários conta com idade avançada, como se nota de um simples olhar na listagem de fls.59/67, não menos certo é concluir que, quando do ingresso no plano de saúde questionado, tais usuários eram, em sua maioria, ao menos quinze anos mais jovens.

Soa verossímil, assim, ao menos na análise perfunctória que me é dado fazer neste momento processual, a alegação de que a denúncia unilateral do contrato feita pela ré foi motivada no desequilíbrio financeiro do contrato, decorrente do aumento da sinistralidade, aumento esse provocado pelo consequente aumento da idade média dos usuários e dependentes, consequência inexorável do longo tempo de duração do próprio contrato.

E o artigo 15, parágrafo único da Lei 9.656/1998, embora permita a variação das contraprestações pecuniárias dos contratos de planos de saúde em função da idade do usuário, expressamente a veda para os consumidores com mais de sessenta anos, que mantenham os contratos há mais de dez anos – o que se apresenta, justamente a hipótese dos autos.

Em caso análogo ao tratado nestes autos, envolvendo a APM – Associação Paulista de Medicina, o Superior Tribunal de Justiça entendeu pela impossibilidade da rescisão do contrato, fundada no aumento da sinistralidade causada pela idade avançada dos segurados (STJ, REsp 1106557/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/09/2010, DJe 21/10/2010). Extraio os seguintes excertos do voto da E. Relatora:

Este julgamento ostenta singularidade em sua questão central, porque a recorrida negou-se a renovar apólices coletivas, sob alegação de alta sinistralidade do grupo, decorrente de maior concentração dos segurados nas faixas etárias mais avançadas, bem como facultou a adesão dos segurados à nova apólice de seguro, que prevê aumento de cerca de 100% (cem por cento), sob pena de extinção da apólice anterior...

Quando do julgamento do REsp 809.329/RJ, DJ de 11/4/2008, que envolveu semelhante questão, explicitarei, em meu voto, que o art. 15 da Lei n.º



PODER JUDICIÁRIO
2ª Vara Federal de Taubaté – SP

9.656/98 faculta a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos de saúde em razão da idade do consumidor, desde que estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS. No entanto, o próprio parágrafo único do aludido dispositivo legal veda tal variação

para consumidores com idade superior a 60 anos.

Sob tal encadeamento lógico, o consumidor que atingiu a idade de 60 anos, quer seja antes da vigência do Estatuto do Idoso, quer seja a partir de sua vigência (1º de janeiro de 2004), está sempre amparado contra a abusividade de reajustes das mensalidades dos planos de saúde com base exclusivamente na alta sinistralidade da apólice, decorrente da faixa etária dos segurados, por força das salvaguardas conferidas por dispositivos legais infraconstitucionais que já concediam tutela de semelhante jaez, agora confirmadas pelo Estatuto Protetivo.

Acrescente-se que, ao apreciar questão análoga à do presente processo, a 3ª Turma/STJ declarou a nulidade de cláusula que prevê a possibilidade de rescisão contratual “quando a composição do grupo ou a natureza dos riscos vierem a sofrer alterações tais que tornem inviável a sua manutenção pela Seguradora”, nos termos da seguinte ementa: ...

Destarte, é ilegítima a rescisão de plano de saúde em razão da alta sinistralidade do contrato, caracterizada pela idade avançada dos segurados...

Ademais, também há plausibilidade jurídica na alegação de que teria descumprido com sua obrigação de oferecer, ao menos aos usuários idosos, um plano individual ou familiar compatível com o plano coletivo cujo contrato está sendo rescindido, como assentado no voto-vista do E. Min. Massami Uyeda no mencionado REsp 1106557:

Isso porque, às empresas que atuam no setor de planos de seguro e assistência à saúde suplementar impõe-se, necessariamente, o dever de garantir ao consumidor-segurado, no caso de cancelamento de seguro de saúde coletivo, um plano de saúde individual ou familiar e, sem prejuízo do prazo de carência já contado durante o plano de saúde empresarial, o que se estende a todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular, ou, ainda, obter da Agência Nacional de Saúde a autorização para a alienação da carteira em globo (Essa, aliás, é a previsão da Resolução n. 19 do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão instituído pela Lei n.º 9.656/98, para desempenhar as atribuições normativas da prestação dos serviços de saúde suplementar – antes da criação da ANS).

*A hipótese dos autos, como visto, trata de rescisão unilateral de contratação coletiva, mas que, como bem assinalado, guarda relevante peculiaridade: a repercussão gravosa na esfera jurídica de quem possui mais de 60 (sessenta) anos de idade, o que, **por previsão legal**, não é admitido.*

*Assim, **para a fixação da tese jurídica, em consonância com a jurisprudência desta Corte, ainda que possível a rescisão unilateral de***



PODER JUDICIÁRIO
2ª Vara Federal de Taubaté – SP

contratação coletiva, tem-se que os segurados que possuam mais de sessenta anos de idade não poderão, por determinação legal, ter sua esfera jurídica atingida, remanescendo, ao menos em relação a estes, incólume o plano de saúde contratado.

Por fim, observo que a possibilidade de dano irreparável ou de difícil reparação é evidente, posto que a questão envolve a vida e saúde dos usuários, direitos constitucionalmente assegurados.

Pelo exposto, **CONCEDO A LIMINAR** para determinar a prorrogação dos contratos coletivos de planos de assistência à saúde firmados entre a autora e ré, mencionados na petição inicial, até ulterior determinação, sob pena de imposição de multa cominatória diária de até R\$ 1.000,00 (um mil reais) por usuário afetado. Cite-se e intime-se a ré, para o devido cumprimento. Intimem-se.

Taubaté, 27 de fevereiro de 2015.

Márcio Satalino Mesquita
Juiz Federal