



Número: **0818628-41.2022.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **17/06/2024**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Processo referência: **0818628-41.2022.8.14.0301**

Assuntos: **Abatimento proporcional do preço , Assinatura Básica Mensal, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
PAULO SERGIO PAES DE SOUZA (APELADO)	JOSE MARIA DA CONSOLACAO NETO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
23214325	13/11/2024 09:28	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0818628-41.2022.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: PAULO SERGIO PAES DE SOUZA

RELATOR(A): Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO Nº. 0818628-41.2022.8.14.0301

APELANTE: COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO UNIMED BELEM

ADVOGADO: LUCCA DARWICH MENDES – OAB/PA 22.040

APELADO: PAULO SERGIO PAES DE SOUZA

ADVOGADO: JOSÉ MARIA DA CONSOLAÇÃO NETO – OAB/PA 15.684

RELATOR: DESEMBARGADOR AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE de 92,92% POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. RESTITUIÇÃO DE VALORES E DANOS MORAIS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Ação revisional de mensalidade de plano de saúde cumulada com declaratória de cláusula abusiva e pedido de indenização por danos morais ajuizada por PAULO SÉRGIO PAES DE SOUZA contra a UNIMED BELÉM. A sentença declarou nula a cláusula contratual que majorou a mensalidade em 92,92% com base na mudança de faixa etária aos 59 anos, condenou à restituição dos valores pagos a maior e fixou indenização por danos morais em R\$ 8.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se o reajuste por mudança de faixa etária aplicado pela apelante está em conformidade com a legislação e resoluções da ANS, ou se configura cláusula abusiva.



III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O reajuste de 92,92% na mensalidade do plano de saúde, aplicado exclusivamente com base na mudança de faixa etária aos 59 anos, sem justificativa atuarial ou proporcionalidade com as faixas anteriores, caracteriza-se como abusivo.

4. A legislação permite o reajuste por faixa etária, desde que pautado por critérios objetivos e razoáveis. A ausência de comprovação da base atuarial para o índice aplicado evidencia o desequilíbrio contratual e a onerosidade excessiva, em desacordo com o Código de Defesa do Consumidor.

5. A jurisprudência do STJ e as normas da ANS corroboram que o reajuste por mudança de faixa etária deve ser proporcional e razoável, vedando percentuais excessivos ou discriminação contra consumidores idosos.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Apelação desprovida. Sentença mantida.

Tese de julgamento: "É abusivo o reajuste de plano de saúde em percentual desproporcional aplicado exclusivamente em razão da mudança de faixa etária, sem justificativa atuarial."

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 39, IV, V e X; Lei 9.656/1998, art. 15.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgRg no AREsp 599.346/RS, Rel. Min. Moura Ribeiro, 3ª Turma, j. 21/05/2015.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos,

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros componentes da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em conhecer e negar provimento ao Recurso, nos termos do voto relatado pelo Exmo. Desembargador Relator.

Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe e Sistema Libra com início às 14:00 h do dia ____ de _____ de 2024, presidida pelo Exmo. Des. Ricardo Ferreira Nunes, em presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça.

RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação interposta por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inconformado com a Sentença de id. 20157341, prolatada pelo MM. Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial de Belém que, nos autos da AÇÃO DE REVISIONAL DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE CUMULADA COM DECLARATÓRIA DE CLÁUSULA ABUSIVA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, ajuizada contra si por PAULO SÉRGIO PAES DE SOUZA, julgou procedente os pedidos formulados na exordial, para fins de: a) declarar a nulidade da cláusula contratual que prevê a majoração da mensalidade em razão do ingresso do autor na faixa etária de 59 anos, devendo a requerida se abster de



realizar a referida cobrança, o que não interfere no reajuste anual autorizado pela ANS; b) restituir de forma simples, o valor pago a maior pela autora, a contar do primeiro da primeira mensalidade com aumento de 92,92% e; c) condenar a requerida ao pagamento do montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a título de danos morais.

Consta da peça vestibular de ID. 20157293, que o autor celebrou com a requerida, contrato de prestação de serviços de assistência à saúde, tendo pago em 21 de Janeiro de 2021, a mensalidade de R\$ 592,11, porém, em fevereiro de 2021 recebeu a fatura no valor de R\$ 1.253,33, ou seja, com reajuste superior a 100% (cem por cento), com base no mês anterior.

Em contestação (ID. 20157323), a empresa demandada arguiu que o autor completou 59 anos de idade em janeiro de 2021, de forma que houve mudança na faixa etária, motivo pelo qual aplicou-se o reajuste no percentual de 92,92%, conforme previsão contratual, visto que os percentuais de reajuste estão constantes na proposta de admissão e eram de total conhecimento da parte autora, pugnando assim pela improcedência da exordial.

O feito seguiu seu tramite regular até a prolação da sentença (ID. 20157341), onde foi julgada procedente a pretensão exordial para: a) declarar a nulidade da cláusula contratual que prevê a majoração da mensalidade em razão do ingresso do autor na faixa etária de 59 anos, devendo a requerida se abster de realizar a referida cobrança, o que não interfere no reajuste anual autorizado pela ANS; b) restituir de forma simples, o valor pago a maior pela autora, a contar do primeiro da primeira mensalidade com aumento de 92,92% e; c) condenar a requerida ao pagamento do montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a título de danos morais.

Irresignada a demandada, interpôs o presente recurso de apelação no id. 20157342, onde aduz em apertada síntese que, o reajuste observou estritamente o disposto na Lei n. 9.656/1998 e as resoluções normativas da ANS, inexistindo qualquer ilicitude ou abusividade apta a ensejar sua anulação.

Aduz que em que pese a aplicação subsidiária do CDC, a saúde suplementar tem na Lei 9.656/1998 a regulamentação do setor, devendo a presente demanda ser analisada sob prima da lei especial, em observância ao princípio da especialidade.

Argumenta que o reajuste por mudança de faixa etária já teve sua legalidade reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça, destacando que o percentual aplicado seria autorizado pela competente agência reguladora, com base em cálculos atuariais, inexistindo, assim, fixação de percentual desarrazoado ou aleatório.

Ao final, pugna pelo conhecimento e provimento do apelo, para fins de reformar integralmente a sentença guerreada.

Contrarrazões ofertadas no id. 20157359, onde se pugna pelo desprovimento do recurso.

Após redistribuição, coube-me a relatoria do feito.

É o breve relatório com apresentação em pauta de julgamento, para a Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe com início às 14:00 h, (...) de 2024.

VOTO

O presente recurso é cabível, visto que foi apresentado, tempestivamente, por quem detém interesse recursal e legitimidade, tendo sido firmado por advogado legalmente habilitado nos autos.

Tendo sido preenchidos os pressupostos recursais intrínsecos e extrínsecos, conheço do presente recurso.



Cinge-se a controvérsia recursal a alegação de regularidade e ausência de abusividade no reajuste por faixa etária implementado pela apelante no plano de saúde da apelada.

Inicialmente, insta esclarecer que a relação jurídica em exame deve ser interpretada à luz do Código de Defesa do Consumidor, que traduz especial proteção à parte vulnerável.

A relação entre as partes é de consumo, pois ajuizada a demanda pelo consumidor em face de operadora de plano de saúde, fornecedora de serviço, nos termos dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Tal entendimento fora sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, nos termos da Súmula 469, que disciplina:

STJ – Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Pois bem, é sabido, a Lei n. 9.565/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e a Resolução n. 63/03 da ANS, permitem a mudança do valor da mensalidade de acordo com a idade do beneficiário, entretanto, a própria legislação em comento estabelece que tais mudanças, devem ser pautadas em critérios objetivos e de prévio conhecimento do consumidor, conforme determina o art. 15 do citado diploma legal, senão vejamos:

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o, ou sucessores, há mais de dez anos.

Nessa senda, a legislação de regência estabelece as seguintes limitações:

Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

III - as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

Ainda sobre o assunto, o Superior Tribunal de Justiça, em sede de julgamento sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 952), já decidiu pela legalidade do aumento da mensalidade decorrente de mudança de faixa etária, desde que haja previsão contratual, sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos reguladores, e não sejam desarrazoados ou desproporcionais, conforme ementa transcrita a seguir:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº

9.656/1998).

2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.

3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.

4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado).

5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).

6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.

7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais:

a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de

variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será



adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.

9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

(...)

12. Recurso especial não provido. (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016) (Grifei)

Ora, resta indene de dúvidas que a legislação permite o reajuste por faixa etária, todavia, desde que não ocorra de forma abusiva, posição corroborada pela jurisprudência do STJ, senão vejamos:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE APÓS A AUTORA COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE. ÚNICO CRITÉRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 83 DO STJ. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS Nºs 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO DE MATÉRIA FÁTICA. DECISÃO MANTIDA.

1. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado, de que, em respeito aos princípios da equidade e da boa-fé, a mensalidade do plano de saúde não pode ser abruptamente modificada em razão exclusiva da mudança de faixa etária (AgRg no AREsp nº 370.646/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 16/6/2014). Incidência da Súmula nº 83 do STJ.

2. Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da validade da cláusula contratual (que prevê contraprestação exagerada e desproporcional em razão da mudança de faixa etária) e da licitude do reajuste (considerado ilegal ante a falta de critério legítimo para os reajustes anuais das contraprestações da segurada), seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos e a interpretação do contrato de plano de saúde, procedimento sabidamente inviável na instância especial.

3. Agravo regimental não provido (STJ – AgRg no AREsp 599.346/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/05/2015, DJe 29/05/2015). (Grifei).

No caso em tela, caberia ao fornecedor apresentar as bases atuariais que justificariam reajuste no índice de 92,92% para a faixa etária dos 59 anos. Porém, nada foi juntado aos autos. Não se mostra razoável um reajuste na ordem de 92% para o consumidor prestes a ingressar na terceira idade, sem nenhuma comprovação de aumento proporcional do risco, pois acarreta substancial aumento na mensalidade ao consumidor na fase mais vulnerável da vida, quando, em razão da idade, seria inclusive teria dificuldades para migrar para outra operadora.



A concentração do reajuste na última faixa, em valor tão díspare em relação às demais, denota intenção de dificultar a continuidade do contrato, em momento que o consumidor demonstra mais necessidade. Sem a devida comprovação, o reajuste caracteriza conduta discriminatória, exigindo vantagem manifestamente excessiva do consumidor, em violação ao art. 39, IV, V e X do Código de Defesa do Consumidor.

Com efeito, no caso em exame, entendo que a modificação do critério de cálculo das contribuições mensais, com o reajuste do plano de saúde da autora/apelada, no percentual de 92,92% (noventa e dois, virgula noventa e dois por cento), após ter completado 59 anos, revela-se excessivo e desarrazoado, caracterizado abusividade apta a justificar sua revisão.

Tal fato, autoriza o provimento buscado pela autora sua exordial, a fim de inibir a incidência do reajuste abusivo, embora previsto contratualmente, posto que o perigo de dano é inverso, ou seja, em prejuízo ao consumidor.

Nesse sentido, a jurisprudência deste Tribunal de Justiça entende acerca da possibilidade de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor, todavia, que este deve ser balizado pelo critério de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03, como dito anteriormente:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE ANULAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C PEDIDO DE LIMINAR C/C RESTITUIÇÃO DE INDÉBITO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – PRELIMINAR DE NULIDADE DE SENTENÇA POR CERCEAMENTO DE DEFESA – DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO PROBATÓRIA, ALÉM DA DOCUMENTAL JÁ TRAZIDA AOS AUTOS PELAS PARTES LITIGANTES – PRELIMINAR REJEITADA – MÉRITO – MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA – REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE NO PERCENTUAL DE 92,92% – AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E DESCONFORME À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA – REVISÃO – POSSIBILIDADE – LIMITAÇÃO DO REAJUSTE NO PERCENTUAL DE 40,11% – PATAMAR RAZOÁVEL – OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE VENCIDA – MÚNUS SUCUMBENCIAIS – PRINCÍPIO DA SUCUMBÊNCIA – SENTENÇA ESCORREITA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO (TJ-PA - RECURSO ESPECIAL: 0872221-24.2018.8.14.0301, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 09/05/2023, Tribunal Pleno).

APELAÇÃO CÍVEL – OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – REAJUSTE NO PERCENTUAL DE 92,92% POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - PEDIDO DE REFORMA – IMPOSSIBILIDADE – APLICAÇÃO DO CDC – AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE DO REAJUSTE - DESCONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA ATACADA- RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO, NA ESTEIRA DO ...Ver ementa completa PARECER MINISTERIAL. 1. Sentença de parcial procedência. Aplicação do CDC. Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde, em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS. 2. In casu, o reajuste de 92,2% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade. 3. Recurso CONHECIDO e IMPROVIDO, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça. (TJ-PA 08073582520198140301, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 08/02/2022, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 15/02/2022)

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CIVEL. AÇÃO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E DESCONFORME À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA ? RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS. 2. In casu, o reajuste de 92,2% foge aos parâmetros legais e aos

critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu. 3. Recurso conhecido e desprovido (TJ-PA - AC: 00095580720118140301 BELÉM, Relator: JOSE ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR, Data de Julgamento: 03/06/2019, 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 13/06/2019)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO COM CLÁUSULA ABUSIVA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E DESCONFORME À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS. 2. In casu, o reajuste de 92,2% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu. 3. Recurso conhecido e desprovido (TJ-PA – AI 2018.03670226-45, 195.538, Rel. JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 10-09-2018, Publicado em 12-09-2018). (Grifei).

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. CONDIÇÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. A jurisprudência deste Tribunal de Justiça entende acerca da possibilidade de determinação de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor desde que balizado dentro dos limites de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03, conforme decidido na origem. 2. Neste Vértice, o interlocutório combatido, não merece reparos, devendo ser mantido integralmente. 3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade (TJ-PA – AI 2018.01710793-47, 189.173, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 24-04-2018, Publicado em 24-05-2018). (Grifei).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO COM CLÁUSULA ABUSIVA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E DESCONFORME À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1- Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS. 2- In casu, o reajuste de 92,2% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu. 3- Recurso conhecido e provido (TJ-PA – AI 2017.02750601-95, 177.496, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 26-06-2017, Publicado em 30-06-2017). (Grifei).

Ainda, no que tange a razoabilidade ou aleatoriedade do reajuste, é importante mencionar que o Superior Tribunal de Justiça, ao analisar a possibilidade de revisão judicial do percentual de reajuste por mudança de faixa etária, ressaltou que a abusividade deve ser aferida no caso concreto, levando em consideração fatores como: o equilíbrio contratual; a base atuarial do reajuste; a existência de cláusula de barreira e a onerosidade excessiva para o consumidor.

Transcrevo trecho do voto-vista da Min. Nancy Andrighi proferido no julgamento do REsp 1.873.377/PR, que apesar de ter sido vencido em relação a fixação da tese sob a sistemática dos recursos repetitivos, se mostrou esclarecedor sobre o assunto: Infere-se, ao contrário do que se afirma nos autos, que o cumprimento dos critérios estabelecidos pela ANS não induz, automaticamente, à conclusão de que os índices de aumento por mudança de faixa etária praticados pela operadora sejam adequados ou que afastem qualquer alegação de abusividade. É dizer, percentuais que, abstratamente, observam os critérios estabelecidos pela Resolução

Normativa ANS 63/2003 mas que, concretamente, configuram barreira ou desestímulo à manutenção pelo idoso da sua condição de beneficiário, caracterizam verdadeiro abuso de direito: respeitam a literalidade da norma, mas ferem de morte a sua finalidade!

Nessa toada, deve o julgador verificar se há grande discrepância entre o percentual de aumento da contribuição da última ou das últimas faixas etárias com o das anteriores, o que pode revelar indícios de prática abusiva pela operadora do plano de saúde, consubstanciada no aumento com a intenção, não de compensar o risco maior em função da idade, mas de excluir os beneficiários menos lucrativos. Outro parâmetro a ser utilizado pelo julgador é a comparação com os preços praticados no mercado, a partir de informações publicadas pela própria ANS. Como bem ressaltou o e. Relator, a propósito, “o painel de precificação do ano de 2015, juntado aos autos do REsp 1.873.377/SP (fls. 497/539), aponta uma média geral de 43,6% para o reajuste da última faixa etária, percentual que não discrepa da média específica para os planos coletivos, calculada pela ANS em resposta à diligência determinada nestes autos, foi de 44,21% dentre as autogestões e 48,72% dentre as demais operadoras de planos coletivos (fl. 921)”. A par disso, permanecendo eventual incerteza acerca da caracterização da abusividade no aumento por mudança de faixa etária, deve ser determinada a realização de perícia atuarial, encargo esse cujo cumprimento, em virtude das peculiaridades que envolvem a formação do preço nos contratos de plano de saúde, torna-se extremamente difícil para o beneficiário, enquanto para a operadora, porque detém as informações que podem impedir, modificar ou extinguir o direito do autor, necessárias, inclusive, para o registro dos seus produtos junto a ANS, há maior facilidade. No mesmo sentido, foi o entendimento do e. Relator, ao afirmar que “esse binômio facilidade/dificuldade na produção probatória autoriza a inversão do ônus probandi, nos termos do art. 373, § 1º, do CPC/2015”. A prova, todavia, não é indispensável para que se reconheça a abusividade do percentual de aumento por mudança de faixa etária praticado em determinado contrato. Como já demonstrado, há situações em que o desvio de finalidade é evidente, como sói acontecer, por exemplo, quando os percentuais aplicados nas faixas etárias anteriores são praticamente inexpressivos, permitindo a concentração do aumento apenas na última faixa etária, para dificultar a permanência do vínculo dos maiores de 59 anos. (grifos nossos).

Feitas essas considerações, no presente caso, a meu ver, há elementos que indicam o desequilíbrio contratual e a onerosidade excessiva para o(a) apelado(a), considerando que o reajuste de 92,92% aplicado pela operadora do plano de saúde na última faixa etária procedeu quase que a dobra do valor pago a título de mensalidade pelo consumidor, em percentual muito superior à média de reajuste aplicada pelas operadoras de Plano de Saúde no ano de 2021, sem que tenha sido demonstrada qualquer justificativa para tanto.

Ademais, são discrepantes os percentuais de reajuste aplicados nas faixas 8 (8,50%) e 9 (17,00%) do contrato em análise, em relação à última faixa etária que engloba os consumidores com 59 anos e mais (92,92%), configurando evidente cláusula de barreira que dificulta sobremaneira a permanência do vínculo dos maiores de 59 anos.

Assim, considerando que o reajuste de 92,92% (noventa e dois, virgula noventa e dois por cento), foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, abusiva é a cláusula contratual que o estabeleceu, devendo a mesma ser declarada nula, conforme definido pelo juízo primevo.

ISTO POSTO, HEI POR CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AO PRESENTE RECURSO DE APELAÇÃO, MANTENDO-SE INCOLUME TODOS OS TERMOS DA SENTENÇA.

É O VOTO

Advirto as partes, com base no art. 6º do CPC, que a matéria foi analisada com base nas alegações pertinentes à análise do caso, pois o juiz não está obrigado a responder todas as alegações das partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para fundamentar a decisão, nem se obriga a ater-se aos fundamentos indicados por elas e tampouco responder um a um todos os seus argumentos, motivo pelo qual, eventuais embargos de declaração poderão ser considerados protelatórios, sujeitando-se as partes à eventual condenação ao pagamento da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.

Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe com início às 14:00 h., do dia ____ de _____ de 2024

Des. AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

Desembargador - Relator

Belém, 13/11/2024



Este documento foi gerado pelo usuário 218.***.***-20 em 13/11/2024 09:46:24

Número do documento: 24111309280661700000022555850

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=24111309280661700000022555850>

Assinado eletronicamente por: AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARAES - 13/11/2024 09:28:06