



Número: **0806182-74.2020.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **06/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.252,06**

Processo referência: **0806182-74.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral, Indenização por Dano Material, Serviços Hospitalares, Dever de Informação**

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)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
MARIA DO SOCORRO PEREIRA FONSECA (APELADO)	BRUNO RAFAEL LIMA BRASIL (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
20192308	19/06/2024 12:05	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0806182-74.2020.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: MARIA DO SOCORRO PEREIRA FONSECA

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. 59 ANOS OU MAIS. PERCENTUAL DE 92,92%. ABUSIVIDADE. PERCENTUAL DESARRAZOADO. CLÁUSULA DE BARREIRA. REVISÃO DO PERCENTUAL. TEMAS 952 E 1.016 DO STJ. REsp 1.568.244/RJ e REsp 1.873.377/PR. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, À UNANIMIDADE.

1. Cinge-se a controvérsia ao acerto ou desacerto da sentença que entendeu pela abusividade do reajuste de 92,92% aplicado ao plano de saúde da apelada em razão da mudança de faixa etária para 59 anos.
2. 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 (Tema 952 do STJ).
3. A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão variação acumulada, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média

dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias (Tema 1.016 do STJ)

4. A abusividade do reajuste por faixa etária deve ser aferida no caso concreto, levando-se 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 (REsp 1.873.377/PR).

5. Hipótese dos autos, em que houve o atendimento pela operadora do plano de saúde de dois dos três requisitos elencados pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 952, quais sejam: a previsão contratual e a observância das normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores. Não obstante, ainda assim, o percentual de reajuste de 92,92% aplicado ao plano de saúde da autora na última faixa etária (59 anos ou mais) se mostra desarrazoado e aleatório, tendo sido fixado de forma desproporcional na última faixa etária, em comparação às faixas imediatamente anteriores, sem que demonstrada a necessidade por meio de base atuarial idônea e em descompasso com a média de mercado, onerando excessivamente o consumidor, às vezes de ser considerado idoso. Precedentes do STJ. Manutenção da sentença que declarou a abusividade do reajuste aplicado.

6. Necessidade de reforma do julgado em relação ao *quantum* arbitrado de reajuste. Entendeu o magistrado de origem que o valor da mensalidade deveria ser reajustado exclusivamente com base no reajuste anual autorizado pela ANS. Ocorre que a sentença se encontra em desacordo com o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, no sentido de legalidade do reajuste em razão da idade, impondo-se apenas a adequação do percentual a patamar razoável e que não onere em demasia o consumidor, considerando **a média de mercado divulgada pela ANS**, sem a necessidade de realização de perícia para a revisão atuarial, o que por certo é prova mais complexa que atrasaria ainda mais a prestação jurisdicional. Precedentes do STJ.

7. *In casu*, impõe-se a substituição do índice abusivo de 92,92%, aplicando-se ao caso o percentual de 43,08%, equivalente ao reajuste médio dos planos individuais informado no "Painel de Precificação dos Planos de Saúde" da ANS em outubro de 2019.

8. Ante o indeferimento do pedido de danos morais pelo magistrado sentenciante, o que não foi objeto de recurso, impõe-se o reconhecimento da sucumbência recíproca. Reforma da sentença neste ponto

9. Recurso de apelação conhecido e parcialmente provido, para reformando a sentença, julgar parcialmente procedente o pedido revisional com a redução do reajuste da última faixa etária, para o percentual de 43,08%, equivalente ao reajuste



médio dos planos individuais informado no "Painel de Precificação dos Planos de Saúde da ANS", em outubro de 2019, à unanimidade.

ACÓRDÃO

ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores integrantes da 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em CONHECER e DAR PARCIAL PROVIMENTO ao recurso de apelação, nos termos do voto do Eminentíssimo Desembargador Relator.

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso de **APELAÇÃO CÍVEL** interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra a sentença proferida pelo juízo da 15ª Vara Cível e Empresarial da Capital que julgou parcialmente procedente a Ação Revisional de Contrato c/c Repetição De Indébito e Indenização por Danos Morais proposta por **MARIA DO SOCORRO PEREIRA FONSECA**, com a seguinte parte dispositiva:

III – DISPOSITIVO

Ante o exposto, julgo **PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos da autora para **DECLARAR** a abusividade da Cláusula que prevê o aumento de 92,2% em razão da idade de 59 anos da autora, e, por consequente, **CONDENO** a requerida a:

- a) Promover a cobrança das mensalidades do plano de saúde da autora no valor de R\$ 879,74, estando autorizada a incluir neste valor exclusivamente o reajuste anual autorizado pela ANS.
- b) Promover o pagamento de todos os valores pagos pela autora além do limite fixado na presente decisão, desde outubro de 2019, devidamente atualizados com base no IPCA-E desde o momento do pagamento, e com incidência juros de 1% ao mês, a contar da citação da requerida na presente demanda.
- c) Pagar as custas processuais e os honorários advocatícios de sucumbência, os quais fixo em 15% do valor da condenação.

Extingo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, CPC/15.

Fica a parte ré advertida que o não pagamento das custas processuais poderá importar na inscrição do seu nome junto a dívida ativa.

P.R.I.C.

A apelante alega, em suas razões (ID 3445930), que o reajuste por mudança de faixa etária foi efetuado de acordo com as faixas estabelecidas no contrato, o qual está em consonância com o disposto na Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, e das quais a parte adversa tomou ciência no ato da contratação. Afirma inexistir qualquer irregularidade na aplicação do reajuste por mudança de faixa etária e variação anual de custos, uma vez que somente houve um acréscimo pecuniário decorrente do risco em razão do avanço da idade da Apelada e não qualquer tipo de prática abusiva, em consonância com o decidido pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Resp 1568244/RJ sob a sistemática dos recursos repetitivos.

Ressalta que os percentuais de reajuste por mudança de faixa etária dispostos nos contratos são calculados com base em premissas técnicas, respeitando-se a regulação setorial, visando o equilíbrio econômico-financeiro-atuarial dos planos da operadora e que estes reajustes são autorizados e monitorados pela autoridade competente, qual seja, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Pugna pela observância ao princípio da legalidade e da separação entre os predicados que regulam o SUS e a Assistência Suplementar à Saúde.

Aduz a não caracterização de danos materiais. Requer o conhecimento e provimento do recurso de apelação para que seja julgada totalmente improcedente a demanda e, subsidiariamente, que o reajuste a ser aplicado seja de 88% e que os honorários advocatícios sejam fixados em acordo com a sucumbência recíproca das partes.

Contrarrazões apresentadas (ID 3445947).

É o relatório.

Inclua-se o feito na pauta de julgamento do plenário presencial.

Belém, 16 de maio de 2024.

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

VOTO

VOTO

-

1. Juízo de Admissibilidade

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

2. Das Razões Recursais

No mérito, cinge-se a controvérsia ao acerto ou desacerto da sentença que entendeu pela abusividade do reajuste de 92,92% aplicado ao plano de saúde da apelada, em razão da mudança de faixa etária para 59 anos.

Entendeu o juízo *a quo* que a apelante não teria observado os limites estabelecidos no artigo 3º, inciso II da Resolução Normativa 63/2003, de forma que estaria a autora submetida a um reajuste de mensalidade de plano de saúde superior àquele permitido pela ANS, caracterizando a sua abusividade.

No recurso, a Unimed sustenta que o reajuste encontra amparo na Lei 9.656/98, na Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS e na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, tendo cumprido os requisitos necessários para sua aplicação.

Adianto que o inconformismo da Recorrente comporta provimento em parte, conforme as razões que passo a expor.

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)

Depreende-se dos autos virtuais da ação originária, que o reajuste no percentual de 92,92% encontra previsão no contrato (ID 3445894) e, diversamente do entendimento exarado pelo magistrado de origem, está em consonância com os critérios previstos no art. 3º da Resolução normativa n. 63/2003 da ANS.

Vejamos.

A citada Resolução dispõe que o reajuste por faixa etária deve observar as seguintes condições: 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) a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e sétima faixas.

No caso dos autos, constata-se que houve expressa previsão de 10 (dez) faixas etárias de reajuste, sendo a última aos 59 (cinquenta e nove) anos e, ainda, conforme documento de ID 3445897 - Pág. 1, verifica-se que o valor fixado para a última faixa do plano de saúde contratado (R\$1.238,04) não supera o equivalente a 6 (seis) vezes o valor previsto na primeira faixa etária (6x R\$206,31 = R\$ 1.237,86).

Outrossim, constato pela documentação acostada pela parte ré/apelante que a operadora do plano de saúde também observou o requisito que determina que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e sétima faixas, já que constata-se que a variação ocorrida entre a faixa 1 (R\$ 206,31) e a faixa 7 (R\$ 505,55) é de 2,45 vezes; e a variação ocorrida entre a

faixa 7 (R\$ 505,55) e a faixa 10 (R\$ 1.238,04) é de 2,44 vezes.

Como se verifica, o reajuste está em acordo com a previsão normativa. Isto, na medida em que para se realizar o cálculo previsto nos incisos do artigo 3º da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS, impõe-se a verificação do sentido matemático da expressão “variação acumulada”, **considerando-se como base de cálculo os valores absolutos das contraprestações pecuniárias e não os percentuais em si de reajuste, ou seja, não é suficiente** a mera soma aritmética dos percentuais de reajuste como realizado pelo magistrado de origem, conforme entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, no REsp: 1873377 SP[1], julgado sob a sistemática dos Recursos Repetitivos.

Na hipótese em tela, houve o atendimento pela operadora do plano de saúde de dois dos três requisitos elencados pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 952, quais sejam: a previsão contratual e a observância das normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores.

Não obstante e em que pese ser conhecedor de que há entendimento recente desta 2ª Turma de Direito Privado[2], no sentido de ausência de abusividade do reajuste, ante o preenchimento dos citados requisitos, em melhor análise do assunto, **entendo que, ainda assim, o percentual de reajuste de 92,92% se mostra desarrazoado e aleatório, em desacordo com o terceiro requisito estipulado no Tema 952 do STJ.**

Isto, na medida em que foi fixado de forma desproporcional na última faixa etária, em comparação às faixas imediatamente anteriores, sem que demonstrada a necessidade por meio de base atuarial idônea ou que o reajuste estaria dentro da média de mercado, onerando excessivamente o consumidor, às vezes de ser considerado idoso.

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 a apelada, 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 período de outubro de 2019 (43,08%), conforme se depreende do Painel de Precificação[3] disponibilizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, 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.

Esclareço que diversamente do que vem sendo decidido, no âmbito da 1ª Turma de Direito Privado deste Eg. Tribunal[4], entendo ser desnecessária a realização de revisão dos cálculos atuariais para a verificação da abusividade do reajuste no caso em tela, considerando a extravagante desproporcionalidade entre os percentuais de reajuste aplicados nas três últimas faixas etárias do plano de saúde e a excessiva onerosidade causada pela aplicação do percentual de 92,92% na última faixa etária (59 anos e mais), em total descompasso com a média do mercado à época, conforme vem entendendo o Superior Tribunal de Justiça[5].

Assim, mantenho, ainda que por outros fundamentos, a sentença de origem que declarou abusivo o reajuste aplicado pela operadora do plano de saúde, havendo a necessidade, entretanto, de reforma do julgado em

relação ao *quantum* arbitrado.

Entendeu o magistrado de origem que o valor da mensalidade deveria ser reajustado exclusivamente com base no reajuste anual autorizado pela ANS. Ocorre que a sentença se encontra em desacordo com o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, no sentido de legalidade do reajuste em razão da idade, impondo-se apenas a adequação do percentual a patamar razoável e que não onere em demasia o consumidor, considerando **a média de mercado divulgada pela ANS**, conforme vem decidindo a jurisprudência pátria:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE – Contrato coletivo por adesão – Aplicação da legislação consumerista (Súmulas nº 608 do STJ e 100 do TJSP). Abusividade dos aumentos caracterizada – Reajuste por idade aplicado quando do ingresso na faixa etária dos 59 anos que, embora esteja previsto em contrato e em consonância com as disposições normativas da ANS (Resolução Normativa nº 63/2003), se revela abusivo por exigir vantagem manifestamente excessiva, valendo-se da vulnerabilidade do consumidor que alcança idade elevada – Inteligência dos Temas Repetitivos nºs 952 e 1016 do STJ. Insuficiência do mero cumprimento das normas regulamentares. Operadora que sequer acostou aos autos a base atuarial sólida e discriminada que justificasse o exorbitante reajuste de 131,73%, que fica afastado. Substituição do índice abusivo pelo reajuste médio dos planos coletivos informado no "Painel de Precificação dos Planos de Saúde" da ANS – Recurso provido em parte para reconhecer a abusividade do reajuste da mensalidade por faixa etária (aos 59 anos), aplicando-se ao caso o percentual de 44,7%, equivalente ao reajuste médio dos planos coletivos informado no "Painel de Precificação dos Planos de Saúde Ano 2018".

(TJ-SP - AC: 10071923120188260100, Relator: Gilberto Cruz, Data de Julgamento: 19/07/2023, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 19/07/2023)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Contrato coletivo por adesão. Ação julgada improcedente – **Reajuste por idade aplicado quando do ingresso na faixa etária dos 59 anos que, embora esteja previsto em contrato e em consonância com as disposições normativas da ANS (Resolução Normativa nº 62/2003), se revela abusivo por exigir vantagem manifestamente excessiva, valendo-se da vulnerabilidade do consumidor que alcança idade elevada – Inteligência dos Temas Repetitivos nºs 952 e 1016 do STJ, bem como do IRDR nº 11 do E. TJSP. Insuficiência do mero cumprimento das normas regulamentares.** De rigor o afastamento do exorbitante reajuste de 103,47%. **Índice de 59,04% apresentado pelo apelante que se mostra compatível com o reajuste médio dos planos coletivos informado no "Painel de Precificação dos Planos de Saúde" da ANS de 2013 – Devolução simples dos valores pagos a maior, respeitada a prescrição trienal (Tema Repetitivo nº 610 do STJ) – Recurso provido para reconhecer a abusividade dos índices de reajuste da mudança de faixa etária, determinando-se a aplicação do coeficiente de aumento de 59,04% no mês de referência, com a consequente devolução simples dos valores pagos a maior, ressalvada a prescrição trienal.**

(TJ-SP - AC: 10092569620168260451 SP 1009256-96.2016.8.26.0451, Relator: Gilberto Cruz, Data de Julgamento: 17/11/2022, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 17/11/2022) (grifos nossos)

Dito isto, no caso em tela, impõe-se a substituição do índice abusivo de 92,92%, aplicando-se ao caso o percentual de 43,08%, equivalente ao reajuste médio dos planos de saúde informado no "Painel de Precificação dos Planos de Saúde da ANS", em outubro de 2019.

Assim, mantenho a sentença vergastada no ponto em que condenou a requerida ao ressarcimento de todos os valores pagos pela autora além do limite fixado na presente decisão, desde outubro de 2019, sem a necessidade de realização de perícia para a revisão atuarial, o que por certo é prova complexa que atrasaria ainda mais a prestação jurisdicional.

Por fim, merecem procedência os argumentos da apelante em relação a distribuição dos ônus sucumbenciais, na medida em que ante o indeferimento do pedido de danos morais pelo magistrado sentenciante, o que não foi objeto de recurso, impõe-se o reconhecimento da sucumbência recíproca, de forma que as custas deverão ser rateadas entre as partes, as quais deverão, ainda, arcar com os honorários em favor do patrono da parte contrária, devidos em 10% sobre o valor da condenação pela requerida e em 10% sobre o valor pretendido a título de reparação moral pela requerente, na exordial (R\$ 10.000,00).

3. Dispositivo

Ante o exposto, **CONHEÇO** o Recurso de Apelação interposto por UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e **DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO** para reformando a sentença, julgar parcialmente procedente o pedido revisional com a redução do reajuste da última faixa etária, para o percentual de 43,08%, equivalente ao reajuste médio dos planos individuais informado no "Painel de Precificação dos Planos de Saúde da ANS", em outubro de 2019.

Desta forma, as custas deverão ser rateadas entre as partes, as quais deverão, ainda, arcar com os honorários em favor do patrono da parte contrária, devidos em 10% sobre o valor da condenação pela requerida e em 10% sobre o valor pretendido a título de reparação moral na exordial (R\$ 10.000,00) pela requerente.

É o voto.

Belém/PA,

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

[1] RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 1016/STJ. CONTROVÉRSIA ACERCA DA VALIDADE DO REAJUSTE E DO ÔNUS DA PROVA DA BASE ATUARIAL. APLICABILIDADE DO TEMA 952/STJ AOS PLANOS COLETIVOS. CÁLCULO



DA VARIAÇÃO ACUMULADA NOS TERMOS DA RN ANS 63/2003. PROVA DA BASE ATUARIAL DO REAJUSTE. ÔNUS DA OPERADORA. DESAFETAÇÃO. 1. Delimitação da controvérsia: Controvérsia pertinente à validade da cláusula de reajuste por faixa etária e ao ônus da prova da base atuarial do reajuste, no contexto de pretensão de revisão de índice de reajuste por faixa etária deduzida pelo usuário contra a operadora, tratando-se de planos de saúde coletivos novos ou adaptados à Lei 9.656/1998. 2. Teses para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015: (a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC; (b) **A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão variação acumulada, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias**; 3. Desafetação da questão referente à inversão do ônus da prova, nos termos do voto do Min. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA. (...)

(STJ - REsp: 1873377 SP 2020/0107738-9, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 23/03/2022, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 08/04/2022)

[2] EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. INEXISTENTE. REAJUSTE RECONHECIDO PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. RESP. N.1568244 / RJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, I- O STJ no julgamento do Resp. n. 1568244 / RJ, em âmbito de recurso repetitivo, se posicionou em consonância com a Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, a qual prevê a existência de 10 faixas etárias concernentes ao reajuste do plano de saúde (art. 2º), bem como prevê os critérios para sua aplicação. II- Observando o disposto no art. 3º da Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, verifica-se que o critério do inciso I (o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária) é atendido em termos absolutos, haja vista que o valor de R\$ 1.216,25 dividido por 6 é igual a 202,70 ($1.216,25 \div 6 = 202,70$), não se constatando, portanto, abusividade contratual neste aspecto. III- com relação ao critério disposto no inciso II do art. 3º da Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, constata-se que a variação ocorrida entre a faixa 1 e a faixa 7 é de 2,45 vezes; e a variação ocorrida entre a faixa 7 e a faixa 10 é também de 2,45 vezes. Portanto, o reajuste também atende ao respectivo requisito legal; IV- o aumento no valor do plano de saúde da Apelante (reajuste da última faixa etária) encontra respaldo legal, com entendimento jurisprudencial pacificado em âmbito de recurso repetitivo, não ocorrendo, portanto, abusividade ou desequilíbrio contratual. V- CONHEÇO do presente RECURSO, porém NEGO-LHE PROVIMENTO, para manter na íntegra a sentença atacada.

(TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 0802600-03.2019.8.14.0301, Relator: GLEIDE PEREIRA DE MOURA, Data de Julgamento: 05/12/2023, 2ª Turma de Direito Privado);

APELAÇÃO CÍVEL – ALEGAÇÃO DE INvalidade da cláusula de reajuste da última faixa etária de plano de saúde (59 ANOS) – reajuste em 92,92% – magistado de 1º grau reconheceu a abusividade – utilização de simples cálculos aritméticos de soma e subtração – necessidade de reforma – reajuste atendeu aos ditames do art. 3º, inciso I e ii, da RN nº. 63/2003, da ANS – o valor fixado para a última faixa é exatamente seis vezes o valor da primeira faixa etária (art. 3º, I) – Quanto à "variação acumulada" entre a sétima e a décima faixa, constatou-se que não são superiores à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (art. 3º, II) – ATENDIDOS OS ditames dos temas repetitivos nº. 952 e 1016 do STJ – adequação do tema firmado pela Corte Cidadão, sob pena de ofensa ao art. 927, III, do CPC – entendimentos desta corte no mesmo sentido – reconhecida a validade da cláusula de reajuste – não há que se falar em responsabilidade civil – recurso conhecido e provido de UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO para reformar a sentença de 1º grau – recurso conhecido e não provido de MARIA JOSÉ BATISTA PIMENTEL.

(TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0818035-85.2017.8.14.0301 – Relator(a): ALEX PINHEIRO



EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE FUNDADO EM MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO BENEFICIÁRIO. NÃO EVIDENCIADA. VALIDADE RECONHECIDA PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA EM SEDE DE RECURSOS REPETITIVOS. ÍNDICES EM CONFORMIDADE COM A NORMATIZAÇÃO DE REGÊNCIA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1. Não há que se falar em abusividade da cláusula de contrato de plano de saúde individual ou familiar quando constatado que os parâmetros autorizadores do reajuste com fundamento na mudança de faixa etária do beneficiário foram observados, em conformidade com as teses fixadas nos Temas nº 952 e nº 1016 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Recurso conhecido e provido.

(TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0828473-68.2020.8.14.0301 – Relator(a): MARGUI GASPAR BITTENCOURT – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 20/02/2024)

[3]
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2RiZmRhMmQtYzk5Ni00ODZhLWE3ODAtMmVIYzZmZDM5YjhhIiwidCI6IjlkYmE0ODBiLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em 25/04/2024

[4] AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. PLANO DE SAUDE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. APLICAÇÃO DOS TEMAS 1616 E 952 DO STJ. NECESSIDADE DE CALCULOS ATUARIAIS. LIMINAR DEFERIDA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0813785-63.2022.8.14.0000 – Relator(a): MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE – 1ª Turma de Direito Privado – Julgado em 18/09/2023)

[5] RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. CPC/2015. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ALEGAÇÃO GENÉRICA. ÓBICE DA SÚMULA 284/STF. REAJUSTE REDUZIDO PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. PRETENSÃO DE NOVA REVISÃO NO ÂMBITO DESTA CORTE SUPERIOR. COTEJO DO PERCENTUAL REVISADO COM A MÉDIA DO MERCADO E O DESVIO PADRÃO DIVULGADOS PELA ANS. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE NO CASO CONCRETO. REVISÃO DOS CÁLCULOS ATUARIAIS. DESNECESSIDADE. DISTINÇÃO ENTRE INIDONEIDADE DA BASE ATUARIAL E ABUSIVIDADE DA DISTRIBUIÇÃO DE ÍNDICES.

1. Controvérsia pertinente à revisão de reajuste por faixa etária em plano de saúde coletivo por adesão, na hipótese em que pactuados reajustes de 27,16%, 1,89% e 89,07% para as três últimas faixas etárias, tendo o Tribunal de origem reduzido o índice da última faixa para 72,085%.

2. Inviabilidade de se conhecer da alegação de negativa de prestação jurisdicional, porque deduzida em termos genéricos, sem particularização dos alegados vícios de fundamentação do acórdão recorrido. Óbice

da Súmula 284/STF.

3. Nos termos dos Temas 1016/STJ c/c 952/STJ, o reajuste por faixa etária 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".

4. Caso concreto em que a existência de previsão contratual é incontestada nos autos, tendo-se observado o sentido matemático da expressão "variação acumulada" da RN ANS 63/2003, estando assim atendidos os requisitos "i" e "ii" do referido Tema.

5. Utilização da média de mercado e do desvio padrão como parâmetro para se aferir a razoabilidade do reajuste (item 'iii'), uma vez que esses dados (divulgados pela ANS) são extraídos do próprio mercado fornecedor de planos de saúde.

6. Caso concreto em que o Tribunal de origem revisou o índice de reajuste, de 89% para 72%, percentual se situa dentro da margem de uma vez e meia o desvio padrão, margem adotada como parâmetro de razoabilidade, não se vislumbrando, portanto, abusividade no caso concreto.

7. Desnecessidade de revisão da base atuarial da precificação, pois, em virtude da solidariedade intergeracional, as proporções matemáticas da RN ANS 63/2003 são mais vantajosas aos consumidores idosos do que as projeções atuariais.

8. Distinção entre a abusividade resultante da inidoneidade da base atuarial da precificação, e a abusividade resultante da manipulação de índices de reajuste visando desestimular a permanência do idoso no plano de saúde.

9. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

(REsp n. 1.721.776/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 4/10/2022, DJe de 27/10/2022.) (grifos nossos)

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. APLICAÇÃO DE ÍNDICE EXORBITANTE NA ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA. SELEÇÃO DE RISCO PREFERENCIAL. DISCRIMINAÇÃO AO IDOSO. REVISÃO DO ÍNDICE COM BASE NA MÉDIA DO MERCADO E NO DESVIO PADRÃO DIVULGADOS PELA ANS. REVISÃO DOS CÁLCULOS ATUARIAIS. DESNECESSIDADE. DISTINÇÃO ENTRE INIDONEIDADE DA BASE ATUARIAL E ABUSIVIDADE DA DISTRIBUIÇÃO DE ÍNDICES.

1. Controvérsia pertinente à alegada abusividade de reajuste por faixa etária em plano de saúde coletivo por adesão, na hipótese em que pactuados reajustes de 1,60%, 4,03% e 131,73% para as três últimas faixas etárias.

2. Nos termos dos Temas 1016/STJ c/c 952/STJ, o reajuste por faixa etária 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".

3. Caso concreto em que são incontroversas a existência de previsão contratual e a observância do sentido matemático da expressão variação acumulada da RN ANS 63/2003, estando assim atendidos os requisitos dos itens 'i' e 'ii' do referido Tema.

4. Utilização da média de mercado e do desvio padrão como parâmetro para se aferir a razoabilidade do



reajuste (item 'iii'), uma vez que esses dados (divulgados pela ANS) são extraídos do próprio mercado fornecedor de planos de saúde.

5. Caso concreto em que foi previsto contratualmente um índice irrisório para a penúltima faixa etária (4,03%), associado a um índice excessivamente elevado para a última (131,73%), extrapolando assim as balizas da razoabilidade, fixadas com base na média de mercado e na margem de variação de até uma vez e meia o desvio padrão.

6. Inexistência de características especiais do plano de saúde ou do respectivo público consumidor que poderiam justificar a previsão de índices de reajuste tão afastados da média de mercado, evidenciando-se a prática de seleção de risco preferencial, em discriminação ao consumidor idoso.

7. Revisão do índice abusivo de 131,73% para de 73,7%, correspondente à margem de uma vez e meia o desvio padrão divulgado pela ANS.

8. Desnecessidade de revisão da base atuarial da precificação, pois, em virtude da solidariedade intergeracional, as proporções matemáticas da RN ANS 63/2003 são mais vantajosas aos consumidores idosos do que as projeções atuariais.

9. Distinção entre a abusividade resultante da inidoneidade da base atuarial da precificação, e a abusividade resultante da manipulação de índices de reajuste visando desestimular a permanência do idoso no plano de saúde.

10. RECURSO ESPECIAL PROVIDO, EM PARTE.

(STJ - REsp: 1723727 SP 2018/0031916-6, Data de Julgamento: 04/10/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/10/2022).

Belém, 18/06/2024

