



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO - 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO Nº 00085155720148140005

APELANTE: FRANCISCA DAS CHAGAS AMARAL OLIVEIRA

ADVOGADO: FRANCINEIDE AMARAL OLIVEIRA

APELADO: UNIMED OESTE DO PARÁ

ADVOGADO: LAUDELINO HORACIO DA SILVA FILHO

RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA: APELAÇÃO. REVISÃO CONTRATUAL C/C DANO MORAL. REAJUSTE DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA IDADE. POSSIBILIDADE. ART. ARTS. 15, CAPUT, E 16, IV, DA LEI Nº 9.656/98 E RN Nº 63/2003 DA ANS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRA PARTE QUE É BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. POSSIBILIDADE. ART. 98, §3º DO CPC. RECURSO DESPROVIDO. I – Voltou-se a Apelante contra sentença que considerou ser devido reajuste aplicado à cobrança do seu plano de saúde.

II – No presente caso foram aplicados dois reajustes ao plano de saúde, sendo o primeiro decorrente da idade da apelante, que atingiu 59 anos, e o segundo decorrente do percentual autorizado anualmente pela ANS, mas este último restou incontroverso.

III - O valor do reajuste aplicado aos planos de saúde dentro da modalidade individual ou familiar encontra respaldo legal, nos arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998, e se adequa aos limites da RN nº 63/2003 da ANS e Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS. Precedente STJ.

IV – O fato de a parte vencida ser beneficiária da justiça gratuita não impede que lhe seja atribuído honorários advocatícios, conforme prevê o art. 98, §3º do CPC.

V - Recurso conhecido e desprovido.

A C Ó R D Ã O

Acordaram os Excelentíssimos Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, à unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará – 1ª Sessão Ordinária realizada em 20 de fevereiro de 2017. Turma Julgadora: Gleide Pereira de Moura, Maria Filomena de Almeida Buarque, Jose Roberto Pinheiro Maia Bezerra Junior - Juiz Convocado. Sessão presidida pela Desa. Maria Filomena de Almeida Buarque.

GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Desembargadora Relatora

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO - 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO Nº 00085155720148140005

APELANTE: FRANCISCA DAS CHAGAS AMARAL OLIVEIRA



ADVOGADO: FRANCINEIDE AMARAL OLIVEIRA
APELADO: UNIMED OESTE DO PARÁ
ADVOGADO: LAUDELINO HORACIO DA SILVA FILHO
RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação interposta em face de decisão proferida pelo juízo da 2ª Vara Civil e Empresarial de Altamira, nos autos da Ação de revisão contratual c/c Dano moral proposta por FRANCISCA DAS CHAGAS AMARAL OLIVEIRA em face de UNIMED OESTE DO PARÁ.

Na sentença, o juízo singular julgou improcedente a ação, considerando que a majoração do preço do plano de saúde, o qual a autora queria que fosse revisado e minorado, estava dentro da legalidade, pois havia previsão contratual para o aumento questionado, com previsão nos artigos 15 e 16 da Lei n. 9.656/98. Arbitrou honorários advocatícios em 10% sobre o valor da causa.

A Apelante, inconformada com a decisão, interpôs a presente apelação alegando que inesperadamente viu o valor do seu plano de saúde aumentar em 60%, o que considerou ser abusivo, devendo ser aplicado o Código do Consumidor para afastar a majoração. Disse que tal fato lhe trouxe um grande transtorno, diante da dificuldade financeira para adimplir o valor cobrado pelo plano de saúde, motivo pelo qual pleiteou pela condenação da apelada em danos morais. Requereu que fosse retirada o valor arbitrado para honorários advocatícios e, por fim, o provimento do recurso.

Às fls. 108, a Apelada apresentou contrarrazões aduzindo que o montante acrescido a cobrança do plano de saúde da Apelante é legal e decorre da mudança de sua faixa etária, estando prevista na cláusula X do contrato de prestação de serviços. Afirmou também que o reajuste de 9,65% foi autorizado pela ANS (Agência Nacional de Saúde) aos planos com aniversários entre maio/2014 e abril/2015. Requereu a manutenção da sentença.

É o relatório.

Inclua-se na pauta com pedido de julgamento.

Belém, de de 2017.

DESA.GLEIDE PEREIRA DE MOURA
RELATORA



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO - 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO Nº 00085155720148140005

APELANTE: FRANCISCA DAS CHAGAS AMARAL OLIVEIRA

ADVOGADO: FRANCINEIDE AMARAL OLIVEIRA

APELADO: UNIMED OESTE DO PARÁ

ADVOGADO: LAUDELINO HORACIO DA SILVA FILHO

RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO

Preenchidos os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal, conheço do presente recurso.

Insurgiu-se a Apelante em face da sentença que julgou improcedente a ação revisional c/c danos morais. O juízo a quo entendeu que ser devido o reajuste referente ao valor do plano de saúde da apelante, e, esta, por sua vez, afirmou que a majoração implicou em desequilíbrio contratual, pois garantiu a empresa uma vantagem excessiva. Disse que sofreu dano moral em decorrência do aumento inesperado do valor do plano de saúde. Também requereu o cancelamento do pagamento de honorários advocatícios.

A questão versa sobre a legalidade do reajuste do valor do plano de saúde da Apelante, uma vez que foram aplicados dois reajustes ao mesmo, sendo o primeiro decorrente da idade da apelante, que atingiu 59 anos, estando prevista na cláusula X do contrato firmado entre as partes; e o segundo decorrente do percentual autorizado anualmente pela ANS.

Acerca do tema, o STJ no julgamento do Resp. n. 1568244 / RJ, em âmbito de recurso repetitivo, assim se posicionou acerca do tema:



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.

11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.

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)

Sendo assim, não resta dúvida de que o valor do reajuste aplicado ao plano de saúde da Apelante encontra respaldo legal, nos arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998, e se adequa aos limites da RN nº 63/2003 da ANS, uma vez que valor fixado para a última faixa etária, que corresponde a idade de 59 anos, não poder ser superior a 6 (seis) vezes do valor atribuído a



primeira faixa etária.

Além disso, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) divulga anualmente os percentuais máximos de reajuste da contraprestação dos planos privados individuais ou familiares de assistência suplementar à saúde; sendo tal incontroverso in casu, já que a própria apelante afirmou ser este devido.

Dessa forma, conclui-se que o aumento no valor do plano de saúde da Apelante encontra respaldo legal, com entendimento jurisprudencial pacificado em âmbito de recurso repetitivo, não ocorrendo, portanto, abusividade ou desequilíbrio contratual.

Com relação aos honorários advocatícios, não há impedimento para que estes sejam arbitrados contra a parte vencida quando esta é beneficiária da justiça gratuita, pois a cobrança deste valor pode ficar suspensa, conforme previsão do art. 98, §3º do CPC.

Por todo o exposto, conheço da Apelação, mas nego-lhe provimento, para manter a sentença em todos os seus termos.

Belém, de de 2017.

DESA.GLEIDE PEREIRA DE MOURA
RELATORA