

Poder Judiciário da União TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS	
Órgão	1ª Turma Cível
Processo N.	APELAÇÃO 0736180-09.2017.8.07.0001
APELANTE(S)	D.M.J.T.
APELADO(S)	QUALICORP ADMINISTRACAO E SERVICOS LTDA e VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
Relator	Desembargador TEÓFILO CAETANO
Acórdão Nº	1132676

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. AÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE DE MENSALIDADES. CRITÉRIO ETÁRIO. ALTERAÇÃO DAS FAIXAS ESCALONADAS DE IDADE. READEQUAÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL. DESNECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DOS CRITÉRIOS DESTINADOS AOS CONTRATOS INDIVIDUAIS. LIMITAÇÃO DA ANS. INAPLICABILIDADE. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA, EXPRESSA E PONTUADA DESDE A CONTRATAÇÃO. EMBASAMENTO ATUARIAL DO PLANO. ELISÃO DO CONVENCIONADO. IMPOSSIBILIDADE. REGIME MUTUALISTA E INTERGERACIONAL. REAJUSTE COM BASE ATUARIAL. PRETENSÃO DE ELISÃO PURA E SIMPLES. INTERSEÇÃO SOBRE AS BASES ATUARIAIS. IMPOSSIBILIDADE. VIOLAÇÃO AO ESTATUTO DO IDOSO. TRATAMENTO DISCRIMINATÓRIO COM BASE EM CRITÉRIO ETÁRIO (Lei nº 10.741/03, art. 15, § 3º). INEXISTÊNCIA. MODULAÇÃO COM LASTRO TÉCNICO-ATUARIAL. PERMISSÃO E EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO (LEI Nº 9.656/98, arts. 15 e 16, IV). FAIXAS ETÁRIAS E DIFERENÇA DE PERCENTUAIS DE VARIAÇÃO EM CADA MUDANÇA CONSOANTE A REGULÇÃO VIGENTE (RESOLUÇÃO ANS Nº 63/03, arts. 1º, 2º e 3º). ABUSIVIDADE INEXISTENTE. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA. REGULÇÃO OBSERVADA. REAJUSTAMENTO LEGÍTIMO. ELISÃO. IMPOSSIBILIDADE. APELAÇÃO. DESPROVIMENTO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. MAJORAÇÃO DA VERBA ORIGINALMENTE FIXADA. SENTENÇA E APELO FORMULADOS SOB A ÉGIDE DA NOVA CODIFICAÇÃO PROCESSUAL CIVIL (NCPC, ARTS. 85, §§ 2º E 11).

1. O contrato de plano de saúde celebrado com administradora e operadora que desenvolvem atividades econômicas volvidas a lucro, ainda que de natureza coletiva, encerra relação de consumo, ante a irreversível evidência de que a gestora e a operadora de seguros e planos de saúde se emolduram como prestadoras de serviços e os beneficiários, de seu turno, se enquadram como destinatários finais dos serviços fomentados, inscrevendo-se o liame havido na dicção dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.
2. Nos planos coletivos de saúde os índices de reajuste por variação de custos é definido com observância de cálculos atuariais, não estando sujeitos à aprovação nem vinculados aos parâmetros firmados pelo órgão regulador - Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS -, que deles deverá ser simplesmente participado de forma a velar pela higidez e conformação do mercado, donde não há como sujeitar o contrato coletivo à regulação destinada ao contrato individual (Lei nº 9.656/98, art. 35-E, § 2º).
3. As mensalidades dos planos de saúde coletivos são pautadas por critérios atuariais destinados a assegurar a viabilidade do plano ponderados com os custos dos serviços fomentados e com o índice de sinistralidade, observada a mutualidade que lhes é inerente, resultando que o reajustamento das prestações deve ser pautado pelo mesmo critério, notadamente quando prevista no instrumento que modula o vínculo obrigacional, como forma de, preservada a comutatividade e o equilíbrio das obrigações contratuais, ser assegurada a continuidade do plano sem ensejar desequilíbrio ou fomentar incremento indevido à operadora contratada.
4. A compartimentação dos reajustes das mensalidades do plano de saúde de conformidade com a variação etária do participante encontra respaldo normativo e na realidade da vida, que é refletida na base atuarial manejada pelas seguradoras com lastro precipuamente no aumento da sinistralidade decorrente do simples incremento da idade, não se afigurando viável que, sem comprovação de previsão discriminatória desguarnecida de lastro atuarial, seja reputada como abusiva a aplicação do reajustamento previsto para a derradeira faixa etária desde que convencionado o plano e estabelecidas as faixas etárias na conformidade da regulação suplementar (Lei nº 9.656/98, arts. 15 e 16, IV; Resolução ANS nº 63/03).
5. As operadoras e administradoras de planos de saúde fomentam serviços em caráter suplementar ao estado, atuando no mercado de forma legítima e legal e sujeitas ao regime da livre iniciativa, contando sua atuação com respaldo, inclusive, constitucional, de forma que, a par da natureza dos serviços que fomentam, estão volvidas ao lucro, salvo as entidades que operam planos de autogestão, daí porque, a par de adstrita a autonomia de atuação e contratação dos planos aos parâmetros legal e normativamente estabelecidos, suas atividades não podem sofrer interseção sob a simples inflexão da natureza da prestação (CF, art. 199).
6. Contemplando o contrato previsão de reajustamento com base na variação etária do contratante em cláusula destacada, clara e derivada inexoravelmente de embasamento atuarial, observando a modulação das faixas e a variação de percentuais de reajuste a cada mudança de faixa etária a normatização editada pelo órgão setorial regulador (Resolução ANS nº 63/03, arts. 1º, 2º e 3º), não se afigura viável que, implementada a condição temporal, haja vedação à aplicação do reajustamento previsto na conformidade do contratado e autorizado sob o prisma de que encerraria tratamento discriminatório ao participante por ter se tornado idoso.
7. Estando o reajustamento baseado em faixas etárias contratualmente previstas na conformidade da regulação correlata e com discriminação dos percentuais de reajuste escalado, a par de lastreado em critérios e modulação técnicos com prévia análise de riscos e incremento de cobertura à medida que os participantes envelhecem, é legitimado pelo legislador especial em ponderação com a inexorável realidade imposta pela vida, segundo a qual a sinistralidade aumenta com o incremento etário, legitimando que, observado o mutualismo e o caráter de solidariedade intergeracional inerente ao plano de saúde, seja aplicado sem que se qualifique com tratamento discricionário conferido ao participante que passara a ser qualificado como idoso (Lei nº 9.656/98, arts. 15 e 16, IV; Lei nº 10.741/03, art. 15, § 3º).

8. Em conformidade com a regulação legal, o Superior Tribunal de Justiça firmara tese, sob a sistemática do julgamento dos recursos repetitivos, segundo a qual “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” (REsp 1568244/RJ), donde, aperfeiçoados os pressupostos, o reajustamento contratualmente previsto e lastreado em embasamento atuarial não pode ser ilidido e qualificado como abusivo.
9. Ainda que eventualmente reputado abusivo determinado reajustamento, não pode o participante do plano simplesmente ser forçado de qualquer reajuste, pois encerra essa pretensão e prestação violação ao sistema que confere viabilidade aos planos de saúde, o que corrobora a ausência de lastro apto a aparelhar pretensão volvida a, afastando-se o reajustamento previsto desde a contratação, ser ilidido qualquer reajuste nas mensalidades a despeito de ter o consumidor alcançado a derradeira faixa etária, pois, na conformidade da natureza comutativa, bilateral e mutualista do contrato, ainda que eventualmente ilidido determinado reajuste, deve haver a correção das prestações mensais, ainda que sob base atuarial diversa, de molde a ser assegurada a viabilidade e equilíbrio econômico-financeiro do plano.
10. A par de lastreado o tabelamento de reajustamento compartmentado em faixas etárias sob bases atuariais e observado o escalonamento normatizado, determinando que, em certas faixas etárias, houvessem reajustes baixíssimos, ressoa desguarnecido de sustentação jurídica que, fruindo dos reajustes anteriormente modulados sob parâmetros técnicos volvidos a assegurar a viabilidade e equilíbrio econômico-financeiro do plano, o consumidor, quando alcança a derradeira faixa etária, repete o reajuste previsto desde a contratação abusivo, ignorando a lógica atuarial do sistema e o encadeamento técnico-sistemático de faixas etárias e reajustes que governa o plano e lhe confere viabilidade econômica sob o regime do mutualismo que lhe é inerente.
11. Editada a sentença e aviado o apelo sob a égide da nova codificação civil, o desprovimento do recurso implica a majoração dos honorários advocatícios originalmente imputados à parte recorrente, porquanto o novo estatuto processual contemplara o instituto dos honorários sucumbenciais recursais, devendo a majoração ser levada a efeito mediante ponderação dos serviços executados na fase recursal pelos patronos da parte exitosa e guardar observância à limitação da verba honorária estabelecida para a fase de conhecimento (NCPC, arts. 85, §§ 2º e 11).
12. Apelação conhecida e desprovida. Majorados os honorários sucumbenciais. Sentença mantida. Unânime.

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 1ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, TEÓFILO CAETANO - Relator, SIMONE LUCINDO - 1º Vogal e RÔMULO DE ARAÚJO MENDES - 2º Vogal, sob a Presidência da Senhora Desembargadora SIMONE LUCINDO, em proferir a seguinte decisão: CONHECIDO. IMPROVIDO. UNÂNIME., de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 17 de Outubro de 2018

Desembargador TEÓFILO CAETANO

Relator

RELATÓRIO

Cuida-se de apelação[1] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftn1) interposta por D.M.J.T. em face da sentença[2] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftn2) que, resolvendo a ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela aviada em desfavor de Qualicorp Administração e Serviços LTDA e Vision Med Assistência Médica LTDA, julgara improcedentes os pedidos, sob o argumento de que não restara configurada abusividade no reajustamento promovido pelas apeladas nas mensalidades do plano de saúde contratado pela apelante, porquanto “visam apenas manter o equilíbrio atuarial do sistema, para que o patrocínio não se torne oneroso, também em face de outros participantes, permitindo a continuidade da cobertura”. Como corolário dessa resolução, revogara a decisão que deferira a tutela antecipada e condenara a autora em custas e honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, §2º, Novo Código de Processo Civil, suspensa, contudo, a exigibilidade da obrigação em face da gratuidade de justiça concedida. Inconformada, a autora apelara almejando a reforma do decidido.

Como estofa da pretensão reformatória, a apelante defendera que a abusividade do reajuste restara caracterizada, porquanto implicara diferença vertiginosa entre a mensalidade até então vigente e aquela que resultara do reajustamento aplicado. Aduzira que a abusividade residira no fato de que o percentual de reajuste alcançara o montante de 168% (cento e sessenta e oito por cento), prejudicando sua previsão orçamentária, assinalando, ademais, que o aumento promovido decorreria da soma de dois reajustes, um relativo à mudança de faixa etária, e outro proveniente do reajuste anual do plano, tendo sido aplicados ambos no mesmo mês. Argumentara que houvera excesso de cobrança apto a justificar o reajustamento apenas parcial dos valores, com a restituição em dobro dos importes já pagos indevidamente. Por fim, afirmara que o reajuste promovido pelas apeladas fere os princípios da onerosidade excessiva, da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

Devidamente intimadas, as apeladas apresentaram contrarrazões[3] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftn3), pugnando, em suma, pelo desprovimento do apelo e manutenção da sentença arrostada.

O apelo é tempestivo, fora subscrito por advogado regularmente constituído, devidamente preparado e processado[4] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-

%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftn4).

É o relatório.

[1] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftnref1) - Apelação de ID 4944399, fls. 275/283.

[2] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftnref2) - Sentença de ID 4944391, fls. 240/252.

[3] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftnref3) - Contrarrazões da 1ª apelada de ID 4944405, fls. 289/311 e da derradeira apelada de ID 4944408, fls. 315/324.

[4] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftnref4) - Instrumento de mandato e substabelecimento de ID 4944328, fls. 24/25, guia de recolhimento e comprovante de ID 4944400, fls. 284/285.

VOTOS

O Senhor Desembargador TEÓFILO CAETANO - Relator

Cabível, tempestivo, subscrito por advogado constituído e regularmente preparado, satisfazendo, pois, pressupostos objetivos e subjetivos de recorribilidade que lhe são próprios, conhecimento do apelo.

Cuida-se de apelação interposta por D.M.J.T. em face da sentença que, resolvendo a ação obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela aviada em desfavor de Qualicorp Administração e Serviços LTDA e Vision M Assistência Médica LTDA, julgara improcedentes os pedidos, sob o argumento de que não restara configurada abusividade no reajustamen promovido pelas apeladas nas mensalidades do plano de saúde contratado pela apelante, porquanto “visam apenas manter o equilíb atuarial do sistema, para que o patrocínio não se torne oneroso, também em face de outros participantes, permitindo a continuidade cobertura”. Como corolário dessa resolução, revogara a decisão que deferira a tutela antecipada e condenara a autora em custas honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, §2º, Novo Código de Processo Ci suspensa, contudo, a exigibilidade da obrigação em face da gratuidade de justiça concedida. Inconformada, a autora apelara, almejando reforma do decidido.

Do aduzido afere-se que o cerne da controvérsia estabelecida entre as litigantes reside na aferição da legalidade do reajuste da mensalidade do plano de saúde coletivo contratado após atingida a última faixa etária - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais. Consignado esse parâmetro, sobreleva impassível de controvérsia que o relacionamento existente entre as litigantes, ainda que se trate plano coletivo de assistência à saúde, qualifica-se como relação de consumo, afigurando-se inteiramente dispensável o alinhamento quaisquer considerações acerca da emolduração da sua natureza jurídica. E isso se verifica ante a irreversível evidência de que a Qualicorp e a Vision Med se emolduram como prestadoras de serviços e a autora, ora apelante, de seu turno, se enquadra como destinatária final dos serviços fomentados, inscrevendo-se o liame havido na dicção dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Estabelecida essa premissa normativa, do aduzido pelas partes litigantes restara incontroverso que a apelante mantém vínculo contratual com as apeladas, e que, em abril de 2017, fora comunicada de que a mensalidade do plano contratado se reajustada a partir de maio de 2017, em razão da mudança de faixa etária, pois completaria 59 (cinquenta e nove) anos de idade. Assim mensalidade do plano passara de R\$ 1.017,15 (mil e dezessete reais e quinze centavos) para R\$ 2.731,00 (dois mil setecentos e trinta e um reais), correspondente a majoração implementada a reajuste de 168,4%.

Sob essas circunstâncias, há que ser assinalado que, não obstante o Estatuto do Idoso vede expressamente discriminação das pessoas idosas no concerto e curso dos planos de saúde, com cobrança de mensalidades maiores em virtude da ida essa regra não impede a estipulação de critérios de reajuste diferenciado em razão da idade. Essa realidade se impõe diante de ser inexorável às contingências inerentes à condição humana que o tempo implica maiores cuidados com a saúde, que, de sua parte, demandam custos mais elevados. Essa constatação é inexorável, encerrando fato notório e apreendido mediante simples observação empírica.

Sob essa realidade, dispõe o Estatuto do Idoso, em seu artigo 15, § 3º, o seguinte:

“Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SU garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afeta preferencialmente os idosos.
(...)

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.”

Da literalidade desse preceptivo extrai-se que restara vedada a cobrança de valores diferenciados com base

exclusivamente no critério etário, pelas pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, quando caracterizada discriminação ao idoso. Ou seja, a prática de ato tendente a impedir ou dificultar o acesso do idoso ao direito de contratar por motivo idade. Esse mandamento também encontra expresso no artigo 14 da Lei 9.656/98, verbis:

“Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.

O mesmo diploma legal autoriza expressamente a variação da contraprestação a cargo do beneficiário do plano de saúde proporcional à variação etária, desde que observados os critérios atuariais estabelecidos em regulamento. Nesse diapasão, não vislumbra antinomia entre o Estatuto do Idoso e a Lei dos Planos de Saúde, os quais devem ser interpretados de modo a propiciar diálogo coerente entre as fontes normativas, à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, sem desamparar a parte vulnerável contratada, notadamente porque os planos de saúde são estabelecidos sob bases atuariais lastreadas no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional.

Nessa ordem de ideias, a variação das mensalidades ou prêmios dos planos ou seguros de assistência à saúde em razão da mudança de faixa etária, não configurará ofensa ao princípio constitucional da isonomia quando baseada em legítimo fato distintivo, desde que não evidenciada a aplicação de percentuais desarrazoados e sem base atuarial, com o condão de compelir o idoso quebra do vínculo contratual, hipótese em que restará desrespeitada a cláusula geral da boa-fé objetiva, a qual impõe a adoção de comportamento ético, leal e de cooperação nas fases pré e pós pactual.

É o que ocorre no vertente caso, pois o reajuste etário, autorizado pela legislação dos planos de saúde fundamenta-se no incremento do elemento risco de sinistro, sendo certo que é inerente à condição humana o aumento de incidência de doenças à proporção do aumento da idade. Conseqüentemente, se há aumento dos riscos de ocorrência dos eventos cobertos pelo plano é coerente a fixação de patamares de reajustes diferenciados em função da idade. Isso não implica, por si só, discriminação por motivos idade, pois o critério a ser adotado é o risco, e não a idade em si.

Os parâmetros de reajuste, porém, não são ilimitados, dependendo da existência de previsão expressa no instrumento contratual, da observância das faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última, conforme estabelecido nos regulamentos da ANS, e da inexistência de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, e manifesto confronto com a cláusula geral da boa-fé objetiva. Esse é o entendimento que restara firmado pelo Colégio Superior Tribunal Justiça em julgamento de Recurso Especial submetido à sistemática dos recursos repetitivos, quando restara firmada tese com essa modulação, consoante se extrai do julgado adiante:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL 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 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 o 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 fim de que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo de 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 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 por cobrança de valores diferenciados em razão da idade”, apenas inibe o reajuste que consubstancia discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial coberto 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 no tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes de entrar 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, 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 seguro saúde há mais de 10 (dez) anos. c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem regras da RN

nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) 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 risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contrat tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que v comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explora 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 alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do a 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase cumprimento de sentença.

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

Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percent 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, D 19/12/2016)

Deve ser frisado, ademais, que, conforme pontuado, ainda que reputado abusivo determinado reajuste, não afigura viável simplesmente ser infirmado, deve ser obstada sua materialização com a apuração do reajuste que se afigura lastreado em ba atuarial. Essa ressalva, por si só, denota que a pretensão aviada pela apelante encerra nítida violação ao sistema que confere viabilidade a planos de saúde, pois almeja simplesmente ser alforriada dum reajustamento sem ao menos se preocupar em reconhecer a necessidade que as mensalidades que lhe estão afetas devem ser reajustadas, ainda que sob base atuarial a ser apurada, de forma a ser assegurad viabilidade e equilíbrio econômico-financeiro do plano.

Consignada essa ressalva, no presente, ademais, o contrato firmado entre as partes previra expressamente incremento da contraprestação dos beneficiários em função da mudança de faixa etária. Confira-se:

"CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Sempre que ocorrer alteração na idade do BENEFICIÁRIO PRINCIPAL ou na qualquer um de seus DEPENDENTES que signifique deslocamento para outra faixa etária, um novo valor prêmio será cobrado, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com as faixas etárias definidas por lei, e seus respectivos percentuais (...)

(file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftn1)".

...

"CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – O reajuste financeiro dos prêmios será anual, na data do aniversário do contra e terá por base a variação dos custos médicos e hospitalares (honorários médicos, diárias e taxas hospitalar materiais, medicamentos, gases medicinais e outros), despesas comerciais, administrativas e gerais CONTRATADA, e da carteira dos planos coletivos contributários, considerando o equilíbrio financeiro, nos últimos 12 (doze) meses. (...)" [2] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftn2)

Ademais, foram estabelecidos os percentuais de reajustamento segundo o incremento etário, conforme

tabelamento abaixo:

Faixa etária	Percentual
Até 18 anos	0%
De 19 a 23 anos	34,82%
De 24 a 28 anos	1,00%
De 29 a 33 anos	8,00%
De 34 a 38 anos	1,00%
De 39 a 43 anos	20,76%
De 44 a 48 anos	36,70%
De 49 a 53 anos	26,42%
58 anos	5,00%

De 59 anos ou mais
 (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftn3)

Destarte, considerando que o contrato fora firmado em 2008, a aplicação do reajuste por faixa etária n estabelecida não é ilegal, porquanto observara as faixas etárias e os limites percentuais entre elas, conforme previsto na Resolução A 63/2003:

“Art. 1º A variação de preço por faixa etária estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, deverá observar o disposto nesta Resolução. Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

I- 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;

II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;

III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;

IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;

V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;

VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;

VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;

VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos; X

- 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operado 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 entr primeira e a sétima faixas.

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

Cotejando-se a regulação setorial com o contrato entabulado, afere-se que o reajustamento das mensalidade observara o regularmente prescrito. Com efeito, além de escalonado o reajustamento nas 10 (dez) faixas etárias, sendo a última a partir d 59 (cinquenta e nove) anos, foram igualmente observadas as condições estabelecidas para a variação percentual acumulada entre el Confira-se, a propósito, quadro demonstrativo da variação acumulada entre as faixas etárias:

Faixa	Percentual de Reajuste Etária	Variação Acumulada (decimal)	Variação	Variação
			Variação Acumulada (decimal)	Reajuste (7ª à 10ª faixa)
Até 18 anos	0%	1,00000	1,00000	1,00000
De 19 a 23 anos	34,82%	1,34820	1,34820	1,34820
De 24 a 28 anos	1,00%	1,01000	1,36168	1,36168
De 29 a 33 anos	8,00%	1,08000	1,47061	1,47061
De 34 a 38 anos	1,00%	1,03030	1,51517	1,51517
De 39 a 43 anos	20,76%	1,20760	1,82971	1,82971

De 44 36,70% a 48 anos		1,36700	2,50121	2,50121
De 49 26,42% a 53 anos		1,26420	3,16203	1,264
De 54 5,00% a 58 anos		1,05000	3,32013	1,327
De 59 84,33%[4] anos mais	(file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20ou%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftn4)	1,84330	6,12000	2,446

Destarte, verifica-se que o valor do reajuste fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não superara em (seis) vezes o valor da primeira faixa etária (variação acumulada decimal de 6,12), tampouco a variação acumulada entre a sétima e a déci faixas (variação acumulada decimal de 2,44681) superara a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (variação acumulada 2,50121).

Há que ser registrado, ainda, que, em se tratando de plano de saúde de natureza coletiva, não se lhe aplicam limites percentuais de reajustes fixados pelas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, porquanto se referem a reajus de planos individuais de saúde, segundo afere-se do disposto no § 2.º do art. 35-E da Lei nº 9.656/98, cujo teor é o seguinte:

“Art. 35-E. (...) ... § 2º Nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta L independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestação pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS.”

Desse preceptivo extrai-se que sobre o contrato coletivo não incidem, no reajustamento das mensalidades, limitações impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS aos seguros individuais, perdurando, ao revés, a livre negociação firmada pelas partes aderentes e a base atuarial do plano (§ 2.º do art. 35-E da Lei nº 9.656/98), com a ressalva de que os reajustes devem comunicados ao órgão, pois, de qualquer forma, compete-lhe regular o sistema. É, inclusive o que se afere da consulta ao sítio da Agên Nacional de Saúde Suplementar – ANS, referente aos reajustes dos planos coletivos de saúde, verbis:

“Se seu plano for do tipo "coletivo", ou seja, se ele tiver sido contratado por intermédio de uma pessoa jurídica (ex: a empresa que você trabalha), os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a Agência apenas acompanha os aumentos de preços, os quais devem ser acordados mediante negociação entre as partes devidamente comunicados à esta Agência em até 30 dias da sua efetiva aplicação.

No entanto, caso o seu contrato coletivo possua menos de 30 beneficiários, fique atento! O reajuste que o seu contrato receber deverá ser igual ao reajuste dos demais contratos com menos de 30 beneficiários da mesma operadora. O índice de reajuste aplicado a todos estes contratos deverá ser divulgado pela própria operadora e seu site na internet no mês de maio de cada ano, ficando vigente até abril do ano seguinte e podendo ser aplicado a cada contrato nos seus respectivos meses de aniversário. Verifique, anualmente, junto à pessoa jurídica contratante de seu plano, a quantidade de beneficiários vinculados ao seu contrato. Desta forma, você saberá se, no ano seguinte, seu contrato entrará, ou não, no agrupamento para receber o reajuste destinado a contratos com menos de 30 beneficiários.”

Esse tratamento conferido aos planos coletivos deriva do disposto no artigo 35-E da Lei dos Planos de Saúde, que se refere ao reajuste financeiro anual em função da variação dos custos médicos-hospitalares e demais custos incidentes sobre a operação de seguro-saúde. Daí porque as disposições inerentes aos planos individuais não são aplicáveis aos planos coletivos, porquanto possuem peculiaridades que os diferenciam, ensejando que as mensalidades correlatas sejam reajustadas de acordo com critérios previamente delimitados a fim de privilegiar o princípio da mutualidade ponderado com a natureza bilateral do vínculo e com a comutatividade das obrigações.

Destarte, o reajuste que a apelante reputara como abusivo, no entanto, lícito e legítimo, não estando sujeito a nenhuma limitação originária do órgão regulador. Com efeito, o que se verifica é que o reajuste fora pautado por critérios atuariais e não realizados de forma aleatória, nem foram consumados em razão de simples implemento de idade da participante. Conforme pontua o reajuste estivera previsto desde a contratação e modulação técnica do plano com análise de riscos e incremento de cobertura à medida que os participantes envelhecem. Ademais, fora observado o escalonamento estabelecido pelo órgão regulador e as diferenças permitidas em as faixas etárias, conforme evidenciado, não podendo ser ignorado o fato de que a apelante alcançara a derradeira faixa etária, quando o reajuste é naturalmente incrementado, mas, no caso, não ultrapassara a limitação estabelecida, conforme pontuado. O reajuste aplica portanto, encontra respaldo técnico e normativo, a par de estar previsto desde a contratação, que, obviamente, fora estabelecida sob a base atuarial.

Sob essa realidade, juridicamente insustentável que, fruindo dos reajustes anteriormente modulados, quando alcança a derradeira faixa etária, a apelante o reputa abusivo, ignorando a lógica do sistema e a técnica atuarial que modulava o encadeamento de faixas etárias e reajustes. A pretensão assim formulada, a par de vulnerar a lógica do sistema, implica pretensão volvida a alcançar de vantagem desguarnecida de lastro, cujos custos, obviamente, serão rateados entre os demais participantes do grupo.

Sob essa realidade, não mantendo a apelante relação individualizada com as apeladas e não derivando

pretensão que formulara de desconsideração do convencionado, não havendo, portanto, o que se falar em abusividade do reajuste, em raz da manutenção das mesmas coberturas do regime de contraprestação anterior, porquanto tivera por escopo preservar o equilíbrio atua do sistema, de forma a garantir a continuidade da cobertura aos segurados, a pretensão que formulara ressoa desprovida de lastro jurídi merecendo, então, que o apelo formulado seja desprovido.

Deve ser frisado, novamente, que a pretensão aviada pela apelante, volvida a obstar simplesmente o reajuste mensalidade do plano que contratara, encerra nítida violação ao sistema que confere viabilidade aos planos de saúde. É que almeja simplesmente ser alforriada dum reajustamento sem ao menos se preocupar em reconhecer a necessidade de que as mensalidades que estão afetas devem ser reajustadas, ainda que sob base atuarial a ser apurada, de forma a ser assegurada a viabilidade e equilíb econômico-financeiro do plano.

Conforme firmado no precedente qualificado colacionado, ainda que reconhecida eventual abusividade du reajustamento, não podem as mensalidades simplesmente ser mantidas intactas, devendo ser revistas com base em critério atuar Também sob essa premissa a pretensão carece de lastro, pois simplesmente ignora o mutualismo inerente aos planos de saúde e o fato que, a despeito da sua destinação, as administradoras e operadoras operam no mercado, em caráter suplementar ao estado, sob o prisma livre iniciativa, estando volvidas a fomentar os serviços convencionados com intuito lucrativo segundo as regras do mercado e dos órgã reguladores, conforme lhes autoriza o legislador constitucional (CF, art. 199).

Alfim, deve ser frisado que, desprovido o apelo e tendo sido aviado sob a nova regulação processual, a apelan sujeita-se ao disposto no artigo 85, § 11, do novel Código de Processo Civ (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftn5), que preceitua que, resolvido o recurso, os honorários advocatícios originalmente fixados deverão ser majorad levando-se em conta o trabalho adicional realizado no grau recursal, observada a limitação contida nos §§ 2º e 3º para a fixação d honorários advocatícios na fase de conhecimento, que não poderá ser ultrapassada. Assim é que, fixada a verba originalmente em 10% (d por cento) sobre o valor da causa, a verba deve ser majorada, ponderados os serviços desenvolvidos pelos patronos das apeladas, para equivalente a 12% (doze por cento) do valor da causa, devidamente atualizado (NCPC, art. 85, § 2º), observada a suspensão da s exigibilidade ante o fato de que é beneficiária da justiça gratuita.

Esteado nesses argumentos, conheço do apelo e o desprovejo, mantendo intacta a ilustrada sentença guerrea Como corolário desta resolução, majoro os honorários advocatícios originalmente impostos à apelante para o equivalente a 12% (doze p cento) do valor da causa, observada a suspensão da sua exigibilidade ante o fato de que é beneficiária da justiça gratuita.

É como voto.

[1] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftnref1) - Contrato de Adesão de ID 4944379, fls. 192/221.

[2] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftnref2) - Fl. 210.

[3] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftnref3) - Fl. 209.

[4] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftnref4) - Fl. 209.

[5] (file:///T:/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O/PARA%20CORRE%C3%87%C3%83O%20-%20ALLAN/PJE%20-%20APC%200736180-09%20(processo%20e%20minuta)/APCe%200736180-09%20-%20Plano%20Sa%C3%BAde%20Coletivo%20-%20Reajuste%20-%20Faixa%20Et%C3%A1ria.%20Aumento%20leg%C3%ADtimo%20-%20honor%C3%A1rios%20recursais%20-%20Allan%20-%20Carolina.doc#_ftnref5) - NCPC, "Art. 85 -... § 11 – O tribunal, ao julgar o recurso, majorará os honorários advocatícios fixad anteriormente levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, observando, conforme o caso, o disposto nos §§ 2º a sendo vedado ao tribunal, no cômputo geral da fixação de honorários devidos ao advogado do vencedor, ultrapassar os respectivos limi estabelecidos nos §§ 2º e 3º 3º para a fase de conhecimento."

A Senhora Desembargadora SIMONE LUCINDO - 1º Vogal

Com o relator

O Senhor Desembargador RÔMULO DE ARAÚJO MENDES - 2º Vogal

Com o relator

DECISÃO

CONHECIDO. IMPROVIDO. UNÂNIME.

Assinado eletronicamente por: TEOFILO RODRIGUES CAETANO NETO
26/10/2018 13:17:25
<https://pje2i.tjdft.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 5941185



1810261317249960000005818778

IMPRIMIR

GERAR PDF