



Número: **0048021-09.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 26ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **15/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.672,30**

Assuntos: **Espécies de Contratos, Planos de Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
____(AUTOR)		FELIPE FERRER CAVALCANTI DE SA E BENEVIDES (ADVOGADO)	
____(RÉU)		ANTONIO EDUARDO GONCALVES DE RUEDA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60751 623	16/04/2020 16:39	Sentença	Sentença



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 26ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº: 0048021-09.2019.8.17.2001

Autora: _____

Ré: _____

SENTENÇA

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE ANUAL E REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, §3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.

Os índices de reajuste dos planos individuais divulgados pela ANS não se aplicam aos planos anteriores a Lei nº 9.656/98 e que não foram adaptados nos termos do art. 35 da referida norma.

Não há que se falar em abusividade nos reajustes por variação dos custos médico-hospitalares, uma vez que



foram previamente autorizados pela ANS, nos termos do §5º do art. 12 da RN 171 da Agência Nacional de Saúde.

Decisão em sede de julgamento repetitivo do STJ: 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.

Decisão em sede de julgamento repetitivo do STJ: 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.

O contrato firmado entre as partes atende plenamente ao disposto na Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS, evidenciando a regularidade dos reajustes por faixa etária.

Improcedência do pedido.

Vistos etc.

_____, devidamente qualificada nos autos e através de advogado regularmente constituído, interpôs a presente ação revisional cumulada com repetição de indébito contra a _____, também qualificada e representada por advogado, em que pede a concessão de tutela provisória para revisar o valor da mensalidade do seu plano de saúde para o valor que entende correto, ou seja, sem o reajuste por mudança de faixa etária ocorrido quando completou 56 anos de idade. No mérito, pede a confirmação da liminar e a devolução em dobro do que afirma ter sido cobrado a maior em razão dos reajustes indevidos, com a declaração de nulidade das cláusulas contratuais que autorizem a cobrança abusiva, assim como a nulidade da cláusula que autoriza a cobrança de 5% ao ano a partir dos 72 anos de idade. Juntou procuração e documentos. Recolheu custas.

O juízo determinou a emenda da petição inicial para que a autora quantificasse seu pedido de indenização por danos materiais e recolhesse as custas complementares.

Cumprida a determinação judicial, o juízo determinou a citação da parte ré.



Devidamente citada, a ré ofertou contestação na qual alegou em sede preliminar a inépcia da petição inicial. No mérito, afirmou que os reajustes foram efetuados em estrita observância as normas da ANS e ao contrato firmado entre as partes. Afirmou que o contrato em questão é antigo e não adaptado e por isso não se aplica a lei dos planos de saúde. Asseverou que não houve cobrança indevida e muito menos má-fé a justificar devolução em dobro. Pediu a improcedência do pedido. Juntou procuração e documentos.

A parte autora apresentou réplica na qual refuta os argumentos tecidos pela contestante

Intimadas as partes para especificarem provas a serem produzidas, as partes nada requereram.

Os autos vieram conclusos

É o relatório.

Passo a decidir.

A ré arguiu a inépcia da petição inicial por falta de clareza e documentos comprobatórios do pedido de indenização por danos materiais.

A preliminar não merece prosperar. Antes de efetivada a citação da ré o juízo determinou que a parte autora emendasse a inicial justamente para que quantificasse corretamente o pedido de indenização por danos materiais, tendo o autor satisfatoriamente cumprido a ordem judicial, de modo que a petição inicial passou a preencher todos os requisitos legais.

Ultrapassados os óbices de índole processual, passo a analisar o cerne da contenda.

Trata-se de ação ordinária na qual a parte autora alega que os reajustes do seu plano de saúde em virtude da mudança de faixa etária foram abusivos e por isso pede o afastamento do reajuste por faixa etária implementado desde que completou 56 anos de idade. Pede, ainda, a declaração de nulidade da cláusula contratual que autorizou os reajustes abusivos e que também autorizam o aumento por faixa etária de 5% ao ano a partir dos 72 anos de idade. Pede, ainda, a condenação da ré na restituição em dobro do que alega ter pago a maior.

Por sua vez, a ré alegou que o plano da autora é antigo e não adaptado e não



se sujeita aos índices de reajuste divulgados pela ANS. Alegou, ainda, que os reajustes por mudança de faixa etária obedeceram ao disposto no contrato, inclusive transcreve a cláusula 15.1 que estabelece as faixas etárias com seus respectivos percentuais de aumento.

Inicialmente, é importante esclarecer que o plano de saúde em questão foi firmado antes da vigência da Lei nº 9.656/1998 e não foi adaptado na forma prevista no art. 35 da mencionada lei.

O fato de o contrato da autora ser anterior a Lei nº 9.656/1998 e não ter sido adaptado é suficiente para afastar a limitação dos reajustes anuais aos índices divulgados pela ANS, uma vez que o percentual divulgado pela Agência Nacional de Saúde é válido apenas para os planos de saúde contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98, o que não é o caso do contrato discutido nos autos.

A questão é tratada no artigo 2º da Resolução Normativa nº 171 da ANS:

Art. 2º *Dependerá de prévia autorização da ANS a aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos individuais e familiares de assistência suplementar à saúde que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.*

Quando se tratar de contrato antigo e não adaptado, aplica-se a regra do art. 12 d

Art. 12. *Os reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde contratados até 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, deverão obedecer ao disposto neste artigo.*

§1º *Para fins de reajuste das contraprestações pecuniárias, deverá ser aplicado o disposto no contrato, desde que contenha o índice de preços a ser utilizado ou critério claro de apuração e demonstração das variações consideradas no cálculo do reajuste.*

§2º *Caso as cláusulas do contrato não indiquem expressamente o índice de preços a ser utilizado para reajustes das contraprestações pecuniárias e/ou sejam omissas quanto ao critério de apuração e demonstração das variações consideradas no cálculo do reajuste, deverá ser adotado percentual limitado ao reajuste estipulado pela ANS, de acordo com esta Resolução.*

§3º *Nas hipóteses previstas nos §§1º e 2º, quando da aplicação do reajuste, deverá constar de forma clara e precisa junto ao boleto de pagamento enviado aos beneficiários, o percentual estabelecido, cópia da cláusula que determina seu critério de apuração, nome e código de identificação do plano no Sistema de Cadastro de Planos Antigos.*

§4º *Excetuam-se da regra estabelecida no §2º os planos previstos nos Termos de Compromisso que definem critérios para apuração do índice de reajuste a ser autorizado pela Agência.*

§5º *Na hipótese prevista no parágrafo anterior, quando da aplicação do reajuste, além das informações que deverão ser apresentadas aos beneficiários previstas nos Termos de Compromisso, devem ainda ser informados de forma clara e precisa junto ao boleto de pagamento enviado aos beneficiários, o percentual estabelecido, o número do ofício da ANS que autorizou o reajuste aplicado, nome e código de identificação do plano no Sistema de Cadastro de Planos Antigos.*



A ré alega que firmou com a ANS o termo de compromisso que trata o §5º do art. 12 da RN 171 da ANS e com isso os reajustes aplicados nos contratos antigos não adaptados têm sido previamente autorizados pela agência reguladora através de ofícios, conforme bem explicou a demandada em sua defesa.

Portanto, são válidas as cláusulas contratuais que autorizam o reajuste por variação dos custos médico-hospitalares, sendo descabida a substituição pelos índices previstos para os contratos novos ou adaptados.

Feitos esses esclarecimentos, passo a analisar o pedido de revisão do reajuste por mudança de faixa etária. A autora reputa abusivo o reajuste por mudança de faixa etária ocorrido ao atingir 56 anos, enquanto que a ré alega que atendeu ao disposto no contrato.

A questão relativa ao reajuste por mudança de faixa etária foi decidida pelo Superior Tribunal de Justiça pela sistemática de julgamento repetitivo, **Tema 952**, razão por que realço os trechos que dizem respeito aos contratos antigos e não adaptados, como é o caso presente:

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 consubstancia 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, idôneo 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)

As seguintes conclusões podem ser tiradas do julgamento repetitivo acima e se aplicam ao caso em análise:

- 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) **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 consubstancia discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato;**
- c) 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.



Em resumo, considerando que o contrato firmado entre as partes é antigo e não adaptado, os reajustes por mudança de faixa etária **não estão limitados aos 59 anos de idade** e devem obedecer às regras estabelecidas no próprio contrato, salvo se for irrazoável ou desproporcionalmente discriminatório.

Analisando o contrato firmado entre as partes, verifica-se que o reajuste por mudança de faixa etária se encontra previsto na cláusula 15.1, a qual estabelece as faixas etárias com seus respectivos percentuais de aumento. No tocante ao aumento questionado, a cláusula prevê o reajuste de 70,99% ao atingir 56 anos de idade (id. 54216071 – Pág. 16).

Quanto à referida cláusula que prevê as faixas etárias e seus respectivos percentuais, observo que as partes juntaram contratos diferentes aos autos. A parte autora apresentou um contrato sem a cláusula 15.1, enquanto que a ré juntou um contrato com multicidadada cláusula.

O contrato juntado pela autora diz respeito as contratações realizadas entre 10/04/1995 e 31/10/1995 (id. 49308653), enquanto que o contrato trazido à baila pela demandada se refere às contratações efetuadas no período de 01/02/1997 à 31/12/1998 (id. 54216071).

Diante disso, ganha relevância saber a data em que se iniciou a relação jurídica envolvendo as partes.

Estranhamente a parte autora não informa a data da contratação em sua petição inicial, limitando-se a afirmar que ocorreu “há vários anos” (id. 49308645). Por sua vez, a ré é categórica ao asseverar que o contrato foi firmado em 23/06/1997 (id. 54216069 - Pág. 4). Ao perceber que a questão era importante para o deslinde da causa, a autora em sua réplica se limitou a impugnar o contrato e alegar que a ré não comprovou que a contratação se deu em 23/06/1997 (id. 59575987 – Pág. 2).

Resta evidente que a se deve dar crédito à ré pela informação quanto à data da contratação. A ré informou a data de adesão ao contrato e juntou planilha com toda a evolução das parcelas desde a contratação, enquanto que a autora se furtou de informar outra data diversa da informada pela ré e se limitou a afirmar que a demandada não comprovou suas alegações, sequer negou peremptoriamente que a data indicada pela ré era verdadeira. Destarte, entendo como sendo a data de contratação o dia 23 de junho de 1997 e, por consequência, o contrato que vigorava à época da contratação foi o juntado pela ré, o qual dispôs em sua cláusula 15.1 as faixas etárias e percentuais de reajuste.

De toda forma, caso os argumentos acima elencados já não fossem suficientes para dar crédito às alegações da ré no tocante à data de contratação, basta analisar os documentos trazidos aos autos pela própria autora para se perceber que a data do contrato foi a informada pela suplicada. Observe-se que o boleto de pagamento relativo à mensalidade com vencimento em 23/08/2019 indica que se trata da parcela de número 267 (id. 49308647 – Pág.



1), em perfeita harmonia com a planilha colacionada pela a ré (id. 54216072) e ao contabilizar os números de meses até a parcela número 1, chegamos a data informada pela suplicada.

Lembro que o Superior Tribunal de Justiça decidiu em sede de julgamento repetitivo “que 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”.

Por sua vez, a referida súmula dispõe:

“Desde que esteja prevista a futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais, serão consideradas pela ANS as tabelas de venda e tabelas de preço anexas ou referidas nos textos contratuais informadas pelas operadoras, para fins verificação da previsão de variação por faixa etária prevista no inciso IV do § 1º do art 35- E, da Lei nº 9.656, de 1998”.

Resta evidente que o contrato em debate estabeleceu a variação de preço por faixa etária, razão por que não procede a insatisfação da autora com os reajustes aplicados.

Por outro lado, conforme já restou consignado acima, os reajustes por mudança de faixa etária **não estão limitados aos 59 anos de idade** e devem obedecer às regras estabelecidas no próprio contrato, razão por que não vislumbro qualquer abusividade na previsão contratual de reajuste anual de 5% a partir dos 72 anos de idade, pois guarda pertinência com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato e o percentual adotado é razoável.

Ante o exposto, **julgo improcedentes** os pedidos formulados na petição inicial, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Condeno a parte autora no pagamento das custas processuais e honorários sucumbenciais, estes fixados em 10% sobre o valor da causa.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Após o trânsito em Julgado, arquivem-se os autos.

Recife, 16 de abril de 2020.



José **Alberto** de Barros **Freitas** Filho

Juiz de Direito

