



Podér Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
Gabinete da Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti

Decisão Monocrática

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0041994-74.2013.815.2001

RELATORA : Des.^a Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
APELANTE : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico
ADVOGADO : Hermano Gadelha de Sá (OAB/PB 8463)
APELADO : Roberto Luciano de Brito Alves Pereira
ADVOGADO : Ronaldo Saldanha Honorato (OAB/PB 11542)

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTES ANUAIS PROCEDIDOS SEM APROVAÇÃO DA ANS. ILEGALIDADE. REAJUSTES POR FAIXA ETÁRIA. PARTICIPANTES CUJOS CONTRATOS FORAM ADAPTADOS ENTRE 2/1/1999 E 31/12/2003 E QUE, AO COMPLETAREM 70 ANOS, JÁ SE ENCONTRAVAM VINCULADOS AO PLANO HÁ MAIS DE 10 (DEZ) ANOS. INVIABILIDADE DO AUMENTO EM RAZÃO DA IDADE. ART. 15, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 9.656/1998. ORIENTAÇÃO FIRMADA PELO STJ EM JULGADO REPETITIVO. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO, APENAS PARA AFASTAR, DA CONDENAÇÃO, AS VERBAS QUE ANTECEDEREM OS 03 (TRÊS) ANTERIORES AO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.

No REsp 1361182/RS (submetido à sistemática dos recursos repetitivos), o STJ já proclamou que, nas ações em que se pleiteia a nulidade de reajuste de plano de saúde e repetição de indébito, a natureza da relação é de trato sucessivo (o que afasta a tese de prescrição do fundo de direito), devendo-se aplicar a prescrição

trienal do art. 206, § 3º, IV, do CC/2002, como lapso prescricional das verbas anteriores ao ajuizamento da demanda.

Segundo a jurisprudência do STJ (em julgado representativo da controvérsia - Resp. 1568244/RJ), *“com a edição da Lei nº 9.656/1998, houve uma reorganização da Saúde Suplementar. Assim, **para os reajustes anuais** nos planos privados individuais ou familiares de assistência suplementar à saúde, **condicionou-se a sua aplicação à prévia aprovação pela ANS, que divulga, também anualmente, os percentuais máximos de reajuste da contraprestação pecuniária**”*. Observando-se que, no caso concreto, os reajustes anuais foram procedidos sem a aludida aprovação pela ANS, imperativa é a declaração da respectiva ilegalidade.

Quanto aos **reajustes por faixa etária**, embora, no aludido paradigma repetitivo (Resp. 1568244/RJ), aquela Corte Superior tenha declarado, em regra, a possibilidade de tal hipótese de majoração (por requisito de idade), condicionou a validade de tal espécie de majoração à observância de algumas exigências, quais sejam: **1) que haja previsão contratual; 2) que sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e 3) que não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.**

Especificamente no que diz respeito ao segundo requisito (que sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores), restou esclarecido no julgado representativo da controvérsia que, em se tratando de contrato 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”.

Observando-se que, na hipótese dos autos, o contrato dos participantes foi entre 2/1/1999 e 31/12/2003 e, na época em que completaram 70 anos, eles já estavam vinculados ao plano de saúde há mais de 10 (dez) anos, deve ser decretada a ilegalidade do aumento por faixa etária, à luz do parágrafo único do art. 15, da Lei 9.656/1998 e nos termos da orientação firmada no supracitado paradigma do STJ.

Vistos, etc.

Trata-se de **Apelação Cível** interposta pela **Unimed João Pessoa**, buscando a reforma da sentença do Juízo de Direito da 3ª Vara Cível da Comarca da Capital, proferida nos autos da **Ação de Repetição c/c Obrigação de Fazer e Indenização por Danos Morais** ajuizada por **Roberto Luciano de Brito Alves Pereira** em face da apelante.

Narrou o autor na exordial que, desde 1997, possui contrato individual/familiar de assistência à saúde com a promovida e, em 07/03/2001, celebraram novo pacto, sob a égide da Lei nº 9.656/1998, que passou a dispor sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Seguiu aduzindo que, entre 2002 e abril de 2004, a sua mensalidade, bem como a da sua dependente (esposa), foram majoradas em 38,27%, enquanto *“os reajustes máximos que poderiam ser autorizados pela ANS para aplicação em março de 2002, 2003 e 2004 foram, respectivamente, de 8,71%, 7,69% e 9,27%”* (fl. 04).

Sustentou, ainda nesse aspecto, que, além da abusividade dos percentuais, *“a promovida sequer pediu autorização à ANS, o que a impediria, segundo a legislação que regulamenta a matéria, de aplicar qualquer reajuste aos planos individuais e familiares”* (fl. 05).

Argumentou, assim, que *“os reajustes praticados pela promovida até abril de 2004, sem autorização da ANS, no percentual de 38,27%, constituiu ato ilícito”* (fl. 06), que vem lhe causando dano mês a mês (contrato de trato sucessivo).

Em outro tópico da inicial, asseverou o promovente que, em março de 2009, também houve outro reajuste indevido, desta feita em razão da mudança de faixa etária, o que voltou, novamente, a acontecer em agosto de 2010.

Afirmou, nesse viés, que a jurisprudência do STJ vedou a aplicação de reajustes por mudança de faixa etária para pessoas com 60 anos ou mais, independentemente da data da contratação do plano de saúde.

Verberou, assim, que tais reajustes, praticados pela promovida em março de 2009 e agosto de 2010, em razão da mudança de faixa etária, no percentual de 24,43%, também constituem ato ilícito que estão lhe causando danos.

Com essas considerações, requereu que a promovida seja compelida a reduzir os valores de suas mensalidades, a devolver, em dobro, os valores pagos em excesso e a lhe pagar indenização por danos morais.

Na sentença vergastada (fls. 181/187) - complementada pela decisão apreciadora dos embargos declaratórios (fls. 194/195) – a magistrada *a quo* julgou procedente o pedido “*para afastar a prescrição alegada pela ré e declarar a ilegalidade dos reajustes ocorridos nos cinco anos que antecedem o ajuizamento desta ação nas mensalidades do Plano de Saúde dos autores, bem como dos reajustes ocorridos em março de 2009 e agosto de 2010 relativos à mudança de faixa etária, devendo a ré reduzir o valor da mensalidade dos autores excluindo tais reajustes – os ilegais por desconformidade com os índices da ANS e por faixa etária – e, ainda, em relação a estes últimos, se abster de praticar novos reajustes a esse título, ante a vedação imposta pelo Estatuto do Idoso a tal conduta*” (fl. 195).

Condenou-se, outrossim, a promovida “*à devolução em dobro dos valores cobrados a mais neste período em função destes reajustes ilegais*” e ao “*pagamento de uma indenização por danos morais no importe de R\$5.000,00 (cinco mil reais)*” (fl. 195).

Nas razões do seu apelo (fls. 231/243), a promovida/apelante, requereu, inicialmente, o reconhecimento da prescrição, seja por aplicação da prescrição ânua (art. 206, §1º, II, CC), seja por verificação da prescrição trienal (art. 206, §3º, IV, CC), extinguindo-se o processo, com resolução do mérito, nos moldes do art. 269, IV, do CPC/73.

Quanto ao mérito propriamente dito, aduziu que inexistia ilegalidade nos reajustes objeto desta ação, argumentando, em contínuo, que a eventual “*declaração de abusividade de um reajuste de plano de saúde não implica em sua nulidade, mas em sua redução (adequação)*” para um patamar entre 30-35%, de forma que, caso não seja reconhecida a absoluta legalidade dos reajustes, deve o recurso ser provido para que sejam permitidos reajustes até os aludidos patamares, “*além de manter os reajustes anuais definidos pela ANS*” (fl. 242).

Contra-arrazoando (fls. 249/266), o autor/apelado pugnou pelo desprovimento do recurso.

No parecer de fls. 273/284, a douta Procuradoria de Justiça opinou pelo provimento parcial do recurso.

É o relatório.

Decido:

Registro, inicialmente que, embora a promovida/apelante tenha apresentado dois apelos, um às fls. 196/219 e outro às fls. 231/243, **somente o segundo deve ser examinado (fl. 231/243)**, por haver sido interposto após o julgamento dos embargos declaratórios da parte adversa, já tendo o primeiro recurso, inclusive, sido declarado extemporâneo pelo juízo *a quo*, à fl. 228.

Passo, pois, ao exame do apelo de fls. 231/243, esclarecendo, de logo, também que, como a sentença foi publicada – e o apelo interposto - antes da entrada em vigor do novo CPC (Lei nº 13.105/2015), o presente julgamento deverá ser norteado pelo Código de Processo Civil anterior (Lei nº 5.869/1973), conforme orientação emanada do Superior Tribunal de Justiça no **Enunciado Administrativo nº 2**, proclamado em sessão plenária realizada em 02 de março de 2016.

- Da Prejudicial de Prescrição

Conforme relatado, o autor ajuizou a presente ação insurgindo-se contra os reajustes das mensalidades do seu plano de saúde, procedidos pela promovida nos meses de março de **2002, 2003 e 2004**, bem como nos meses de **março de 2009 e agosto de 2010**.

Nas razões do seu apelo, a apelante aduz que deve ser reconhecida a prescrição, seja por aplicação da prescrição ânua (art. 206, §1º, II, CC), seja por verificação da prescrição trienal (art. 206, §3º, IV, CC),

extinguindo-se o processo, com resolução do mérito, nos moldes do art. 269, IV, do CPC/73, já que os reajustes de mensalidade impugnados pelo autor/apelado ocorreram nos anos de 2002, 2003, 2004, março de 2009 e agosto de 2010; enquanto a presente ação só foi distribuída em novembro de 2013.

Na sentença vergastada, a prejudicial de prescrição do fundo de direito foi afastada sob o fundamento de que, *in casu*, “trata-se de relação jurídica de trato sucessivo, na qual a prescrição é renovada a cada nova mensalidade paga” (fl. 184).

Com essas considerações, entendeu a magistrada que só estariam prescritas as parcelas vencidas nos 05 (cinco) anos anteriores ao ajuizamento da ação, aplicando, no ponto, a prescrição quinquenal, prevista no art. 27 do CDC.

De fato, por se tratar de relação de trato sucessivo, na qual o contrato de plano de saúde continua em vigor, insurgindo-se a parte autora contra reajustes aplicados no decorrer dos tempos, não há que se falar prescrição do fundo de direito, mas apenas em prescrição de parcelas anteriores ao ajuizamento da ação.

Acontece que, nesse específico ponto, relativo à prescrição das parcelas anteriores ao ajuizamento da ação, merece reforma parcial a sentença, por não se aplicar a prescrição quinquenal do art. 27, CDC, mas, sim, a **trienal**, do art. 206, § 3º, IV, do CC/2002.

Tal matéria, relativa à prescrição em ações em que se discute reajustes de mensalidades de planos de saúde, foi esmiuçada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, **em julgado submetido à sistemática dos recursos repetitivos (REsp 1361182 / RS)**, no qual se proclamou a natureza de trato sucessivo da relação em testilha (afastando, portanto, a tese de prescrição do fundo de direito) e se fixou o prazo trienal do art. 206, § 3º, IV, do CC/2002, como lapso prescricional das verbas anteriores ao ajuizamento da demanda.

Eis a ementa do aresto:

1.RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE

RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL. AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO. NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. [...]

1. Em se tratando de ação em que o autor, ainda durante a vigência do contrato, pretende, no âmbito de relação de trato sucessivo, o reconhecimento do caráter abusivo de cláusula contratual com a consequente restituição dos valores pagos indevidamente, torna-se despicienda a discussão acerca de ser caso de nulidade absoluta do negócio jurídico - com provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que levaria à imprescritibilidade da pretensão - ou de nulidade relativa - com provimento jurisdicional de natureza constitutiva negativa, o que atrairia os prazos de decadência, cujo início da contagem, contudo, dependeria da conclusão do contrato (CC/2002, art. 179). Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a perseguição dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato.

2. Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no

período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.

3. Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

4. É da invalidade, no todo ou em parte, do negócio jurídico, que nasce para o contratante lesado o direito de obter a restituição dos valores pagos a maior, porquanto o reconhecimento do caráter ilegal ou abusivo do contrato tem como consequência lógica a perda da causa que legitimava o pagamento efetuado. A partir daí fica caracterizado o enriquecimento sem causa, derivado de pagamento indevido a gerar o direito à repetição do indébito (arts. 182, 876 e 884 do Código Civil de 2002).

5. A doutrina moderna aponta pelo menos três teorias para explicar o enriquecimento sem causa: a) a teoria unitária da deslocação patrimonial; b) a teoria da ilicitude; e c) a teoria da divisão do instituto. Nesta última, basicamente, reconhecidas as origens distintas das anteriores, a estruturação do instituto é apresentada de maneira mais bem elaborada, abarcando o termo causa de forma ampla, subdividido, porém, em categorias mais comuns (não exaustivas), a partir dos variados significados que o vocábulo poderia fornecer, tais como o enriquecimento por prestação, por intervenção, resultante de despesas efetuadas por outrem, por desconsideração de patrimônio ou por outras causas.

6. No Brasil, antes mesmo do advento do Código Civil de 2002, em que há expressa previsão do instituto (arts. 884 a 886), doutrina e jurisprudência já admitiam o enriquecimento sem causa como fonte de obrigação, diante da vedação do locupletamento ilícito.

7. O art. 884 do Código Civil de 2002 adota a doutrina da divisão do instituto, admitindo, com isso, interpretação mais ampla a albergar o termo causa

tanto no sentido de atribuição patrimonial (simples deslocamento patrimonial), como no sentido negocial (de origem contratual, por exemplo), cuja ausência, na modalidade de enriquecimento por prestação, demandaria um exame subjetivo, a partir da não obtenção da finalidade almejada com a prestação, hipótese que mais se adequa à prestação decorrente de cláusula indigitada nula (ausência de causa jurídica lícita).

8. Tanto os atos unilaterais de vontade (promessa de recompensa, arts. 854 e ss.; gestão de negócios, arts. 861 e ss.; pagamento indevido, arts. 876 e ss.; e o próprio enriquecimento sem causa, art. 884 e ss.) como os negociais, conforme o caso, comportam o ajuizamento de ação fundada no enriquecimento sem causa, cuja pretensão está abarcada pelo prazo prescricional trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

9. A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015).

10. **Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: 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.**¹

Com efeito, deve ser **afastada a tese de prescrição do fundo de direito**, defendida pela promovida/apelante, impondo-se, por outro lado, um ajuste na sentença *a quo*, para que, caso persista a condenação de restituição dos valores indevidamente pagos (o que será analisado adiante, no mérito recursal), sejam afastadas todas as verbas vencidas antes dos 03 anos anteriores ao ajuizamento da ação, tendo em vista a aplicação da regra da prescrição trienal (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002).

¹ STJ - REsp 1361182/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Rel. p/ Acórdão Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/08/2016, DJe 19/09/2016.

- Do Mérito Recursal

Conforme relatado, o autor ajuizou a presente ação insurgindo-se contra os reajustes das mensalidades do seu plano de saúde e da sua dependente (esposa), procedidos pela promovida nos meses de março de 2002, 2003 e 2004, bem como nos meses de março de 2009 e agosto de 2010.

Os três primeiros (2002, 2003 e 2004) foram **reajustes anuais**, enquanto os dois últimos (2009 e 2010) foram **reajustes por faixa etária**, tendo em vista a passagem, respectivamente, da esposa do autor (dependente do plano de saúde) e do próprio autor, para a faixa dos **70 (setenta) anos** de idade.

Tal matéria, relativa ao reajuste de mensalidades de planos de saúde, foi apreciada pelo STJ em julgamento submetido à **sistemática dos recursos repetitivos** (Resp. 1568244/RJ), e observando-se a orientação externada por aquela Corte Superior no aludido paradigma e as peculiaridades deste caso concreto, constata-se que, de fato, foram ilegais os reajustes impugnados na inicial.

Quanto aos **reajustes anuais**, restou firmado na fundamentação do aresto do *leading case* supramencionado que *“com a edição da Lei nº 9.656/1998, houve uma reorganização da Saúde Suplementar. Assim, para os reajustes anuais nos planos privados individuais ou familiares de assistência suplementar à saúde, condicionou-se a sua aplicação à prévia aprovação pela ANS, que divulga, também anualmente, os percentuais máximos de reajuste da contraprestação pecuniária”*.

In casu, ficou assentado o seguinte na sentença primeiro grau:

“No que tange aos reajustes praticados nos anos de 2002, 2003 e 2004, consta dos autos que a própria ANS multou a ré pela aplicação de tais índices sem sua autorização, conforme determina a Lei 9.656/98.

Às fls. 62/67 constam Parecer e Decisão da ANS que culminaram na aplicação de multa à ré, no importe de R\$45.000,00, justamente por ter praticado reajustes não autorizados por aquela Agência Reguladora, e acima dos limites percentuais levados em conta para reajustes na época. Isto por si só já indica que a conduta da ré é ilegal.

A ré, por seu turno, alegou, sem comprovar, a legalidade dos reajustes praticados entre 2002 e 2004 nas mensalidades do Plano de Saúde dos autores.” (fls. 184/1/85)

No presente apelo, a promovida/apelante sequer impugnou especificamente tais afirmações constantes na sentença (defendendo apenas de forma genérica a legalidade dos reajustes anuais), muito menos apresentou provas a demonstrarem a autorização da ANS para as majorações, de maneira que se deve considerar que, realmente, **os reajustes das mensalidades procedidos em 2002, 2003 e 2004, ocorreram sem aprovação da ANS, o que, por si só, já demonstra a ilegalidade/nulidade de tais majorações.**

Quanto aos **reajustes por faixa etária**, embora, no aludido paradigma repetitivo (Resp. 1568244/RJ), aquela Corte Superior tenha declarado, em regra, a possibilidade de tal hipótese de majoração (por requisito de idade) condicionou a validade de tal espécie de majoração à observância de algumas exigências, quais sejam: **1) que haja previsão contratual; 2) que sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e 3) que não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.**

Especificamente no que diz respeito ao segundo requisito (que sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores), restou esclarecido no julgado representativo da controvérsia que, em se tratando de **contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003 (como é o caso do contrato do autor, adaptado no ano de 2001)**, *“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”.*

Consignou-se, assim, que *“os beneficiários com mais de 60 anos de idade foram isentos desses reajustes por faixa etária, mas desde que participassem do plano há mais de 10 (dez) anos”*, à luz do disposto no art. 15, parágrafo único, da Lei nº 9.656/1998.

Eis, a título de ilustração, a ementa do mencionado julgado repetitivo do STJ:

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.²

Com efeito, como, ao atingirem os 70 (setenta) anos – nos anos de **2009 e 2010** -, o autor/apelante e sua esposa/dependente, já estavam vinculados ao plano de saúde há mais de 10 (dez) anos – tendo em vista a **celebração do contrato em 1997** e a adaptação em 2001 -, não poderia a promovida/apelante ter procedido os respectivos reajustes por faixa etária, o que demonstra a ilegalidade das majorações efetuadas a esse título nos anos de 2009 e 2010.

Com efeito, vê-se que todos os reajustes impugnados na inicial desta ação foram ilegais: os reajustes anuais de 2002, 2003 e 2004 porque procedidos sem a aprovação da ANS; e os reajustes por faixa etária, de 2009 e 2010, porque não poderiam ter ocorrido em razão de o contrato dos participantes haver sido adequado entre 2/1/1999 e 31/12/2003 e em virtude deles, na época em que completaram 70 anos, já estarem vinculados ao plano de saúde há mais de 10 (dez) anos, o que impediria o aumento por faixa etária à luz do parágrafo único do art. 15, da Lei 9.656/1998 e nos termos da orientação firmada no supracitado paradigma do STJ (REsp 1568244/RJ).

Com efeito, deve permanecer hígido o comando sentencial que decretou a ilegalidade do reajuste, com a determinação dos valores pagos em excesso pelo autor/apelado.

Registro que, como o presente caso não é de declaração de abusividade do aumento, mas sim de própria ilegalidade/nulidade dos reajustes (*seja por ausência de aprovação da ANS para os reajustes anuais, seja por impossibilidade de aumento por faixa etária, na espécie, em razão do disposto no art. 15, parágrafo único da Lei 9.656/1998*), não é o caso de adequação das majorações a um novo percentual (como pretendido pela apelante), mas de necessária exclusão total das majorações tidas por ilegais.

Por fim, ressalto que, como a promovida/apelante **não apresentou, no presente recurso apelatório, insurgência específica** contra a determinação de **repetição de indébito em dobro**, nem contra a condenação ao pagamento de

² STJ - REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016.

indenização por danos morais, tais questões se encontram preclusas, não sendo possível a revisão de tais comandos sentençiais em respeito ao princípio *tantum devolutum quantum apelatum*.

Com efeito, diante de tudo o que restou consignado - e lembrando o que ficou assentado na análise da prejudicial de prescrição -, o presente apelo deve ser parcialmente provido, apenas para que sejam afastadas, da condenação, as verbas relativas às parcelas que antecedem os 03 (três) anos anteriores à propositura da ação, tendo em vista a aplicação da regra da prescrição trienal (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002).

Pontuo, por fim, que, como o presente julgamento está respaldado em orientações firmadas pelo STJ, em precedentes representativos das controvérsias (REsp 1361182/RS e REsp 1568244/RJ), prescinde-se da remessa do recurso ao órgão colegiado, sendo possível o julgamento monocrático previsto no art. 557, caput e §1º-A do CPC/73, diploma, repito, aplicável à espécie, por estar em vigor à época da publicação da sentença.

Face ao exposto, **DOU PROVIMENTO PARCIAL** ao apelo da promovida, apenas para afastar, da condenação, as verbas relativas às parcelas que antecederem os 03 (três) anos anteriores à propositura da ação.

P.I.

João Pessoa, 19 de junho de 2018.

Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
RELATORA