



Vistos,

Como já ressaltado em *decisum* anterior, a presente demanda foi proposta por **MARIA APARECIDA MARQUES AMORIN NUNES** em face de **UNIMED ARAGUAIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, objetivando a revisão de contrato de plano de saúde em razão do aumento imposto poucos meses depois de efetivada a contratação.

Sustenta a reclamante que contratou o plano em 14.02.2011 por R\$ 497,83 (quatrocentos e noventa e sete reais e oitenta e três centavos) e que, já em julho de 2011, passou a pagar o valor de R\$ 826,64 (oitocentos e vinte e seis reais e sessenta e quatro centavos).

Postula, em sede de antecipação de tutela, a emissão de boletos no valor de R\$ 638,84 (seiscentos e trinta e oito reais e oitenta e quatro centavos), valor esse inferior ao cobrado atualmente, que seria de R\$ 1.051,14 (hum mil e cinquenta e um reais e quatorze centavos).

Embora dispensado (art. 38, Lei nº 9.099/95), é o relato do necessário.



Ab initio, destaco que os planos ou seguros de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do **art. 35-G da Lei nº 9.656/98**.

Destarte, as contratações de plano de saúde submetem-se aos ditames da Lei n. 8.078 /90, por envolver, de um lado, a operadora denominada fornecedora, e, de outro, o segurado, parte hipossuficiente e vulnerável da relação.

Aliás, sobre o tema em questão o Superior Tribunal de Justiça editou a **Súmula nº 469**, dispondo esta que: *aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*.

Pontuado isso, anoto que, *in casu*, o objeto do litígio é o reconhecimento da onerosidade da cláusula que determina o reajuste da mensalidade exigida após a usuária completar 59 (cinquenta e nove) anos (cláusula nº 18.5, eventos nº 1.6, p. 5 e 1.7, p. 1).

Com efeito, como se afere do documento de identidade da parte autora (evento nº 1.2), a mesma contava com 58 (cinquenta e oito) anos de idade por ocasião da contratação do plano e, ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, em julho de 2011, houve a aplicação do reajuste no percentual de 66,05% (sessenta e seis vírgula zero cinco por cento), previsto na referida cláusula contratual.

Em razão do reajuste, a mensalidade paga pela reclamante saltou de R\$ 497,83 (quatrocentos e noventa e sete reais e oitenta e três centavos) para R\$ 826,64 (oitocentos e vinte e seis reais e sessenta e quatro centavos).

Pois bem. Muito embora tenha sido efetuado pouco tempo depois da contratação do plano pela reclamante, entendo como perfeitamente cabível o reajuste por faixa etária *in casu*, uma vez que se encontra respaldado no contrato firmado entre as partes, bem como na legislação correspondente.

De fato, a **Lei nº 9.656/98**, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, prevê em seu **art. 15** que pode ocorrer variação das



contraprestações pecuniárias em razão da idade do consumidor, desde que estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas.

Ocorre que, em cumprimento ao determinado pela própria Lei nº 9.656/98, a **Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS publicou a Resolução Normativa nº 63**, de dezembro de 2003.

A referida Resolução fixou, além das próprias faixas etárias, os parâmetros a serem adotados no caso de reajuste em razão da mudança de uma para outra nos planos contratados a partir de 1º de janeiro de 2004.

Dispõe o art. 3º da RN nº 63 da ANS, *in verbis*:

Art. 3º *Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, 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 entre a primeira e a sétima faixas.

III – as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos. [\(Incluído pela RN nº 254, de 06/05/2011\)](#)

Portanto, a Lei nº 9.656/98 assegurou a possibilidade de reajuste da mensalidade de plano ou seguro de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado. Porém, devem ser respeitadas as condições estabelecidas pela RN nº 63 da ANS.

Contudo, não é o que se verifica na hipótese dos autos.

Destarte, remetidos os autos ao contador, o cálculo apurado por esse apontou que o percentual de reajuste para a décima faixa etária “*deveria ter a percentagem em 38,78% ao invés de 66,05%*”, concluindo que o valor correto da parcela reajustada seria



de R\$ 690,89 (seiscentos e noventa reais e oitenta e nove centavos), conforme cálculos constantes do evento nº 10 do feito.

Por conseguinte, concluo que o reajuste que a reclamada pretende impor à autora não está de acordo com os parâmetros determinados na legislação citada, na medida a variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixas etárias é superior à variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas etárias, violando, assim, o inciso II do art. 3º da RN nº 63 da ANS.

Ante o exposto, **DEFIRO PARCIALMENTE a tutela antecipada requerida**, o que faço para o fim de **determinar a aplicação do percentual de 38,78% (trinta e oito vírgula setenta e oito por cento) para o reajuste da décima faixa etária**, permitida a manutenção dos reajustes de periodicidade anual do contrato.

Ponto que a concessão da presente tutela não concede à reclamante o direito de pagar apenas a quantia de R\$ 690,89 (seiscentos e noventa reais e oitenta e nove centavos), posto que, tendo sido a décima faixa etária atingida em 2011, é certo que, de lá pra cá, já incidiram outros reajustes de periodicidade anual, razão pela qual **determino que a reclamada apresente, no prazo de 05 (cinco) dias, os cálculos e os boletos correspondentes às mensalidades vincendas**, sob pena de multa diária que fixo em R\$ 500,00 (quinhentos reais), nos termos do art. 461, § 5º, do Código de Processo Civil.

Considerando a verossimilhança da alegação feita pela parte requerente, **INVERTO o ônus da prova neste feito**, o que faço com fundamento no artigo 6º, inciso VIII, da Lei Consumerista.

Cite-se a parte reclamada dos termos da ação.

Intimem-se as partes da presente decisão e para comparecerem à sessão de conciliação designada, oportunidade em que a ré poderá oferecer defesa escrita ou oral, por meio de advogado, ou defesa escrita no prazo de até 05 (cinco) dias após a realização da audiência, sob pena de presumirem-se verdadeiros os fatos articulados na petição inicial.



Por fim, tendo em vista o disposto no art. 51, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, bem como a legitimação concorrente prevista no art. 82 do mesmo Diploma, **determino a remessa de cópia integral do presente feito ao Ministério Público Estadual, para adoção das medidas que entender cabíveis**¹.

Cumpra-se, expedindo-se o necessário.

Barra do Garças/MT, 1º de Dezembro de 2014.

BRUNO D' OLIVEIRA MARQUES
Juiz de Direito

¹ "AÇÃO CIVIL PÚBLICA. Ação coletiva. Ministério Público. Legitimidade. Interesses individuais homogêneos. Plano de Saúde. Reajuste da mensalidade. UNIMED. O Ministério Público tem legitimidade para promover ação coletiva em defesa de interesses individuais homogêneos quando existente interesse social compatível com a finalidade da instituição. Reajuste de prestações de Plano de Saúde (UNIMED). Art. 82, I, da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor). Precedentes. Recurso conhecido e provido" (STJ - REsp: 177965 PR 1998/0042342-7, Relator: Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, Data de Julgamento: 18/05/1999, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJ 23.08.1999 p. 130RSTJ vol. 123 p. 317).