



É preciso perícia atuarial para aferir abusividade em valor de plano

A Justiça não tem como aferir a abusividade do aumento das mensalidades de um plano de saúde se os autos do processo não trazem qualquer documento que permita observar a evolução dos reajustes. Ou seja, sem perícia atuarial, não há elementos seguros que embasem a manifestação judicial.

Com esse entendimento, a 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul [desconstituiu](#), de ofício, [sentença](#) que deu parcial procedência a uma ação revisional de contrato movida contra a Unimed. Sem documentos que permitisse a verificação dos reajustes anuais aplicados, para aferir se deixaram ou não de observar os índices estabelecidos pela ANS, os desembargadores nem analisaram o mérito dos apelos, para evitar a possibilidade de prejuízo às partes.

Com a decisão do colegiado, que foi unânime, os autos retornaram ao juízo de origem para a realização de perícia atuarial e produção de nova sentença. O acórdão foi lavrado na sessão de 29 de agosto.

Beneficiário de contrato familiar-individual desde 1994, o autor reclamou de que a Unimed da sua região vinha reajustando as mensalidades em índices superiores aos previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e em decorrência de alteração da faixa etária. O autor tem 74 anos. Na inicial, pediu a declaração de nulidade dos reajustes aplicados a partir de 2008, bem como a restituição de valores pagos a maior.

A 3ª Vara Cível da Comarca de Ijuí reconheceu e declarou a ilegalidade do aumento das mensalidades do plano de saúde, nos percentuais mencionados na peça inicial. Por isso, limitou os reajustes aos percentuais decididos pela ANS no período, determinando a devolução dos valores pagos em excesso, a partir de março de 2014.

Para o juiz Nasser Hatem, o reajuste que ultrapassar o percentual quantitativo estabelecido pela ANS deve ser considerado abusivo. Ainda mais quando se leva em conta as disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) e, principalmente, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03). O entendimento, segundo ele, está pacificado na Súmula 20 das Turmas Recursais.

“Diante da ilegalidade do reajuste aplicado à mensalidade da [parte] autora, pois contrário ao art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, e ao art. 51, inciso IV, X e XV, e §1º, do CDC, a medida mais adequada a ser aplicada é o reconhecimento de nulidade da cláusula contratual debatida, bem como a condenação da devolução do valor pago a maior, respeitada a prescrição trienal”, afirmou na sentença.

**Impossibilidade de aferição**

O relator das apelações na 5ª Câmara Cível do TJ-RS, desembargador Jorge Luiz Lopes do Canto, discordou da solução jurídica. Primeiro, citou o Recurso Especial 1.568.244/RJ, submetido ao regime dos recursos repetitivos no Superior Tribunal de Justiça. Segundo essa jurisprudência, disse o julgador, o reajuste de plano de saúde por mudança de faixa etária é válido, desde que: seja previsto no contrato; observe as normas expedidas pelos órgãos reguladores; e não aplique percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

“Entretanto, no caso, não há como aferir os percentuais de aumentos efetivamente aplicados na mensalidade, tanto em relação aos reajustes anuais quanto ao reajuste etário, uma vez que inexistem nos autos qualquer documento que possibilite observar quais foram os reajustes efetuados. Ressalta-se que o contrato acostado ao feito prevê tão somente as faixas de aumento, sem prever os percentuais de aumento para o caso de reenquadramento etário.”

Para o relator, a falta desses documentos e informações impede a análise de eventual abusividade dos aumentos. Assim, “somente a prova técnica poderá esclarecer se estes foram aplicados em percentuais desarrazoados ou aleatórios, bem como se eram necessários para manter o equilíbrio contratual.”

Clique [aqui](#) para ler a sentença.

Clique [aqui](#) para ler o acórdão.

Processo 016/1.17.0001637-5

Date Created

03/11/2018