



Apelação Cível nº 0015231-49.2018.8.19.0061

Apelante: UNIMED DE NOVA FRIBURGO SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

Apelado: MIRIAM SANTOS PACHECO

Apelado: ESPÓLIO DE IRUN PACHECO REPRESENTADO PELA INVENTARIANTE MIRIAM SANTOS PACHECO

Relator: DES. NÁDIA MARIA DE SOUZA FREIJANES

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEGAÇÃO DE ABUSIVIDADE DO PERCENTUAL APLICADO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA DECLARANDO A NULIDADE DO REAJUSTE, DETERMINANDO A APURAÇÃO DO PERCENTUAL ADEQUADO EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA, CONFIRMANDO A TUTELA DE URGÊNCIA PARA MANUTENÇÃO DA MENSALIDADE ANTERIOR, CONDENANDO À RESTITUIÇÃO SIMPLES DOS VALORES PAGOS A MAIOR E AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INCONFORMISMO DO PLANO DE SAÚDE QUE NÃO COMPORTA ACOLHIMENTO. O REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA EM PLANOS DE SAÚDE É ADMITIDO, DESDE QUE HAJA PREVISÃO CONTRATUAL, OBSERVÂNCIA DAS NORMAS DA ANS E AUSÊNCIA DE PERCENTUAIS DESARRAZOADOS OU SEM BASE ATUARIAL IDÔNEA. TEMA 952 DO STJ. O CONTRATO FIRMADO EM 2006 ESTÁ SUJEITO À RN ANS Nº 63/2003, QUE LIMITA O VALOR DA ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA A SEIS VEZES O VALOR DA PRIMEIRA E EXIGE JUSTIFICATIVA ATUARIAL PARA O PERCENTUAL APLICADO. AO SE ANALISAR O LAUDO PERICIAL E OS DOCUMENTOS ACOSTADOS CONSTATA-SE QUE A RELAÇÃO ENTRE A MENSALIDADE DA ÚLTIMA FAIXA E A DA PRIMEIRA,



APÓS O REAJUSTE IMPUGNADO, SUPERA O LIMITE MÁXIMO DE SEIS VEZES ESTABELECIDO, CONFIGURANDO VIOLAÇÃO DIRETA À NORMA REGULATÓRIA. ADEMAIS, A RÉ NÃO APRESENTOU NOTA TÉCNICA ATUARIAL SUBSCRITA POR PROFISSIONAL HABILITADO E REGISTRADO NO INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA, CAPAZ DE DEMONSTRAR, COM BASE EM SINISTRALIDADE, FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO, CUSTO MÉDIO DOS PROCEDIMENTOS E DEMAIS VARIÁVEIS TÉCNICAS, A NECESSIDADE CONCRETA DO PERCENTUAL DE 101,166%. A AUSÊNCIA DE BASE ATUARIAL IDÔNEA E A EXTRAPOLAÇÃO DO LIMITE NORMATIVO CONFIGURAM ABUSIVIDADE DO REAJUSTE, TORNANDO INVÁLIDA SUA APLICAÇÃO CONCRETA, EMBORA NÃO SE RECONHEÇA A NULIDADE ABSTRATA DA CLÁUSULA. CORRETA A DETERMINAÇÃO DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL ADEQUADO EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA, COM MANUTENÇÃO DA MENSALIDADE ANTERIOR AO REAJUSTE ATÉ DEFINIÇÃO DO ÍNDICE CORRETO E RESTITUIÇÃO SIMPLES DOS VALORES PAGOS A MAIOR. CONFIGURADO O DANO MORAL, POIS O REAJUSTE ABUSIVO COMPROMETEU O ACESSO A SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE, AGRAVADO PELA VULNERABILIDADE DOS AUTORES E PELA CONDUTA CONTRADITÓRIA DA OPERADORA. VALOR DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS FIXADO EM R\$ 5.000,00, PARA CADA AUTOR, CONSIDERADO ADEQUADO DIANTE DAS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO. RECURSO CONHECIDO E NEGADO PROVIMENTO.



A C Ó R D ã O

Vistos, relatados e discutidos os autos da apelação cível em referência, em que constam como partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a Décima Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça deste Estado, por unanimidade, em **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto da Relatora.

Rio de Janeiro, datado e assinado digitalmente.

NÁDIA MARIA DE SOUZA FREIJANES
Desembargadora Relatora

R E L A T Ó R I O



Trata-se de Recurso de Apelação interposto por UNIMED DE NOVA FRIBURGO SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA visando a reforma da sentença prolatada nos autos da ação de declaratória de nulidade de cláusula contratual c/c repetição de indébito e indenizatória proposta por MIRIAM SANTOS PACHECO e ESPÓLIO DE IRUN PACHECO REPRESENTADO PELA INVENTARIANTE MIRIAM SANTOS PACHECO em face da apelante, que julgou parcialmente procedentes os pedidos dos autores.

Adoto, na forma regimental, a sentença proferida pelo Grupo de Sentença, nos seguintes termos (index 696):

Trata-se de ação declaratória cumulada com obrigação de fazer, restituição de valores e indenização por danos morais ajuizada por MIRIAM SANTOS PACHECO e por IRUN PACHECO - este último falecido no curso processual, prosseguindo os autos em nome do respectivo ESPÓLIO DE IRUN PACHECO -, em face de UNIMED DE NOVA FRIBURGO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, sucessora da Unimed Teresópolis - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., em virtude de reajuste de mensalidade de plano de saúde individual/familiar por mudança de faixa etária, tido pelos autores como abusivo. A autora Miriam Santos Pacheco narra que firmou contrato de plano de saúde individual com a Unimed Teresópolis em novembro de 2006, quando contava 47 (quarenta e sete) anos de idade, pagando mensalidade inicial de R\$ 199,86 (cento e noventa e nove reais e oitenta e seis centavos). Em setembro de 2009, incluiu seu cônjuge Irun Pacheco, então com 57 (cinquenta e sete) anos, na condição de dependente, ao custo adicional de R\$ 189,83 (cento e oitenta e nove reais e oitenta e três centavos) mensais. Relata que, em 2011, ao completar 59 (cinquenta e nove) anos de idade, o dependente Irun Pacheco foi surpreendido com tentativa de reajuste de 125% (cento e vinte e cinco por cento) sobre sua parcela, o que motivou o ajuizamento de ação judicial perante a 2ª Vara Cível de Teresópolis (processo nº 0000462-44.2011.8.19.0073). O litígio foi encerrado mediante acordo judicial, pelo qual a operadora se comprometeu a não

aplicar o reajuste por faixa etária naquela oportunidade. Os boletos de 2011 e 2012 foram juntados aos autos para evidenciar o histórico da relação contratual e o cumprimento do acordo. Em setembro de 2018, ao completar a própria titular 59 (cinquenta e nove) anos de idade, a ré procedeu ao reajuste da parcela individual de Miriam Santos Pacheco no percentual de 101,166% (cento e um inteiros e cento e sessenta e seis milésimos por cento), fazendo elevar a mensalidade correspondente de R\$ 495,68 (quatrocentos e noventa e cinco reais e sessenta e oito centavos) para R\$ 997,14 (novecentos e noventa e sete reais e quatorze centavos). Em consequência, o valor total da mensalidade do casal, que era de R\$ 935,83, saltou para R\$ 1.437,29, representando acréscimo de R\$ 501,46 (quinhentos e um reais e quarenta e seis centavos) mensais. Os autores sustentam que o reajuste é nulo por violação às normas consumeristas, por constituir discriminação em razão da idade, por carecer de justificativa atuarial idônea e por revelar percentual desarrazoado. Informam que ambos são aposentados pelo Instituto Nacional do Seguro Social, com renda mensal individual de R\$ 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais), dependendo de auxílio dos filhos para custear despesas essenciais. A autora é portadora de osteoporose e o falecido dependente era cardiopata, circunstâncias que acentuam a necessidade de manutenção da cobertura assistencial. Requereram: (a) em sede de tutela de urgência, a suspensão imediata dos efeitos do reajuste por faixa etária; (b) no mérito, a declaração de nulidade da cláusula contratual que prevê o reajuste por faixa etária no percentual aplicado; (c) a condenação da ré à restituição em dobro dos valores pagos a maior nos meses de setembro e outubro de 2018, totalizando R\$ 2.178,92 (dois mil, cento e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), com base no artigo 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor; (d) a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada autor; e (e) a inversão do ônus da prova. À petição inicial foram juntados: contrato de adesão (fls. 27/93), boletos de setembro e outubro de 2018 (fls. 7 e 9), documentação comprobatória do reajuste e comunicação

eletrônica entre as partes (fls. 8) - na qual a própria ré orientou os autores, em 19/09/2018, a não se preocuparem com o pagamento enquanto não houvesse resposta, para depois, em 19/10/2018, exigir o pagamento normal -, atestados médicos (fls. 10) e documentação relativa ao processo nº 0000462-44.2011.8.19.0073. Foi deferida a gratuidade da justiça. A tutela de urgência foi deferida por decisão interlocutória, determinando à ré a manutenção da mensalidade no valor anterior ao reajuste até o julgamento do mérito. Regularmente citada, a ré Unimed de Nova Friburgo apresentou contestação tempestiva. Em preliminar, requereu a retificação do polo passivo para seu nome, na condição de sucessora da Unimed Teresópolis, que encerrou suas atividades e transferiu integralmente sua carteira de beneficiários. No mérito, sustentou a plena legalidade do reajuste. Afirmou que o contrato foi firmado sob a égide da Lei nº 9.656/1998 e da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, estando devidamente registrado na ANS, e que as cláusulas de reajuste por faixa etária foram objeto de comunicação prévia e clara ao beneficiário no ato da contratação. Invocou o artigo 15 da Lei nº 9.656/1998 e a RN ANS nº 63/2003, afirmando que a variação acumulada entre faixas e a relação entre a última e a primeira não ultrapassariam os limites regulatórios. Alegou equilíbrio atuarial como fundamento necessário à continuidade e viabilidade do fundo mútuo. Citou o Tema 952 do STJ (REsp 1.568.244/RJ), sustentando que o reajuste seria válido por estar: (i) previsto contratualmente; (ii) em consonância com as normas da ANS; e (iii) amparado em percentuais que não seriam desarrazoados. Negou a existência de dano moral indenizável. Subsidiariamente, pugnou pela restituição simples e pela redução de eventual condenação moral. Foi deferida a produção de prova pericial atuarial-contábil. O perito judicial Moisés Louvise Inácio elaborou laudo às fls. 418/429, com esclarecimentos complementares depositados às fls. 456/466 e a partir de fls. 509, respondendo aos quesitos formulados pelas partes e examinando o contrato, as tabelas de faixas etárias, os critérios de reajuste e a adequação do percentual de 101,166% às normas da ANS e às bases atuariais aplicáveis. Encerrada a instrução, os autos vieram conclusos. Este juízo proferiu sentença

que foi impugnada por recurso de apelação da ré. A 12ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em acórdão relatado pela Desembargadora Nádia Maria de Souza Freijanes, anulou de ofício a sentença por dois vícios: (a) julgamento citra petita, por não ter o julgador apreciado o pedido principal de declaração de nulidade da cláusula de reajuste por faixa etária; e (b) vício de fundamentação (art. 93, IX, CF e art. 489, §1º, III e V, CPC), dado que a sentença se restringiu a transcrever o precedente do STJ sem demonstrar o ajuste entre o julgado e as circunstâncias concretas, notadamente o percentual de 101,166% e o laudo pericial produzido. Afastada a teoria da causa madura, o Tribunal determinou a prolação de nova sentença com adequada fundamentação e apreciação de todos os pedidos. É o relatório.

A sentença possui o seguinte dispositivo:

Ante o exposto, com fundamento nos artigos 487, inciso I, e 203, §1º, do Código de Processo Civil, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados por MIRIAM SANTOS PACHECO e pelo ESPÓLIO DE IRUN PACHECO em face de UNIMED DE NOVA FRIBURGO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - polo passivo retificado conforme item 2.1 supra -, e o faço para:

I - RETIFICAR o polo passivo, passando a constar como ré UNIMED DE NOVA FRIBURGO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO;

II - DECLARAR A NULIDADE do reajuste de 101,166% (cento e um inteiros e cento e sessenta e seis milésimos por cento) aplicado sobre a mensalidade de Miriam Santos Pacheco a partir de setembro de 2018, por violação aos arts. 6º, V, e 51, IV e X, da Lei nº 8.078/1990, ao art. 15 da Lei nº 9.656/1998 e à Resolução Normativa ANS nº 63/2003, por ausência de base atuarial idônea e por superação do limite regulatório de seis vezes entre a última e a primeira faixas etárias;

III - DETERMINAR que o percentual de reajuste atuarialmente adequado seja apurado em fase de cumprimento de sentença,

mediante apresentação pela ré de nota técnica atuarial subscrita por profissional habilitado e registrado no Instituto Brasileiro de Atuária, observados os limites da RN ANS nº 63/2003, com recalculação da mensalidade devida com efeitos retroativos a setembro de 2018;

IV - CONFIRMAR a tutela antecipada anteriormente deferida, determinando que a ré mantenha a mensalidade no patamar anterior ao reajuste abusivo (R\$ 495,68), ressalvados os reajustes anuais regulares autorizados pela ANS pelo índice IPCA-saúde, até que seja definido o percentual adequado em cumprimento de sentença;

V - CONDENAR a ré à restituição simples da quantia de R\$ 1.002,92 (mil e dois reais e noventa e dois centavos), referente aos meses de setembro e outubro de 2018, atualizada pelo IPCA-E desde os respectivos vencimentos, com juros de mora de 1% ao mês desde a citação (art. 406 do CC c/c Súmula 54 do STJ), ressalvadas cobranças a maior em períodos posteriores a serem apuradas na fase de liquidação;

VI - CONDENAR a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em favor de MIRIAM SANTOS PACHECO e R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em favor do ESPÓLIO DE IRUN PACHECO, ambos corrigidos pelo IPCA-E a partir desta sentença, com juros de mora de 1% ao mês desde a citação (Súmula 54 do STJ);

VII - REJEITAR o pedido de restituição em dobro, por ausência de demonstração de má-fé da ré (Tema 929 do STJ);

VIII - CONDENAR a ré ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor total da condenação líquida, nos termos do art. 85, §2º, do CPC, observada a gratuidade da justiça deferida aos autores. Com o trânsito em julgado, adotem-se as providências de praxe.

Recurso de Apelação interposto pela operadora de saúde no index 711 postulando a reforma da sentença. Aduz que não foi aplicado corretamente a legislação pertinente ao caso. Afirma que o reajuste aplicado foi legítimo e em perfeita

consonância com a Lei nº 9.656/98, com o Código de Defesa do Consumidor e com o Estatuto do Idoso. Argumenta que todas as cláusulas contratuais, inclusive as relativas aos reajustes das mensalidades, foram devidamente explicitadas no momento da contratação, representando ato jurídico perfeito e manifestação de vontade das partes. Defende que a previsão contratual dos reajustes tem por escopo a manutenção do equilíbrio financeiro do contrato, sendo imprescindível para a continuidade dos serviços prestados. Ressalta que o reajuste por faixa etária está autorizado pela legislação vigente, desde que não haja discriminação a idosos ou vantagem excessiva ao fornecedor, entendimento corroborado pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Sustenta que o contrato foi firmado sob a égide da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, estando registrado na ANS, com cláusulas claras e índices previamente fixados. Salaria que a autora contava com menos de dez anos de plano de saúde por ocasião da majoração das mensalidades e que a majoração foi aplicada de acordo com os parâmetros contratuais e normativos. Destaca que a variação acumulada entre as faixas etárias e a relação entre a última e a primeira não ultrapassam os limites regulatórios, inexistindo abusividade no percentual aplicado. Assevera que a legalidade do reajuste está amparada no equilíbrio atuarial e na necessidade de viabilidade do fundo mútuo. Invoca os Temas 952 e 1.016 do STJ, ao fundamento que o reajuste é válido por estar previsto contratualmente, em consonância com as normas da ANS e amparado em percentuais que não seriam desarrazoados.

Aponta que reconhecida a legalidade do reajuste, mostra-se indevida a restituição dos valores pagos pela autora, uma vez que não houve cobrança ilícita.

Alega que não há nos autos qualquer fato passível de indenização por danos morais, pois os transtornos experimentados pela parte autora configuram mero dissabor, não ensejando reparação extrapatrimonial. Subsidiariamente, requer que, na hipótese de manutenção da condenação, o valor fixado a título de danos morais seja reduzido, observando-se os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, a fim de evitar enriquecimento sem causa.

Por fim, requer o provimento do recurso para que seja reformada a sentença e julgados improcedentes os pedidos iniciais, ou, alternativamente, seja reduzido o valor da indenização por danos morais.

Contrarrazões da parte autora no index 732 prestigiando a sentença proferida.

É o relatório.

VOTO

Conheço do recurso, eis que presentes os requisitos para a admissibilidade.

Trata-se de Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual c/c obrigação de fazer e indenizatória proposta por MIRIAM SANTOS PACHECO e pelo ESPÓLIO DE IRUN PACHECO rep/ pela inventariante Miriam Santos Pacheco, ao fundamento de ser usuária de plano de saúde coletivo contratado junto à ré UNIMED DE NOVA FRIBURGO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO E HOSPITALARES LTDA e que a 1ª autora ao completar 59 anos, em agosto de 2018, teve sua mensalidade majorada considerando a faixa etária, passando de R\$ 495,68 para R\$ 997,14, perfazendo um acréscimo de 101,166%. Acrescenta que a mensalidade total dos Autores passou de R\$935,83 para R\$ 1.437,29. Esclarece, ainda, que em 2011 foi proposta demanda referente a reajuste por faixa etária aplicado sobre a mensalidade do 2º Autor, tendo a ré se comprometido a deixar de cobrar o referido reajuste. Desse modo, requer, em sede de tutela, a suspensão do reajuste. No mérito, pugna para que seja cessada a cobrança abusiva, com a declaração de abusividade da cláusula contratual, devolução em dobro do valor pago indevidamente e indenização por danos morais.

Na sentença, o juízo julgou parcialmente procedentes os pedidos para: (i) declarar a nulidade do reajuste de 101,166% aplicado à mensalidade da autora em setembro de 2018; (ii) determinar que o percentual de reajuste considerado adequado seja apurado na fase de cumprimento de sentença, mediante apresentação de nota



técnica atuarial pela ré; (iii) confirmar a tutela de urgência, mantendo a mensalidade no valor anterior ao reajuste (R\$ 495,68), admitidos apenas os reajustes anuais regulares, até a definição do índice correto; (iv) condenar a ré à restituição simples de R\$ 1.002,92, sem prejuízo da apuração de eventuais diferenças posteriores; (v) condenar a ré ao pagamento de R\$ 5.000,00 a título de danos morais para cada autor.

Inconformada, a operadora de saúde recorreu, reiterando a legalidade do reajuste, a observância das normas regulatórias e a inexistência de dano moral, requerendo a reforma da sentença para improcedência dos pedidos ou, subsidiariamente, a redução da indenização.

Inicialmente, consigne-se que a questão debatida nos autos se sujeita aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, uma vez as partes se enquadram nos conceitos dos artigos 2º e 3º desse diploma legal e, ainda, com base no verbete sumular 608 da jurisprudência do STJ: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*".

A controvérsia cinge-se à validade do reajuste de mensalidade de plano por mudança de faixa etária, especificamente quanto ao percentual de 101,166% aplicado à autora ao completar 59 anos, e à possibilidade de restituição de valores pagos a maior e indenização por danos morais.

É de conhecimento que nos contratos de seguro/plano de saúde, os valores cobrados a título de prêmio ou mensalidade guardam relação de proporcionalidade com o grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Assim, quanto maior o risco, maior o valor do prêmio. Há, pois, relação direta e proporcional entre o incremento da faixa etária e aumento de risco à vida e à saúde das pessoas.

Dessa forma, a atual jurisprudência dos Tribunais Superiores se inclina no sentido de que, *a priori*, não há ilegalidade na majoração pelas operadoras de



planos de saúde do valor da contraprestação mensal do Plano de Saúde conforme a mudança da faixa etária do segurado, porquanto fundado no mutualismo, na solidariedade intergeracional e na regra atuarial e asseguradora de riscos.

Consequentemente, firmou-se o entendimento de que o artigo 15, §3º da Lei 10.741/03, que veda a discriminação do idoso nos planos de saúde mediante a cobrança de valores diferenciados em razão da idade, não impede o reajuste do prêmio em razão do incremento do risco assistencial acobertado, mas apenas aquele que for desproporcional e infundado.

Nesse cenário, o STJ, em julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ, submetido ao rito dos recursos repetitivos, fixou a orientação no Tema 952, de que o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido, contanto que: (i) haja previsão contratual; (ii) sejam observadas as normas regulamentares; (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

A conferir:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL. 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 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, idôneos 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)

Nota-se da decisão supracitada que para se avaliar as eventuais abusividades nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, deve-se levar em conta a data de contratação do plano observando-se o seguinte critério: contratado antes de 02/01/1999, data de início da vigência da Lei nº 9.656/98; entre 2/01/1999 e 31/12/2003; e depois de janeiro de 2004.

In casu, o contrato foi firmado pelas partes em 15/10/2006, tratando-se, portanto, de contrato novo, devendo incidir 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.

Ao se analisar o laudo pericial (index 418, 456 e 509) e os documentos acostados constata-se que a relação entre a mensalidade da última faixa e a da primeira, após o reajuste impugnado, supera o limite máximo de seis vezes estabelecido pela RN ANS nº 63/2003, configurando violação direta à norma regulatória.

Ademais, a ré não apresentou nota técnica atuarial subscrita por profissional habilitado e registrado no Instituto Brasileiro de Atuária, capaz de demonstrar, com base em sinistralidade, frequência de utilização, custo médio dos procedimentos e demais variáveis técnicas, a necessidade concreta do percentual de 101,166%.

A justificativa da ré restringiu-se a referências genéricas ao equilíbrio atuarial e à regulamentação da ANS, sem qualquer dado que respalde o percentual específico aplicado.

O percentual de 101,166% é significativamente superior ao que resultaria de critérios atuariais ordinários para a transição para a faixa de 59 anos e incompatível com os parâmetros de mercado para contratos de similar natureza.

Dessa forma, restou configurada a abusividade do reajuste, por violação ao limite regulatório da RN ANS nº 63/2003 e ausência de base atuarial idônea.

A cláusula de reajuste por faixa etária, em sua previsão abstrata, não é nula, mas a aplicação concreta do percentual de 101,166% mostrou-se inválida.

Assim, mostra-se correta a sentença ao declarar a nulidade do reajuste de 101,166% aplicado à mensalidade da autora em setembro de 2018, determinando que o percentual efetivamente devido seja apurado na fase de cumprimento de

sentença, mediante a apresentação de nota técnica atuarial pela ré. Até a definição do índice correto, deverá ser mantida a mensalidade no valor anterior ao reajuste, admitindo-se apenas a incidência dos reajustes anuais regularmente previstos, bem como a restituição, na forma simples, dos valores indevidamente pagos.

Quanto ao dano moral, entendo configurado, pois o reajuste abusivo mais que dobrou a mensalidade da autora num único ciclo, incidindo na faixa de 59 anos, sem qualquer base técnica atuarial demonstrada, colocando em risco real e imediato o acesso a serviços de saúde essenciais, diante da vulnerabilidade econômica e de saúde dos autores.

A ameaça concreta de perda do plano para pessoas nessa condição é fonte de angústia real, ultrapassando o mero dissabor econômico.

A reiteração de conduta abusiva, já verificada em 2011, e o comportamento contraditório da operadora, que orientou os autores a não se preocuparem com o pagamento para depois exigir o pagamento normal, agravam a situação.

Para efeitos de quantificação da indenização, além da necessidade de observância dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, devem ser observados os critérios punitivo e pedagógico.

Entende-se, desta forma, que a indenização por dano moral possui caráter duplice, visando o caráter punitivo para o causador do dano e ressarcitório para a vítima, além do critério pedagógico no sentido de evitar a repetição de tais condutas.

Diante desse contexto fático e observados os critérios que orientam a fixação da indenização por danos morais, notadamente as circunstâncias da falha verificada, a extensão do dano e os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o valor arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), para cada autor, mostra-se adequado e não comporta redução.

Nesse sentido:

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. VIOLAÇÃO AO CONTRATO E ABUSIVIDADE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO UNICAMENTE CONTRA OS DANOS MORAIS. PREJUÍZOS IMATERIAIS CONFIGURADOS. QUANTUM COMPENSATÓRIO QUE NÃO MERECE REDUÇÃO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Trata-se demanda ajuizada por consumidores, insurgindo-se contra reajuste por faixa etária realizado pelo plano de saúde em desacordo com cláusula contratual expressa. Irresignada com a sentença de procedência, que a condenou ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada Autor a título de danos morais, a Ré interpôs o presente Apelo, alegando, em suma, que a situação não ultrapassa o mero aborrecimento e o simples descumprimento contratual, inexistindo danos morais. Subsidiariamente, busca a redução do valor arbitrado.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar a existência de danos morais no presente caso e, subsidiariamente, se correta sua quantificação.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Nesta sede recursal ficou incontroversa a irregularidade do reajuste e os danos materiais, tendo em vista que o recurso contesta tão somente a configuração de prejuízos extrapatrimoniais.

4. No caso, é certo que o aumento ilegal e abusivo da mensalidade do plano de saúde, ameaçando a continuidade da prestação de serviço essencial em pleno período de calamidade pública decorrente da pandemia de Covid-19, viola frontalmente os direitos da personalidade da parte autora, caracterizando os prejuízos de índole subjetiva e justificando a condenação em danos morais.

5. O quantum compensatório, arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada Autor, não merece qualquer redução, eis que condizente com as circunstâncias do caso, com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e com os valores usualmente

fixados pela jurisprudência desta Corte Estadual em casos análogos.

6. Majoração dos honorários devidos pela Apelante, na forma do art. 85, § 11, do CPC.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso desprovido.

Teses de julgamento: "O reajuste ilegal de mensalidade de plano de saúde ameaça a continuidade da prestação de serviço essencial, configurando danos morais".

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 85, § 2º.

Jurisprudência relevante citada: TJRJ, Verbete Sumular nº 343; TJRJ, AP nº 0011814-16.2019.8.19.0203, rel. Des. Carlos Eduardo da Rosa da Fonseca Passos, 3ª Câmara de Direito Privado, j. em 16/05/2025; TJRJ, AP nº 0174183-49.2017.8.19.0001, rel. Des. Fernando Foch de Lemos Arigony da Silva, 2ª Câmara de Direito Privado, j. em 24/03/2025; TJRJ, AP nº 0025091-28.2016.8.19.0002, rel. Des. Vitor Marcelo Aranha Afonso Rodrigues, 19ª Câmara de Direito Privado, j. em 17/07/2025; TJRJ, AP nº 0002857-78.2021.8.19.0066, rel. Des. Denise Levy Tredler, 7ª Câmara de Direito Privado, j. em 15/07/2025.

(0007880-54.2020.8.19.0061 - APELAÇÃO. Des(a). RENATA SILVARES FRANÇA FADEL - Julgamento: 04/09/2025 - DECIMA SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 14ª CÂMARA CÍVEL))

Ante o exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO ao recurso. Majora-se os honorários em 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação, na forma do art.85, §11º, do CPC.**

Rio de Janeiro, datado e assinado digitalmente.

NÁDIA MARIA DE SOUZA FREIJANES
Desembargadora Relatora