



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0015761-75.2014.8.19.0002

APELANTE: LUIZ ANTÔNIO DE FARIAS MELLO

APELADA: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA.

RELATOR: DESEMBARGADOR GILBERTO CAMPISTA GUARINO

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. CONTRATOS. NULIDADE. SEGURO SAÚDE. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. RESPONSABILIDADE CIVIL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE PROCEDIMENTO COMUM. PEDIDO DECLARATÓRIO DE NULIDADE DE CLAÚSULA CONTRATUAL, EM CÚMULO SUCESSIVO COM COMPENSAÇÃO DE DANOS MORAIS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO. RESP N.º 1.568.244/RJ (REPETITIVO). CONTRATO CELEBRADO AOS 25/09/2006. INSTRUMENTO APORTADO AOS AUTOS. CLÁUSULA DE REAJUSTE EM DISTINTOS PERCENTUAIS, PARA DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS. REGÊNCIA DO ART. 15, *CAPUT*, E 16, IV DA LEI FEDERAL N.º 9.656/1998. REAJUSTE FIXADO PARA A ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA (59 – CINQUENTA E NOVE ANOS) QUE ESTÁ EM CONFORMIDADE COM O ART. 3º, I E II DA RESOLUÇÃO NORMATIVA A.N.S. N.º 63/2003. INEXISTÊNCIA DE ILEGALIDADE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível n.º 0015761-75.2014.8.19.0002, em que são, respectivamente, apelante e apelada LUIZ ANTÔNIO DE FARIAS MELLO e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA.,

ACORDAM





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

Os Desembargadores que integram a 14ª Câmara Cível em conhecer do recurso e desprovê-lo, nos termos do voto do relator. **Decisão unânime.**

RELATÓRIO

01. Tem-se apelação cível da sentença de fls. 259 a 261 (índice eletrônico n.º 259) que, nos autos da ação de procedimento comum, ajuizada por LUIZ ANTÔNIO DE FARIAS MELLO, em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA., com pedido declaratório de nulidade de cláusula de contrato de plano de seguro saúde individual (AMIL 20), que prevê reajuste por mudança de faixa etária (59 – cinquenta e nove anos), em cúmulo sucessivo com responsabilidade civil por danos morais, **julgou-o improcedente e condenou o autor a compor os consectários da sucumbência, fixando honorários advocatícios em 10% (dez por cento) do valor atribuído à causa, observando-se, contudo, a condição suspensiva de exigibilidade prevista no art. 98, § 3º do Código de Processo Civil.**

02. Irresignado, apela o vencido (razões de fls. 226 a 235, indexador n.º 226), alegando, em suma, que a matéria controvertida tem natureza consumerista, que a ré e apelada não produziu nenhuma prova da ilegalidade do reajuste e, ainda, que o **Recurso Especial n.º 1.568.244/RJ (repetitivo)**, fixou os requisitos autorizadores para os reajustes por mudança de faixa etária, não observados pela operadora de planos de seguro saúde.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

03. Após colacionar precedentes deste egrégio Tribunal de Justiça Estadual, que entende serem pertinentes ao caso concreto, sustenta que sofreu danos morais *in re ipsa*.

04. À conta desses fundamentos, quer ver provido o apelo, com a reforma integral da sentença e a procedência da pretensão deduzida.

05. As contrarrazões de fls. 245 a 254 (índice eletrônico n.º 245) impugnam a insurgência, ao asserto de que o reajuste de 70,368% (setenta inteiros e trezentos e sessenta e oito milésimos percentuais), aplicado em 18/02/2014, quando o autor e apelante completou 59 (cinquenta e nove), é legal e corroborado pela jurisprudência da colenda Instância Especial, sedimentada no REsp n.º 1.568.244/RJ.

06. Propugna, assim o desprovimento do apelo, que é isento de preparo (cf. certidão de fls. 236, mesmo índice eletrônico).

É o relatório.

VOTO

07. A apelação preenche os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal.

08. No mérito, a controvérsia sobre a legalidade de reajustes por mudança faixa etária foi analisada e decidida pelo colendo Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp n.º 1.566.244/RJ (**repetitivo**), que tem a seguinte ementa:

“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.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

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.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

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) (Sublinhamos)

09. Na hipótese dos autos, constata-se que o apelante é beneficiário do plano de seguro saúde individual (AMIL 20), desde 25/09/2006 (v. fls. 113, indexador n.º 43), sendo que, no respectivo instrumento contratual (fls. 114 a 149, índice eletrônico n.º 114), já regulado pela Lei Federal n.º 9.656/1998, consta, expressamente, a previsão de diferentes percentuais de reajustes, sempre que são alcançadas distintas faixas etárias (v. fls. 139, indexador n.º 114), tudo em



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

conformidade com os arts. 15, *caput*, e 16, IV da legislação de regência, assim, respectivamente, redigidos:

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E.

Art. 16. Dos contratos, regulamentados ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:
I a III - *omissis*
IV – as faixas etárias e os percentuais a que alude o *caput* do art. 15;

10. Saliente-se que os 70,368% (setenta inteiros e trezentos e sessenta e oito milésimos percentuais), fixados para última faixa etária (59 – cinquenta e nove anos) não são superiores a 06 (seis) vezes o previsto para a primeira faixa etária (19 – dezenove anos), que é de 30% (trinta por cento), estando, pois, em conformidade também com o art. 3º, I da Resolução Normativa A.N.S. n.º 63/2003, além de, como visto, respeitar o repetitivo.

11. E a variação acumulada entre a sétima e décima faixas etárias (110, 368% - cento e dez inteiros e trezentos e sessenta e oito milésimos percentuais) não é superior à variação acumulada entre a primeira e sétima faixas (113,9% - cento e treze inteiros e nove décimos percentuais), também tudo de acordo com o art. 3º, II da mesma resolução normativa.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

12. Portanto, não é ilegal a cláusula da avença, cuja nulidade postula o apelante, impondo-se, em consequência, reconhecer o acerto da sentença de improcedência.

13. Por fim, vencido o mérito recursal, como foi ela prolatada depois de 18 de março de 2016, devem ser fixados honorários recursais, nos termos do art. 85, § 11 do Código de Processo Civil, observando-se a regra de seu § 2º, o que torna adequada à hipótese situá-los em 2% 9doiz por cento do valor dado à causa.

14. **Tudo bem ponderado**, voto no sentido de conhecer da apelação e desprovê-la, fixando honorários recursais em 2% (dois por cento) do valor atualizado da causa, totalizando a verba honorária sucumbencial 12% (doze por cento) dessa mesma base de cálculo, observando-se, contudo, a condição suspensiva de exigibilidade prevista no art. 98, § 3º do Código de Processo Civil.

Rio de Janeiro, 05 de junho de 2019.

Desembargador GILBERTO CAMPISTA GUARINO

Relator

