

Número do processo: 0717647-65.2018.8.07.0001

Classe judicial: TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE (12135)

REQUERENTE: LUCIANA VILLELA DE ANDRADE MENDES

REQUERIDO: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

SENTENÇA

Trata-se de ação de revisão contratual c/c tutela provisória de urgência antecipada proposta por **LUCIANA VILLELA DE ANDRADE MENDES** em desfavor de **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**, partes qualificadas nos autos.

Esclarece a autora que é beneficiária de plano de saúde ofertado pela ré desde o mês de março de 1998. Entretanto, aduz que no mês de fevereiro de 2018, quando completou 59 anos de idade, houve um reajuste elevado no valor da mensalidade, em razão da mudança de faixa etária.

Sustenta que o referido reajuste é desproporcional, abusivo e ilegal, eis que viola o Código de Defesa do Consumidor, além de apresentar um percentual superior ao permitido pela ANS.

Pleiteia, desse modo, em sede de antecipação de tutela, que seja mantido o valor da mensalidade anterior ao reajuste por faixa etária, até o julgamento do mérito. No mérito, requer a revisão do contrato firmado entre as partes, para que seja declarado abusivo o reajuste estabelecido em mais de 90% (noventa por cento) do valor anterior, readequando-o ao percentual máximo estabelecido pela ANS, com a devolução simples das quantias pagas desde março de 2018, bem como que seja declarada abusiva a cláusula 3 do Termo Aditivo ao Contrato de adesão nº 19872198 firmado entre as partes.

A decisão de ID 19185099 indeferiu o pedido de antecipação de tutela.

Devidamente citada, a ré apresentou a contestação de ID 20188561, na qual suscitou preliminar de inépcia da inicial e, no mérito, pugnou pela improcedência dos pedidos autorais, sob a alegação de que o reajuste por faixa etária é lícito.

Réplica apresentada no ID 21070905.

Intimadas a especificarem provas, as partes informaram que não havia mais provas a produzir.

É o relatório. Decido.

I – Da Inépcia da Inicial

A requerida pleiteia o reconhecimento da inépcia da inicial, sob a alegação de que a autora não trouxe aos autos qualquer prova idônea que sirva de respaldo para o seu pedido de indenização de danos materiais, bem como realizou pedidos genéricos.

Tal requerimento não deve prosperar, pois, da leitura dos documentos apresentados pela parte autora, percebe-se a presença dos requisitos necessários à admissibilidade da petição inicial, sendo perfeitamente possível extrair a sua pretensão dos documentos apresentados e dos pedidos realizados.

Portanto, **rejeito a preliminar de inépcia da inicial.**

II – Do Mérito

O feito comporta julgamento antecipado, uma vez que é desnecessária a dilação probatória, sendo suficientes as provas documentais já carreadas aos autos para o deslinde da questão, nos termos do artigo 355, I, do CPC.

De início, cumpre pontuar que a matéria deve ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), visto que o contrato de plano de saúde se amolda ao conceito de relação de consumo, posto que é evidente a condição de hipossuficiência da demandante em relação à demandada. Esse entendimento inclusive está respaldado pelo c. STJ, nos termos da Súmula 469: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde."

Com efeito, a hipossuficiência garante ao consumidor a interpretação mais favorável das cláusulas contratuais, além da possibilidade de declaração de ofício da nulidade de cláusula contratual abusiva, a fim de proteger-lhe das práticas abusivas decorrentes da massificação dos contratos.

Ademais, por se tratar de contrato de adesão, as cláusulas são pré-estabelecidas e o consumidor não tem como negociar com o fornecedor a sua modificação.

Aplicável, ainda, a Lei 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros privados de saúde, seja porque a natureza do serviço está compreendida na definição legal da atividade que se pretendeu disciplinar, seja porque a natureza do objeto contratual não varia de acordo com a forma da contratação, se individual ou familiar, coletiva empresarial ou coletiva por adesão.

Portanto, o julgamento do presente litígio deve observar as regras especiais do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/98.

In casu, o contrato entabulado entre as partes (ID 18987386) prevê o reajuste em razão da faixa etária em sua Cláusula 6.2:

6.2 - O CONTRATANTE reconhece que as mensalidades são estabelecidas tendo em vista a faixa etária em que os beneficiários estejam compreendidos. Ocorrendo alterações na idade de qualquer dos beneficiários, que importe em deslocamento para outra faixa etária, as mensalidades serão reajustadas para os valores da nova faixa, no mês seguinte ao da ocorrência, de acordo com o item 6.3 da Cláusula Sexta deste contrato."

O seguro-saúde, como as demais modalidades de seguro, objetiva a cobertura de riscos, cujo financiamento ocorre de forma mutualista.

Para sobrevivência do sistema, é estritamente necessário o equilíbrio econômico-financeiro, de forma que o valor do prêmio (mensalidades) deve ser compatível ao risco, apurado em cálculos atuariais. Considerado o mutualismo e o custeio adequado ao risco, é correto inferir que devem pagar o mesmo prêmio pessoas que estejam em situações com a mesma margem de risco, ocasionando uma divisão em grupos homogêneos de segurados.

Nesse entendimento, verifica-se que o avançar da idade ocasiona um agravamento do risco, pois, a partir de determinada idade, o ser humano tende a apresentar mais problemas de saúde, o que provoca aumento dos custos com assistência à saúde. Por isso, o art. 15 da Lei 9.656/98 autoriza o estabelecimento de categorias, organizadas em faixas etárias, nas quais haverá uma uniformidade no valor da mensalidade do plano de saúde.

Sobreveio o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), cujo art. 15 previu:

"Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (...)

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade"

Em decorrência disso, o art. 15 da Lei 9.656/98 foi acrescido do parágrafo único para vedar a instituição de faixa etária para consumidores com mais de 60 anos:

"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.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos".

Assim, apesar do aumento dos custos com assistência à saúde ser proporcional ao aumento da idade, a lei, por política legislativa, proibiu a discriminação do idoso, devendo a última faixa etária ser de 59 anos ou mais.

Em conclusão, a Lei 10.741/03, que alterou a Lei 9.656/98 para proibir faixas etárias discriminatórias ao idoso, é aplicável aos contratos de seguro saúde a partir da vigência do Estatuto do Idoso, em 01/01/04, respeitados os atos consumados anteriormente.

Desse modo, o reajuste por faixa etária previsto no contrato em análise e no seu aditivo (ID 18987386 e ID 18987392) está em conformidade com a legislação de regência, pois o último aumento ocorre para a idade de 59 anos ou mais (cláusula 3.4. do aditivo – ID 18987392 - Pág. 3). Em conclusão, são legais os reajustes por faixa etária. Entretanto, passo à análise dos critérios adotados para a adoção do reajuste no presente caso.

Os critérios de reajuste por faixa etária para contratos coletivos são os da Resolução Normativa n. 63 da ANS, dirigida a todos os planos privados de assistência à saúde. Nesse sentido, o referido diploma prevê:

"Art. 1º A variação de preço por faixa etária estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, deverá observar o disposto nesta Resolução.

Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;

II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;

III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;

IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;

V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;

VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;

VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;

VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;

IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;

X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

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

podrá 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."

Portanto, a definição do percentual do reajuste entre as dez faixas etárias previstas na referida resolução ficou a critério das operadoras, mas o índice fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18 anos). Além disso, a soma dos reajustes aplicáveis da 7ª a 10ª faixas não pode ser superior à soma dos aplicáveis da 1ª a 7ª faixas.

A cláusula 3.4. (ID 18987392 - Pág. 3) do termo aditivo ao contrato firmado pelas partes prevê o pagamento do prêmio de acordo com dez faixas etárias distintas, sendo que, na última delas incide o percentual de aumento de 70,368%, contra o qual se insurge a autora,.

O somatório dos reajustes da 1ª a 7ª faixas alcançam 98,9%, enquanto o somatório dos da 7ª a 10ª faixas resulta no percentual de 140,26%, o que é abusivo, por não atender ao disposto no art. 3º, inc. II, Resolução Normativa n. 63 da ANS.

Nesse cenário, a despeito de ser devida a preservação dos termos do contrato, em homenagem ao princípio do pacta sunt servanda, tais disposições não podem ferir a legislação consumerista e o princípio da boa-fé.

Assim, é admitido o reajuste das mensalidades dos planos de saúde, desde que haja previsão no instrumento contratual e que não onerem em demasia o consumidor, a ponto de inviabilizar a sua permanência, e que respeitem também os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

In casu, os autos documentam que o plano de saúde, contratado em 1998, sofreu uma vultosa majoração da mensalidade, da ordem de 70,368% (setenta e trezentos e sessenta e oito por cento), por ocasião do alcance da faixa etária de 59 anos ou mais.

Vê-se, pois, que o aumento praticado pela ré demonstra-se abusivo, pois torna impossível o cumprimento da obrigação pela seguradora.

Além disso, não há nos autos provas de que a ANS tenha aprovado o reajuste e de que se trata de percentual obtido através de cálculo atuarial que vise à conservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, situação que inviabiliza o reconhecimento dos argumentos da ré.

Portanto, apesar de ser lícita a elevação da parcela em razão da idade, a conduta da seguradora implica em uma desvantagem exagerada à consumidora, que se vê impossibilitada de arcar com essa

despesa no momento da vida que mais precisa de assistência médica, devido ao seu envelhecimento, o que caracteriza, na verdade, abusividade na conduta da ré, nos termos do art. 51, IV, do CDC.

A propósito, confira-se a jurisprudência deste eg. Tribunal de Justiça acerca da questão:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE REVISÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E RESTITUIÇÃO DE VALORES. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. ESTATUTO DO IDOSO. INAPLICABILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. REAJUSTE MENSALIDADE. FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. SENTENÇA MANTIDA. 1. Tendo sido implementado o reajuste por faixa etária quando a autora/apelada completou cinquenta e nove anos de idade, não há que se falar em violação ao Estatuto do Idoso, uma vez que a Lei nº 10.741/2003 estabelece em seu art. 1º que suas disposições são destinadas "a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos". Apesar disso, a legalidade do reajustamento depende, ainda, da análise de outras circunstâncias. 2. Os contratos de plano de saúde são regidos pelo Código de Defesa do Consumidor, nos termos da súmula n. 469 do Superior Tribunal de Justiça. 3. A jurisprudência do STJ e desta Corte vem admitindo o reajuste das mensalidades dos planos de saúde, desde que haja previsão no instrumento contratual, que não onerem em demasia o beneficiário, ao ponto de inviabilizar a sua permanência, e que respeitem também os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. 4. A alteração da parcela em razão da idade, por parte da seguradora, não pode traduzir-se em desvantagem exagerada ao consumidor, sob pena de tornar-se abusiva, nos termos do art. 51, IV, do CDC. 5. Caracterizada a abusividade da seguradora, mantém-se o reajuste decorrente da alteração de faixa etária, contudo, adequando-o aos limites previstos na norma de regência. 6. Recurso conhecido e

improvido. Sentença mantida.

(Acórdão

n.1116676

([https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?](https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresenta07112839320178070007)

[visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresenta07112839320178070007](https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresenta07112839320178070007), Relator: GISLENE PINHEIRO 7ª Turma Cível, Data de Julgamento: 15/08/2018, Publicado no DJE: 17/08/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

PROCESSO CIVIL, CIVIL E CONSUMIDOR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR CONTA DA IDADE. DECISÃO PACIFICADA NO ÂMBITO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, POR MEIO DO SISTEMA DE RECURSOS REPETITIVOS. DESARRAZOABILIDADE DO REAJUSTE. DETERMINAÇÃO DE DEPÓSITO DO VALOR QUE ENTENDE ADEQUADO. DECISÃO MANTIDA.

1. O Superior Tribunal de Justiça firmou a seguinte tese, em sede de recurso repetitivo: "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".(REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

2. No Manual entregue ao beneficiário do plano de saúde, a cláusula 14 dispõe sobre o reajuste por mudança de faixa etária. Há obediência às dez faixas etárias. Contudo, a primeira faixa etária (0 a 18 anos) possui o percentual de 0%, enquanto a última faixa etária (59 anos ou mais), 131,73%.

3. Conclui-se pela existência de desarrazoabilidade no reajuste, porquanto há um aumento de mais de 100% entre a primeira e a última faixa etária. Em princípio, não há observância à tese firmada no recurso

repetitivo.

4. Recurso conhecido e desprovido.

(Acórdão

n.1087009

([https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?](https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresenta20160020386409AGI)

[visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresenta20160020386409AGI](https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresenta20160020386409AGI), Relator: SEBASTIÃO COELHO 5ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 21/03/2018, Publicado no DJE: 10/04/2018. Pág.: 371/378)

Isto posto, tenho que a cláusula contratual que autoriza a aplicação do reajuste no percentual de 70,368% (setenta e trezentos e sessenta e oito por cento), por ocasião do alcance da faixa etária de 59 anos ou mais é abusiva e, portanto, nula, uma vez que permite às operadoras de planos de saúde elevar demasiadamente a mensalidade de forma a impedir que os beneficiários consigam efetuar os pagamentos, expelindo-os de sua carteira, quando mais necessitam de assistência médico-hospitalar, o que demonstra inequívoca abusividade, de acordo com o art. 51 do CDC.

Como consequência do reconhecimento da nulidade da cláusula contratual que autoriza a aplicação do reajuste no percentual de 70,368% (setenta e trezentos e sessenta e oito por cento), defiro, por consequência, o pedido de devolução simples do valor a maior pago, a partir do mês de março de 2018, até a interrupção das cobranças.

Ante o exposto, julgo PROCEDENTES os pedidos autorais, para:

- 1) DECLARAR a nulidade da cláusula 3.4., item "i" do aditivo contratual (ID 18987392 - Pág. 2-3), que autoriza a aplicação do reajuste no percentual de 70,368% (setenta e trezentos e sessenta e oito por cento), quando alcançada a idade de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais, de modo que a variação máxima da soma das faixas etárias entre sétima à décima alcance o percentual máximo de 98,9%, alcançando o percentual de alteração entre a primeira e a sexta faixas etárias, nos termos do artigo 3º da Resolução Normativa n. 63 da ANS. Assim, deve a parte ré revisar o termo aditivo do contrato celebrado entre as partes;**

- 2) **CONDENO, por fim, a ré a restituir à autora, de forma simples, os valores pagos com fundamento no acréscimo decorrente do avanço da idade, a partir do mês de março de 2018, até a interrupção das cobranças; a quantia deverá ser acrescida de correção monetária pelo INPC, incidente de cada pagamento e de juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação.**

Resolvo o mérito da causa, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Ante a sucumbência da parte ré, condeno a mesma ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes que arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º do Código de Processo Civil.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se.

Sentença registrada eletronicamente.

Publique-se. Intimem-se.

BRASÍLIA, DF, 14 de setembro de 2018 15:06:08.

LUIS CARLOS DE MIRANDA

Juiz de Direito

Assinado eletronicamente por: **LUIS CARLOS DE MIRANDA**

16/09/2018 20:25:05

<https://pje.tjdft.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento:

180916202505E

IMPRIMIR

GERAR PDF