



Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
PODER JUDICIÁRIO
SALVADOR
3ª VSJE DO CONSUMIDOR (MATUTINO) - PROJUDI

Padre Casimiro Quiroga, SN, Lt. Rio das Pedras, Qd 01, Imbuí - SALVADOR ssa-3vsje-consumo@tjba.jus.br |
Funcionamento: 07:00 às 13:00 - Tel.: (71) 3372 7490

PROCESSO N.º: 0199560-31.2025.8.05.0001

Parte Autora:
.....

Parte Ré:

S E N T E N Ç A

Vistos etc.

I – e ajuizaram ação de revisão de cláusula contratual c/c indenização por dano material contra, alegando, em síntese que houve reajuste da mensalidade do seu plano de saúde de forma abusiva. O contrato, sofreu reajuste de 58,80%, em razão da mudança de faixa etária, da 2ª acionante, em 2024. Entendeu ilegais e abusivo o aumento aplicado. Requereu declaração de abusividade do reajuste, bem como a devolução das quantias pagas a maior. Em sua defesa, a ré sustenta os índices de aumentos se encontrarem previamente estipulados em regramento próprio. Aduziu inexistir dever de indenizar. Pugnou pela improcedência. **DECIDO.**

II – Na forma do artigo 488 do Código de Processo Civil, REJEITO as preliminares erguidas na defesa, e passo a apreciar o mérito da causa.

Incontroversa relação de consumo. Relevante é o fundamento da demanda.

Importante ressaltar que litígio derivado de relação de consumo deve ser dirimido, à luz dos preceitos constitucionais e normas do Código de Defesa do Consumidor. A interpretação dos contratos deve observar princípios da boa fé, confiança e transparência, garantindo-se equilíbrio nas relações jurídicas, com eventual reconhecimento da hipossuficiência e vulnerabilidade do consumidor.

O contrato de plano de saúde em debate, é coletivo empresarial de até 30 pessoas, tal fato não lhes tiram quaisquer direitos que teriam acaso fizessem a contratação diretamente, na forma de plano

individual. É cediço que os planos de saúde de pessoas físicas se dividem entre: a) Plano Antigos: os contratados antes de 01/01/1999 e não adaptados à Lei 9656/98; b) Planos Novos: os contratados após 01/01/1999; c) Planos Adaptados: os contratados antes de 01/01/1999 e adaptados à Lei 9656/98. No caso in concreto, trata-se de plano não adaptado.

O contrato de plano de saúde em debate, é do tipo não adaptado. Alega a autora que o aumento de 58,80% ocorrido em 2024, supera o reajuste por faixa etária autorizado pela ANS. Contudo, verifico que a autora atingiu a faixa de 18 anos, e o seu plano é individual, não adaptado à Lei 9656/98. Da análise dos autos revela que o referido reajuste foi realizado em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com o próprio instrumento contratual que rege o seu contrato de prestação.

Nos termos do Tema 952/STJ, o reajuste por faixa etária é válido desde que (i) esteja previsto contratualmente de forma clara, (ii) os percentuais aplicados sejam razoáveis e proporcionais ao risco coberto, e (iii) não haja discriminação do idoso. No caso concreto, o contrato dos autores contempla expressamente o reajuste por mudança de faixa etária, e o percentual aplicado a faixa de 18 anos encontra respaldo nas faixas autorizadas pela ANS e já reconhecidas como válidas pelos tribunais superiores. Além disso, a parte autora não demonstrou que o reajuste comprometeu a função social do contrato ou causou desequilíbrio excessivo.

O Superior Tribunal de Justiça entendeu pela legalidade de correções em razão de mudança por faixa etária. Contudo, advertiu que, apesar da viabilidade dos aumentos decorrentes das mudanças por faixa etária, o quantum reajustado pode ser objeto de análise judicial, desde que abusivo. Neste sentido decidiu REsp 1568244, senão vejamos:

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. 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 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. 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. (STJ. 2ª Seção, RECURSO ESPECIAL Nº 1.360.969 - RS -8 - Rel. para acórdão Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE. Data do julgamento 10/08/2016). (grifei).

Dessa forma, ausente qualquer ilegalidade ou abusividade na conduta da operadora do plano de saúde, e estando o reajuste em consonância com a legislação vigente e com a jurisprudência consolidada, não há razão para a revisão judicial pretendida.

III – Isto posto, JULGO IMPROCEDENTE o pedido.

P.R.I.C.

Salvador, 20 de fevereiro de 2026.

Bel. OSÉIAS COSTA DE SOUSA

Juiz de Direito

Assinado eletronicamente por: OSEIAS COSTA DE SOUSA Código de validação do documento: ae2e39f8 a ser validado no sítio do PROJUDI - TJBA.