



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000283446

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000567-64.2021.8.26.0006, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada DEISE ROSIANI ANTUNES, é apelada/apelante SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A..

ACORDAM, em 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso, com determinação. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 25 de março de 2025

LUIS FERNANDO CIRILLO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação nº 1000567-64.2021.8.26.0006

Juízo de origem: São Paulo - 2ª Vara Cível do Foro Regional VI

Recorrente(s)/Recorrido(a)(s): Deise Rosiani Antunes e Sul América Serviços de Saúde S/A

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a) Sinval Ribeiro de Souza

Voto nº 1.563

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação declaratória. Sentença de procedência. Irresignação das partes. Reajuste de faixa etária aos 59 anos. Alegação da autora de aplicação de índices abusivos por violação ao Estatuto do Idoso e abusividade do índice (300%). Possibilidade, em tese, da aplicação dos reajustes previstos no contrato desde que demonstrada, com inequívoca clareza, o preenchimento de todos os seus requisitos. Ausência de elementos de prova acerca dos parâmetros que levaram aos índices praticados. Nulidade do reajuste. Impossibilidade de aplicação excepcional dos índices da ANS ao caso concreto, por se tratar de contrato coletivo por adesão, ou de arbitramento de reajuste por equidade. Provento econômico ilíquido e não inestimável, sendo correta a fixação dos honorários advocatícios com base na condenação e não por equidade. Recurso da parte autora improvido e provido em parte o do réu, para manter a declaração de nulidade do reajuste implementado pela operadora mas afastar o reajuste estabelecido na r. sentença recorrida por índices autorizados pela ANS para os planos individuais e familiares, relegando-se para a fase de liquidação do julgado a apuração do percentual adequado e razoável para a majoração cabível em razão do ingresso do beneficiário na faixa dos 59 anos de idade, com realização inclusive do cálculo da “variação matemática” na forma estabelecida pelo STJ, conforme entendimento consolidado nos Temas repetitivos 952 e 1016 do STJ, mediante a imprescindível realização de prova pericial atuarial e contábil.

Trata-se de apelações interpostas contra sentença de fls. 397/399, que apresenta o seguinte dispositivo: *“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido para tornar definitiva a tutela de urgência já concedida e condenar a ré a restituir, de forma simples, valores desembolsados em desacordo com a decisão liminar. Incidirão juros e correção monetária de cada pagamento. Extingo o processo com resolução do mérito e condeno a ré ao pagamento das custas e honorários do patrono do vencedor, fixados em 15% do valor da condenação.”*

Pleiteia a parte recorrente (autora) a parcial reforma da sentença (fls. 403/407) para que seja arbitrando honorários com base no benefício econômico obtido pela autora, ou por equidade, reestipulando os honorários em primeira instância e majorando os honorários recursais.

Pleiteia a parte recorrente (ré) a reforma da sentença (fls. 403/407).

Para tanto, sustenta, em síntese, que trata-se de plano coletivo, onde a entidade de classe, no caso a AFPESP negocia diretamente com a administradora do benefício, ou seja, não é um plano individual onde a negociação é feita entre o beneficiário titular e a operadora. Argumenta que o extrato pormenorizado (nos termos das disposições da RN 389/15 da ANS) traz ao consumidor/contratante, a plena ciência dos percentuais discriminados da variação do custo e da sinistralidade (custo assistencial x valores recebidos pelo mútuo) e forma de cálculo, assim como demonstra os documentos juntados aos autos (fls. 194). Sustenta que não há como acolher a pretensão de aplicação dos índices impostos pela ANS aos contratos individuais, uma vez que os elementos devem ser analisados para o cálculo do risco em um plano individual ou familiar são absolutamente distintos daqueles de um plano coletivo, especialmente pela dificuldade de verificação e previsão. Aduz que o reajuste empregado pela seguradora decorre da necessidade de manter o equilíbrio econômico-atuarial da apólice ante aos substanciais aumentos que o mercado da saúde suplementar apresenta, sendo que o percentual aplicado não é, de formal alguma, aleatório ou abusivo. Argumenta também, que o reajuste de faixa etária aplicado pela completude dos 60 anos da apelada não pode ser considerado abusivo diante do entendimento do C. STJ fixado no julgamento do REsp n.º 1.568.244-RJ (tema 952), afetado pelo rito dos recursos repetitivos, com destaque ao julgamento do IRDR n.º 0043940-25.2017.8.26.0000, julgado pela Turma Especial de Direito Privado I do E. TJSP. Requer o provimento do recurso.

Os recursos foram preparados (fls. 408/409 e 461/462) e respondidos (fls. 414/420 e 464/500), ausente preliminares, as partes reiteram os argumentos apresentados em recurso.

Houve oposição ao julgamento virtual (fls. 509).

É o relatório.

Trata-se de ação declaratória na qual a autora alega que ao mudar de faixa etária foi surpreendida por um reajuste superior a 300% em sua mensalidade do plano de saúde, passando de R\$1.400,19 para R\$4.052,19. Pede-se que o ato seja declarado nulo, mantendo-se o valor

original, bem como, requer o reembolso de valores porventura pagos a maior.

Sobreveio sentença de procedência, com a seguinte fundamentação, restando a irresignação das partes: *“Apesar dos seguidos peticionamentos da parte autora e da repetição de argumentos na defesa, noto que a questão posta em juízo é simples porque se pauta no tema a que fiz alusão na interlocutória. Foi submetida a julgamento a seguinte questão: validade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê o aumento da mensalidade conforme a mudança de faixa etária do usuário. A tese firmada foi a de que 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. Pois bem. Seguindo à risca o quanto decidido pela Corte Superior, ordenei a suspensão do percentual aplicado pela operadora, passando a incidir aquele anualmente estabelecido pela ANS. A elevação da mensalidade de R\$ 1.400,19 para R\$ 4956,28 é por completo desarrazoada e aleatória e não há base atuarial idônea. Faz-se referência genérica a "aumento de sinistralidade e de custos" sem que nada de concreto seja apresentado. Destaco que sequer houve recurso contra aquela decisão. Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido para tornar definitiva a tutela de urgência já concedida e condenar a ré a restituir, de forma simples, valores desembolsados em desacordo com a decisão liminar. Incidirão juros e correção monetária de cada pagamento. Extingo o processo com resolução do mérito e condeno a ré ao pagamento das custas e honorários do patrono do vencedor, fixados em 15% do valor da condenação.”*

A decisão liminar assim dispôs (fls. 69/70): *“A decisão se deu em julgamento de recurso repetitivo (Tema 952). A tese aprovada pelos ministros foi a seguinte: “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.” Portanto, se deu um lado o percentual aplicado é onerosamente excessivo, também é certo que o plano não pode permanecer sem reajuste. Ante o exposto, DEFIRO tutela de*

urgência de natureza antecipada para sustar o reajuste por faixa etária no percentual de 350%, que será substituído pelo percentual estabelecido pela ANS. A ré deverá emitir os novos boletos, inclusive aquele que se venceu em 18/01/2021 nos termos acima determinados, sob pena de arcar com o pagamento de multa de dois mil reais por boleto erroneamente enviado. A requerida também deverá se abster de interromper os serviços, ou criar qualquer tipo de empecilho ao atendimento caso necessário, sob pena de multa diária de um mil reais.”

No que se refere aos reajustes pela variação da sinistralidade e financeiro (variação dos custos médicos e hospitalares), observa-se que visam o equilíbrio contratual, que a cláusula que os autoriza não é inválida, pois faz parte da natureza do contrato de plano de saúde a alteração das mensalidades conforme as mudanças de preços do setor.

Contudo, também se constata que a operadora não pode majorar a mensalidade sem comprovar ao usuário os fundamentos desse aumento, demonstrando sua legalidade.

Cabe à ré comprovar de forma adequada, objetiva e precisa os motivos para a implementação do reajuste exigido. A majoração deve ser claramente demonstrada e justificada à parte contratante por meio de documentos, planilhas e relatórios específicos que mostrem o desequilíbrio contratual e a necessidade de readequação, bem como os percentuais correspondentes.

Os documentos apresentados pela ré na contestação não são suficientes para atingir esse objetivo.

Não bastam os simples informativos desses percentuais (comunicados) nem os extratos ditos pormenorizados, se ausentes documentos aptos a lhes corroborar, anotada ainda sua produção unilateral, no caso, longe do crivo do contraditório.

De outro lado, a cláusula que dispõe sobre reajustes nos contratos de plano de saúde não pode, por si só, ser considerada nula ou abusiva, eis que tal previsão se justifica na necessidade de preservar o equilíbrio econômico-financeiro da avença.

Ademais, como já estipulado pelo C. STJ em hipótese semelhante, não há subsunção obrigatória aos índices regulares estipulados pela ANS (aplicáveis aos contratos individuais/familiares), vez que, no caso dos autos, que versa sobre contrato coletivo por adesão, vigora a livre negociação entre as partes. A respeito, confira-se:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO

NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA RECONHECIDA NA ORIGEM. LIMITAÇÃO AO ÍNDICE UTILIZADO PELA ANS. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE APURAÇÃO EM SEDE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade." (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015). 2. Por sua vez, conforme entendimento recente desta Corte, "Reconhecida a abusividade da cláusula contratual de reajuste, é necessária a apuração do percentual adequado na fase de cumprimento de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual, por meio de cálculos atuariais." (AgInt no REsp 1.870.418/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/05/2021, DJe de 18/05/2021). 3. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.858.243/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 8/6/2022.)

Assim, malgrado no caso não incidam os limites impostos pela ANS, a aplicação dos percentuais pertinentes deve estar vinculada à comprovação de sinistros e à variação dos custos médico-hospitalares, devidamente justificados à composição atuarial, sob pena de abusividade.

No caso dos autos, o percentual de 300% (de R\$ 1.400,19 para R\$ 4956,28) afigura-se, pelo menos à primeira vista, excessivamente oneroso ao consumidor, disso decorrendo a nulidade cominada na legislação consumerista, ao que se acrescenta a abusividade decorrente da ausência de justificativa atuarial já mencionada.

Por outro lado, não há fundamento para a simples fixação por equidade do índice de reajuste.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

A respeito da matéria o C. Superior Tribunal de Justiça firmou os seguintes entendimentos, em sede de recurso repetitivo (Temas 952 e 1016):

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. [...] 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. [...]” ([REsp 1568244](#) RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016)

“RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 1016/STJ. CONTROVÉRSIA ACERCA DA VALIDADE DO REAJUSTE E DO ÔNUS DA PROVA DA BASE ATUARIAL. APLICABILIDADE DO TEMA 952/STJ AOS PLANOS COLETIVOS. CÁLCULO DA VARIAÇÃO ACUMULADA NOS TERMOS DA RN ANS 63/2003. PROVA DA BASE ATUARIAL DO REAJUSTE. ÔNUS DA OPERADORA. DESAFETAÇÃO.

1. Delimitação da controvérsia: Controvérsia pertinente à validade da cláusula de reajuste por faixa etária e ao ônus da prova da base atuarial do reajuste, no contexto de pretensão de revisão de índice de reajuste por faixa etária deduzida pelo usuário contra a operadora, tratando-se de planos de saúde coletivos novos ou adaptados à Lei 9.656/1998.

2. Teses para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015:

(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC;

(b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela

que observa o sentido matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias;

3. Desafetação da questão referente à inversão do ônus da prova, nos termos do voto do Min. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA.

Logo, é o caso de sem prejuízo de se concluir desde logo pela nulidade do reajuste implementado pela operadora, e assim manter a r. sentença recorrida neste ponto, reformar o decidido em primeiro grau para, ao invés de substituir o reajuste nulo pela aplicação do índice fixado por arbitramento judicial, relegar para a fase de liquidação do julgado a apuração do percentual adequado e razoável para a majoração cabível em razão do ingresso do beneficiário na faixa dos 59 anos de idade, com realização inclusive do cálculo da “variação matemática” na forma estabelecida pelo STJ, conforme entendimento consolidado nos Temas repetitivos 952 e 1016 do STJ, mediante a imprescindível realização de prova pericial atuarial e contábil.

A r. sentença recorrida confirmou a tutela antecipada consistente na suspensão de reajuste, única tutela jurisdicional pleiteada na inicial, e condenou a requerida à restituição, de forma simples, de valores desembolsados em desconformidade com a liminar, conforme requerido na emenda à exordial. Os honorários sucumbenciais foram fixados com base no valor da condenação (e não no valor da causa, como constou na r. decisão que julgou os embargos de declaração opostos à sentença).

Conforme foi ponderado pelo próprio magistrado sentenciante quando do julgamento dos embargos de declaração opostos à sentença, não há como mensurar, até agora, o proveito econômico decorrente da procedência da demanda, circunstância que atrairia a adoção do valor da causa como base de cálculo dos honorários sucumbenciais, diante do disposto no art. 85, § 2º, do CPC, e não por equidade.

Proveito econômico ilíquido não se confunde com proveito econômico inestimável, com o que não há fundamento para se aplicar o § 8º do citado art. 85. No caso dos autos a r. sentença condena ao adimplemento de obrigação pecuniária a ser liquidada na fase de cumprimento do julgado.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

A fixação dos honorários sucumbenciais com base no valor da condenação está, portanto, em conformidade com o disposto no art. 85, § 2º, do CPC, uma vez que a sentença é preponderantemente condenatória, circunstância que torna impertinente a consideração do montante do valor dado à causa, ademais fixado em montante insignificante por iniciativa do próprio autor a despeito de se tratar de litígio sobre a execução de contrato.

ISTO POSTO, voto pelo PROVIMENTO PARCIAL do recurso da parte ré e IMPROVIMENTO do recurso da parte autora, com observação.

LUIS FERNANDO CIRILLO
RELATOR