



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000306364

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1032389-17.2019.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante/apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados/apelantes JEFERSON CIRELLO, ROSANA MELINO CIRELLO, SIDNEI CIRELLO, LOUISE MELINO CIRELLO, LAUREN MELINO CIRELLO e LOURDES CIRELLO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), EDSON LUIZ DE QUEIROZ E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Voto nº 32312

Apelação Cível nº 1032389-17.2019.8.26.0564

Comarca: São Bernardo do Campo (3ª Vara Cível)

Juiz(a): Gustavo Kaedei

Apelante/Apelado: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apdos/Aptes: Jeferson Cirello, ROSANA MELINO CIRELLO, Sidnei Cirello, LOUISE MELINO CIRELLO, LAUREN MELINO CIRELLO e LOURDES CIRELLO

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA E SINISTRALIDADE. SENTENÇA QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A PRETENSÃO INICIAL, PARA AFASTAR A MAJORAÇÃO DO PRÊMIO EM RAZÃO DA IDADE, CONDENANDO A RÉ À RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR, OBSERVANDO-SE A PRESCRIÇÃO DAS MENSALIDADES VENCIDAS HÁ MAIS DE TRÊS ANOS A CONTAR DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.

INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ADAPTADO APENAS EM 2014, QUANDO JÁ IMPLEMENTADOS REAJUSTES EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE DE REAJUSTE, NOS TERMOS FIXADOS PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. ABUSIVIDADE VERIFICADA. PERCENTUAL CORRETO A SER VERIFICADO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

RECURSO DOS AUTORES. REAJUSTE ANUAL. LEGALIDADE DO REAJUSTE POR SINISTRALIDADE/VARIAÇÃO DO CUSTO MÉDICO-HOSPITALAR. ÍNDICES DA ANS NÃO APLICÁVEIS AOS CONTRATOS COLETIVOS. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 309/2012. AGRUPAMENTO DE CONTRATOS EMPRESARIAIS COM ATÉ 30 VIDAS. MESMO PERCENTUAL DE REAJUSTE. NECESSIDADE DE VERIFICAÇÃO ENTRE PERCENTUAL APURADO E AQUELE EFETIVAMENTE APLICADO AO CONTRATO DOS AUTORES. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. REPETIÇÃO INDÉBITO. IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO PRAZO DECENAL. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

Resolução Normativa nº. 309/2012 da ANS, que determina o agrupamento de todos os contratos empresariais com até 30 vidas, observando-se o mesmo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

percentual de reajuste a todos eles.

Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (fls. 358/369), mantida às fls. 381, cujo relatório adota-se, que julgou parcialmente procedente a “ação declaratória de nulidade de reajustes c.c repetição de indébito e pedido de tutela de urgência” proposta por Jeferson Cirelo e outros em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde, para *(1) declarar nulos os reajustes de 58,80% aplicados às autoras Louise Melino Cirello e Lauren Melino Cirello quando completaram 18 anos de idade, respectivamente em junho de 2010 e janeiro de 2014, bem como o reajuste de 40% aplicado à autora Lourdes Cirello quando completou 71 anos de idade, em dezembro de 2012, e os reajuste anuais de 5% a partir dos 72 anos; e (2) condenar a ré a restituir os valores indevidamente pagos pela parte autora a maior, cujo quantum será apurado na forma do artigo 509, §2º, do CPC, observando-se a prescrição em relação às mensalidades vencidas há mais de três anos a contar do ajuizamento da ação.*

Sucumbência recíproca, arcando cada parte igualmente com as custas que houver desembolsado. Os autores pagarão honorários do advogado da parte ré fixado em 10% sobre o valor da condenação, e a parte autora, 10% sobre o valor da causa reduzido do montante da condenação.

Apela a ré (fls. 391/406), alegando, preliminarmente, a nulidade da sentença, pois a mesma extrapola os pedidos dos autores, devendo ser considerada *ultra petita*. Ressalta que não foi requerido afastamento dos reajustes por faixa etária.

Além disso, restou caracterizada contradição, tendo em vista que, ao mesmo tempo em que o magistrado reconhece a aplicação do REsp 1.568.244/RJ, afasta alguns reajustes previstos no contrato.

Quanto ao mérito, sustenta, em síntese, que: a) os reajustes aplicados estão em conformidade com a legislação e entendimento jurisprudencial vigentes; b) todos os requisitos impostos pelo STJ (tema 952) foram observados no presente caso; c) em se tratando de contrato firmado antes da Lei 9656/98, deve-se observar os termos contratuais, lembrando que o mesmo foi celebrado em 1997 e os autores sempre estiveram cientes dos reajustes; d) o contrato celebrado entre as partes deve apenas observar a Súmula 3/2001 da ANS, conforme disposto no Recurso Especial Repetitivo que originou o tema 952; e) antes da comercialização do produto, os índices foram analisados e cancelados pela ANS; f) os



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

reajustes aplicados decorrem da estrutura atuarial do plano, não são aleatórios; e g) a fixação de percentual subsidiário deverá ocorrer por meio de perícia atuarial, a fim de não se afetar o equilíbrio do fundo mútuo.

Insurgem-se os autores (fls. 412/430), alegando cerceamento de defesa, uma vez que os autores não tiveram oportunidade de se manifestar sobre a prova produzida unilateralmente pela ré. Ressaltam que apenas um técnico especializado em teria condições de verificar as informações fornecidas pela operadora.

No tocante ao mérito, aduzem, em suma, que: a) a mensalidade é calculada com base em US, índice desconhecido dos consumidores; b) a cláusula 13.1 não foi alterada após a adaptação do plano; c) a operadora não informa de que maneira apura os índices aplicados; d) os reajustes anuais, por sinistralidade e mudança de faixa etária devem ser considerados abusivos para todos os usuários do contrato coletivo empresarial; e) a validade formal da cláusula deve ser ratificada pela agência reguladora, o que não foi demonstrado; f) a apresentação do estudo atuarial não esclarece os motivos para implementação do reajuste; g) os autores não se insurgiram, em momento algum, contra as cláusulas que preveem reajuste, mas quanto a não demonstração dos critérios e índices aplicados; h) devem ser adotados os índices divulgados pela ANS para contratos individuais, pois são oficiais e mais próximos da realidade do mercado; i) os demonstrativos juntados pela operadora não se referem ao presente caso; e j) não se aplica o prazo previsto no art. 206, §3º, IV do Código Civil para repetição de indébito, mas o decenal por se tratar de pretensão baseada em contrato.

Contrarrrazões às fls. 436/445 e 446/453.

Embargos de declaração acolhidos para sanar erro material quanto ao recolhimento do preparo (fls. 474/475).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

I) Os autores contrataram os serviços de seguro saúde oferecidos pela ré em 01/09/1995 (fls. 17/18), sendo o mesmo adaptado à Lei 9656/98 em 2014 (fls. 19/42).

A presente ação foi ajuizada em 09/12/2019, visando a declaração de nulidade da cláusula referente aos reajustes das mensalidades, aplicando-se, a partir de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

2010, apenas os percentuais autorizados pela ANS, bem como a restituição dos valores pagos indevidamente nos últimos 10 anos.

A tutela antecipada foi indeferida às fls. 126/128.

II) A demanda foi julgada parcialmente procedente, sob o seguinte fundamento:

“Conheço diretamente da demanda, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil.

No caso dos autos, é desnecessária a dilação probatória, porquanto as alegações controvertidas encontram-se elucidadas pela prova documental, não tendo o condão a prova oral ou audiovisual de trazer quaisquer esclarecimentos relevantes para seu deslinde.

Destarte, perfeitamente cabível que se julgue antecipadamente o mérito, sem olvidar que, nos termos do artigo 139, inciso II, do NCPC, que repete o disposto no artigo 5º, inciso LXXVIII, da Constituição Federal, compete ao magistrado velar pela razoável duração do processo.

Preliminarmente, afasto a impugnação ao valor da causa.

De acordo com o artigo 291 do Código de Processo Civil “a toda causa será atribuído um valor certo, ainda que não tenha conteúdo econômico imediatamente auferível”. O artigo 292 do mesmo códex estabelece alguns critérios para a fixação do valor da causa, que, de uma maneira geral, deve corresponder ao proveito econômico da pretensão.

No presente caso, pretende a parte autora a declaração de abusividade das cláusulas que permitem os reajustes do contrato de plano de seguro de assistência à saúde, bem como a restituição dos valores que entendem ser indevidas.

Com efeito, o documento de pgs. 86/111 confere embasamento ao valor atribuído à causa pela parte autora, pois, ponderou os valores das mensalidades com aqueles que entendem ser indevidos,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

de forma que o valor da causa encontra-se adequado, pois representa o proveito econômico pretendido.

No mérito, o pedido é **parcialmente procedente**.

Cuida-se de ação na qual insurgem-se os autores contra os reajustes aplicados pela parte ré ao contrato de seguro saúde coletivo empresarial do qual são beneficiários.

É incontroverso que os autores aderiram a um contrato de plano de saúde coletivo, eis que afirmado o fato na inicial e confirmado na contestação.

No que tange aos reajustes anuais, importa salientar que são válidos, uma vez que visam recompor eventual desequilíbrio econômico/financeiro do contrato de serviços de saúde.

Outrossim, importa salientar que o reajuste por sinistralidade, por si só, é válido uma vez que visa recompor eventual desequilíbrio econômico/financeiro do contrato de serviços de saúde.

Destarte, nos planos coletivos os reajustes variam de acordo com os custos feitos por cálculos atuariais que levam em conta o contrato e as normas da ANS, que apenas supervisiona sem vínculo de aprovação ou parâmetros que são observados tão somente pelos planos individuais.

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça tem decidido que, em se tratando de plano coletivo empresarial, o reajuste anual é apenas fiscalizado pela Agência Nacional de Saúde, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de eventuais abusos, prescindindo, porém, de prévia autorização do órgão regulador.

Neste sentido confira-se:

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. GEAP. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. REGIME DE CUSTEIO. REESTRUTURAÇÃO. PREÇO ÚNICO. SUBSTITUIÇÃO. PRECIFICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA. MAJORAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO. POSSIBILIDADE. ESTUDOS TÉCNICO-ATUARIAIS. SAÚDE FINANCEIRA DA OPERADORA. RESTABELECIMENTO. RESOLUÇÃO GEAP/CONDEL Nº 616/2012. LEGALIDADE. APROVAÇÃO PELOS ÓRGÃOS

COMPETENTES. GESTÃO COMPARTILHADA. POLÍTICA ASSISTENCIAL E CUSTEIO DO PLANO. TOMADA DE DECISÃO. PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS. MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. EXCEÇÃO DA RUÍNA. (...) 4. Nos planos coletivos, a ANS restringe-se a monitorar o mercado, de modo que os parâmetros para a majoração das contribuições são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora de maior poder de negociação. (...) (REsp 1673366/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 21/08/2017 g.n.)

"AÇÃO REVISIONAL. PLANO DE SAÚDE. UNIMED. REAJUSTE ANUAL DA MENSALIDADE. AUTORIZAÇÃO DA ANS. FAIXA ETÁRIA. IMPOSSIBILIDADE. RESTITUIÇÃO DOS VALORES INDEVIDAMENTE COBRADOS. PRESCRIÇÃO. 1. No tocante ao pedido de restituição de valores, é aplicável a prescrição trienal do artigo 206, §3º, IV, do CC, por se tratar de pretensão de reparação por enriquecimento sem causa. 2. Conforme jurisprudência pacífica desta Corte e do e. STJ, a previsão de reajuste em razão da faixa etária é abusiva, devendo ser declarada nula. Aplicação do Estatuto do Idoso e do CDC. 3. Uma vez reconhecida a abusividade da cláusula que prevê o aumento da mensalidade exclusivamente em razão da faixa etária, impõe-se a restituição dos valores pagos a maior, na forma simples. 4. Não se mostra abusivo o reajuste anual dos planos de saúde coletivo em percentual superior ao fixado pela ANS aos planos de saúde individual ou familiar, pois a agência reguladora não define teto para os planos coletivos. Em se tratando de contrato coletivo, o reajuste deve ser comunicado à ANS. Resolução Normativa 156/2007 da Diretoria Colegiada da ANS e Instrução Normativa 13/2006 da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS." (AREsp 213483/RS, Rel. Ministro MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 30/04/2015, DJe 04/05/2015 g.n.)

Desse modo, o reajuste em contrato coletivo de plano de saúde não está sujeito a qualquer limite fixado pela ANS, mas, tão somente, à fiscalização posterior desta, a fim de se coibir abusos, motivo pelo qual não há se falar em nulidade das cláusulas que preveem os aumentos.

Todavia, com o fim de justificar o reajuste pela sinistralidade, as operadoras de plano de saúde devem comprovar a efetiva majoração dos custos de assistência médica e demonstrar qual fórmula aplicada conduziria ao reajuste final.

Com a edição da Resolução Normativa nº. 309/2012 da ANS sobreveio regramento específico aos contratos coletivos, dispondo sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste. Para



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

tanto, exprime a Resolução normativa que:

Art. 3º É obrigatório às operadoras de planos privados de assistência à saúde formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.

Art. 4º Ressalvada a hipótese prevista no artigo 5º, a operadora, após a apuração da quantidade de beneficiários prevista artigo 6º, calculará um único percentual de reajuste, que deverá ser aplicado para todo o agrupamento dos seus contratos coletivos, independentemente do plano contratado.

Art. 7º O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.

Art. 8º A operadora deverá divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu endereço eletrônico na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, bem como identificar os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Desse modo, o reajuste das mensalidades deve ser igual àquele aplicado nos demais contratos com menos de 30 beneficiários da mesma operadora, dentro do agrupamento de contratos ou "pool" de risco.

Em suma, o reajuste do prêmio pela sinistralidade é possível, contudo, sujeita à efetiva comprovação do aumento dessa sinistralidade. Evidentemente, tal comprovação pressupõe a apresentação, no mínimo, de dados comparativos, no que se refere a variação de custos médico-hospitalares, número de atendimentos, custos de administração do plano, e outras despesas incidentes sobre a operação do seguro-saúde, de modo a evitar aumentos discricionários, sem qualquer comprovação de aumento de despesas.

No presente caso, a possibilidade dos reajustes por sinistralidade está expressamente prevista em contrato, na cláusula 14 (pg. 18), ratificada na cláusula 13 do aditivo contratual (pg. 38).

Destarte, em razão da apresentação dos estudos atuariais previstos no contrato, acompanhados de planilhas específicas, que revelam com objetividade os motivos para a implementação do reajuste, inclusive acerca da forma de cálculo, encontra-se presente o substrato jurídico hábil a validar os reajustes promovidos pela ré (pgs. 175/323).

Por essas razões, não se vislumbra a suposta abusividade da cláusula em discussão que redundou nos reajustes impugnados, conforme regramento próprio previsto na Resolução Normativa n. 309/2012 da ANS, o que, não ocorreria, se fosse o plano em questão



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

9ª Câmara de Direito Privado

de abrangência individual.

Nesse sentido, confira-se os precedentes do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

"CERCEAMENTO DE DEFESA. Não configurado. Provas dos autos suficientes para o julgamento da lide. Desnecessidade de dilação probatória. Preliminar rejeitada. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Contrato com 5 segurados. Agrupamento de contratos coletivos de saúde para fins de cálculo de reajuste. Resolução Normativa 309/2012. Aditivo contratual que prevê reajuste anual com base em Percentual de Reajuste Único – PRU composto por reajuste financeiro do prêmio (VCMH) mais reajuste de sinistralidade (IRS). Fórmula de cálculo expressamente prevista. Pretensão de declaração de nulidade da cláusula que prevê reajustes por sinistralidade e aplicação dos índices permitidos pela ANS para planos individuais. Não cabimento. Inaplicabilidade dos índices previstos pelas ANS para planos individuais em contratos coletivos. Não abusividade nos reajustes por sinistralidade, pois têm o escopo de manter o equilíbrio do contrato. Expressa previsão em contrato. Percentuais comunicados a ANS, com demonstração pela ré da forma de cálculo. Precedentes do TJSP. Sentença mantida. Honorários advocatícios majorados. Recurso não provido, com observação." (TJSP; Apelação Cível 1026090-92.2018.8.26.0100; Relator(a): Fernanda Gomes Camacho; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 30ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/11/2018; Data de Registro: 21/11/2018)

"Obrigação de fazer cumulada com restituição de valores pagos a maior. Plano de assistência médico-hospitalar coletivo/empresarial para menos de 30 vidas. Reajuste por sinistralidade que ocorre com base em índice envolvendo grupo de apólices de segurados, ante o número diminuto de beneficiários. Princípio do mutualismo levado em consideração. Equilíbrio econômico-financeiro do contrato deve prevalecer. Aplicação da Resolução Normativa n.º 309/12 da ANS. Percentual de reajuste não demonstra ser desarrazoado – 19,96% em 2017. Pagamentos realizados o foram sem nenhuma ressalva ou observação. Pretensão de restituição de valores supostamente pagos a maior sem suporte. Ausência de irregularidade no procedimento da ré. Exclusão de cláusula que admite a rescisão contratual em abstrato, de forma imotivada, apta a sobressair. Tratamento diferenciado aos planos coletivos com menos de 30 vidas em razão da vulnerabilidade dos beneficiários. Apelo da ré provido. Recurso da autora provido em parte." (TJSP; Apelação Cível 1053764-79.2017.8.26.0100; Relator (a): Natan Zelinski de Arruda; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 44ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/11/2019; Data de Registro: 29/11/2019)

Forçoso, assim, concluir que o reajuste aplicado a título de sinistralidade está em consonância com as leis e o precedente vinculante da Corte Superior.

Por fim, no que tange aos reajustes em razão da mudança de faixa etária, decidiu recentemente o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar recurso especial afetado ao regime das demandas repetitivas que:

(...)

À luz do caso concreto, conforme disposto no artigo 1.040, inciso III do CPC, deve este juízo aplicar o entendimento estabelecido pelo Tribunal Superior.

Nesse sentido, no que toca aos contratos de planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, a orientação do STJ é a de que o reajuste das mensalidades deve seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade, os 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.

No caso, os reajustes por faixa etária encontram-se expressamente previstos no contrato: até o 17 anos; de 18 a 45 anos; de 46 a 55 anos; de 56 a 60 anos; de 61 a 65 anos; 66 a 70 anos; e 71 anos (cláusula 13.2.1. - pg. 18).

Dessa forma, seguindo a orientação do STJ, resta verificar, quanto à validade formal da cláusula, o respeito à Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS e, no que diz respeito à abusividade dos percentuais, a observância às regras do Código de Defesa do Consumidor.

A Súmula Normativa nº 3/2001 editada pela Agência Reguladora prevê que:

“1. Desde que esteja prevista a futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais, serão consideradas pela ANS as tabelas de venda e tabelas de preço anexas ou referidas nos textos contratuais informadas pelas operadoras, para fins verificação da previsão de variação por faixa etária prevista no inciso IV do § 1º do art 35- E, da Lei nº 9.656, de 1998;

2. A manifestação da ANS em resposta à operadora fará referência às tabelas apresentadas, e a aplicação da repactuação deverá se limitar aos contratos vinculados aos planos que as adotaram;

3. Uma vez analisado o contrato, a ANS divulgará o resultado e os percentuais a serem aplicados”.

No caso, verifica-se que a operadora ré não juntou aos autos prova de que a previsão de reajuste por faixa etária em questão tenha sido ratificado pela agência reguladora.

Importante ressaltar que o aresto do Superior Tribunal de Justiça também menciona que a regularidade dos reajustes por mudança de



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

9ª Câmara de Direito Privado

faixa etária deve obedecer aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, ou seja, confirmou que a relação jurídica em foco deve ser examinada à luz do codex em comento.

Assim, respeitado os requisitos previstos no artigo 6º, inciso VIII, da Lei Federa ln. 8.078/90, de rigor a inversão do ônus da prova.

A inversão do ônus da prova prevista no Código de Defesa do Consumidor está no contexto da facilitação da defesa dos direitos do hipossuficiente, ficando subordinada ao critério do juiz quando for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências (CDC, artigo 6º, inciso VIII), sendo justamente o entendimento que se aplica ao caso dos autos.

Assim sendo, a cláusula que prevê o reajuste por faixa etária do contrato em questão, firmado anteriormente à vigência da Lei nº 9.656/1998, não se reveste de formalidade imprescindível para sua validade, qual seja, a obediência às regras da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS, pois inexistente, nos autos, prova de que a agência reguladora ratificou o reajuste.

Havendo o vício formal, deve a cláusula ser declarada nula de pleno direito e, conseqüentemente, cancelado o reajuste de 58,80% aplicado quando as autoras Louise Melino Cirello e Lauren Melino Cirello completaram 18 anos de idade, respectivamente em junho de 2010 e janeiro de 2014, bem como o reajuste de 40% aplicado quando a autora Lourdes Cirello completou 71 anos de idade, em dezembro de 2012.

Outrossim, a disposição contratual de reajuste anual de 5% a partir dos 72 anos (cláusula 13.2.2 – pg. 18) não pode ser admitida, tendo em vista que impõe onerosidade excessiva ao consumidor e desvirtua a noção de faixas de risco para apenas colocá-lo em vulnerabilidade financeira, tendo, ainda, o condão de servir como esforço para forçá-lo sair do plano nos anos finais de vida, antes que o evento do falecimento, que normalmente impõe mais despesas, se concretize.

Assim, os reajustes por faixa etária previstos a partir dos 72 anos também devem ser totalmente afastados.

Os valores pagos pelos reajustes quanto às idades das autoras Louise Melino Cirello, Lauren Melino Cirello e Lourdes Cirello deverão ser repetidos relativos às parcelas subsequentes, limitados, porém, às mensalidades vencidas nos três anos anteriores à propositura da ação, conforme dispõe o artigo 206, § 3º, inciso IV, do mesmo diploma legal.

Nesse sentido já se manifestou o Superior Tribunal de Justiça:

“RECURSO ESPECIAL - CONSUMIDOR PROCESSUAL. AÇÃO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO. COBRANÇA INDEVIDA DE VALORES. INCIDÊNCIA DAS NORMAS RELATIVAS À PRESCRIÇÃO INSCULPADAS NO CÓDIGO CIVIL. PRAZO ESPECIAL. PRESCRIÇÃO TRIENAL.

PRETENSÃO DE RESSARCIMENTO DE ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. 1. O diploma civil brasileiro divide os prazos prescricionais em duas espécies. O prazo geral decenal, previsto no art. 205, destina-se às ações de caráter ordinário, quando a lei não houver fixado prazo menor. Os prazos especiais, por sua vez, dirigem-se a direitos expressamente mencionados, podendo ser anuais, bienais, trienais, quadrienais e quinquenais, conforme as disposições contidas nos parágrafos do art. 206. 2. A discussão acerca da cobrança de valores indevidos por parte do fornecedor se insere no âmbito de aplicação do art. 206, §3º, IV, que prevê a prescrição trienal para a pretensão de ressarcimento de enriquecimento sem causa. Havendo regra específica, não há que se falar na aplicação do prazo geral decenal previsto do art. 205 do CDC. Precedente. 3. A incidência da regra de prescrição prevista no art. 27 do CDC tem como requisito essencial a formulação de pedido de reparação de danos causados por fato do produto ou do serviço, o que não ocorreu na espécie. 4. O pedido de repetição de cobrança excessiva que teve início ainda sob a égide do CC/16 exige um exame de direito intertemporal, a fim de aferir a incidência ou não da regra de transição prevista no art. 2.028 do CC/02. 5. De acordo com esse dispositivo, dois requisitos cumulativos devem estar presentes para viabilizar a incidência do prazo prescricional do CC/16: i) o prazo da lei anterior deve ter sido reduzido pelo CC/02; e ii) mais da metade do prazo estabelecido na lei revogada já deveria ter transcorrido no momento em que o CC/02 entrou em vigor, em 11 de janeiro de 2003. 6. Considerando que não houve impugnação do dies a quo do prazo prescricional definido pelo Tribunal de Origem – data da colação de grau do recorrente, momento no qual ocorreu o término da prestação de serviço educacional –, e que, na espécie, quando o CC/02 entrou em vigor não havia transcorrido mais da metade do prazo prescricional previsto na lei antiga, incide o prazo prescricional trienal do CC/02, motivo pelo qual o acórdão recorrido não merece reforma. 7. Recurso especial não provido.”. (REsp nº 1238737, Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma j.08/11/2011).

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido deduzido pelos autores, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do código de processo civil, apenas para: (1) declarar nulos os reajustes de 58,80% aplicados às autoras Louise Melino Cirello e Lauren Melino Cirello quando completaram 18 anos de idade, respectivamente em junho de 2010 e janeiro de 2014, bem como o reajuste de 40% aplicado à autora Lourdes Cirello quando completou 71 anos de idade, em dezembro de 2012, e os reajustes anuais de 5% a partir dos 72 anos; e (2) condenar a ré a restituir os valores indevidamente pagos pela parte autora a maior, cujo quantum será apurado na forma do artigo 509, §2º, do CPC, observando-se a prescrição em relação às mensalidades vencidas há mais de três anos a contar do ajuizamento da ação. O montante

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

devido será corrigido monetariamente segundo a Tabela Prática do Eg. TJ/SP, desde a data do respectivo desembolso, acrescido ainda de juros legais de mora de 1% ao mês, desde a citação.

No mais, considerando a verossimilhança do direito alegado ao final da instrução, e o perigo de dano, pois o pagamento das mensalidades em valor abusivo importa prejuízo ao sustento dos segurados participantes do plano, concedo a tutela de urgência, determinando que a ré emita os boletos, considerando a exclusão dos reajustes por idade, conforme acima estabelecido.

Em virtude da sucumbência recíproca, cada litigante arcará igualmente pelas custas processuais que houver desembolsado, nos moldes do artigo 86 do Código de Processo Civil. Em relação aos honorários, nos termos do art. 85, §§ 2º e 14 do mesmo diploma, condeno a parte autora e também a parte ré ao pagamento dos honorários do advogado da parte adversa, este (parte ré) fixado em 10% sobre o valor da condenação, e aquele (parte autora) fixado em 10% sobre o valor da causa reduzido do montante da condenação.

III) Inicialmente, não há que se falar em cerceamento de defesa.

À respeito, ressalta-se que o magistrado não é obrigado a determinar a realização de outras provas quando entender que a divergência está suficientemente delimitada e comprovada nos autos, como no caso concreto. A controvérsia estava madura o suficiente para receber sentença.

In casu, anota-se que todos os documentos necessários para o deslinde da demanda foram trazidos aos autos, com oportunidade de manifestação sobre todos os fatos apontados pelas partes.

Portanto, não há que se falar em nulidade da sentença por cerceamento de defesa.

IV) No tocante à alegação da sentença ser *ultra petita*, tendo em vista a ausência de pedido para exclusão dos reajustes por faixa etária, basta uma simples leitura da petição inicial, mais especificamente das fls. 5/6, para verificar que a pretensão dos autores era o *expurgo de todos os índices abusivos aplicados*, o que inclui os implementados em razão da idade do beneficiário.

Portanto, o magistrado decidiu nos limites do pedido.

V) A preliminar de contradição se confunde com o mérito e será



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

com ele analisada.

VI) Reajuste anual

O reajuste pela variação dos custos médicos e hospitalares etc. visa à preservação do equilíbrio contratual, e, por isso, a cláusula que o 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.

Consoante explicitado no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2142615-SP (Rel. Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 4/9/2024):

“O Superior Tribunal de Justiça já sedimentou entendimento acerca da licitude da cláusula de contrato de plano de saúde coletivo que estabelece reajuste em razão da variação de custos ou do aumento de sinistralidade, devendo o magistrado, diante do caso concreto, verificar eventual abusividade do reajuste efetivamente aplicado. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 2.043.624/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022; AgInt no REsp n. 1.989.063/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 10/8/2022; e AgRg nos EDcl no AREsp n. 235.553/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015.

Registre-se também que "os contratos coletivos, independentemente do número de beneficiários, têm forma de custeio diferente dos contratos individuais/familiares, **sendo que só a estes últimos são aplicáveis os índices aprovados pela ANS**" (AgInt no REsp n. 2.008.784/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 27/3/2023) - g.n.

Assim, “*no plano coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, não havendo que se falar, portanto, em aplicação dos índices previstos aos planos individuais*” (AgInt no AREsp n. 1.155.520/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe de 15/2/2019).”

Ao contrário do reajuste por mudança de faixa etária, em que há o



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

incremento do risco do objeto do contrato com o aumento da idade, o reajuste por sinistralidade e/ou variação de custos não se presume, dependendo da apuração da frequência da utilização dos produtos, serviços médicos prestados, custos, e das receitas obtidas com as contraprestações, entre outros.

Assim, “o reajuste por aumento de sinistralidade só pode ser aplicado pela operadora, de forma complementar ao reajuste por variação de custo, se e quando demonstrado, a partir de extrato pormenorizado, o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário considerada como mês de assinatura do contrato” (REsp n. 2.140.291/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 18/6/2024, DJe de 20/6/2024).

No caso, em se tratando de plano coletivo com cerca de 7 beneficiários, deve-se aplicar a Resolução Normativa nº. 309/2012 da ANS, que determina o agrupamento de todos os contratos empresariais com até 30 vidas, observando-se o mesmo percentual de reajuste a todos eles.

Anote-se que, apesar da operadora ter apresentado os comunicados de reajuste de planos coletivos, não há certeza que os mesmos tenham sido efetivamente aplicados, alegando a parte autora que o percentual verificado é superior ao informado pela operadora.

Assim, apesar da legalidade do reajuste, o que impede a invalidação da cláusula, deverão ser apurados os valores dos prêmios, se de acordo ou não com os índices do pool de risco, o que ocorrerá na fase de liquidação de sentença.

No mesmo sentido, precedentes deste E. Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. Reajustes de 100% da mensalidade aplicado em março de 2024. Sentença de procedência. Irresignação da Ré. REAJUSTE. FALSO COLETIVO. Contrato de feição familiar, pois visa à proteção de apenas duas vidas. Aplicação de reajustes por aumento de sinistralidade mensurado por meio de agrupamento a outros contratos com menos de 30 vidas. Resolução Normativa 309/2012 da ANS. Hipótese em que o demandante optou por livre escolha a contratação por meio de contrato coletivo, o que afasta a pretensão de reconhecimento de "falso coletivo". Ausência de comprovação,



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

9ª Câmara de Direito Privado

pela ré, de que os índices efetivamente aplicados ao contrato estão em consonância com a elevação dos custos médico-hospitalares e/ou sinistralidade. Impossibilidade, nos entanto, de aplicação dos índices da ANS, devendo ser apurado em liquidação de sentença os percentuais devidos, com a devolução de eventual valor pago a maior. Sentença reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO

(Apelação nº 1001638-68.2024.8.26.0565, Rel. Des. Vitor Frederico Kumpel, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 14/11/2024)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Reapreciação determinada pelo C. Superior Tribunal de Justiça. Ação declaratória c.c. pedido de repetição de indébito. Preliminar. Legitimidade passiva das rés reconhecida. Relação de consumo. Insurgência em relação a reajustes por sinistralidade e anuais aplicados. Ausência de nulidade da cláusula contratual. Abusividade que está sendo analisada no caso concreto. Reajuste por sinistralidade que é permitido em contratos coletivos, desde que comprovado o desequilíbrio contratual. Ausência de prova concreta neste sentido. Impossibilidade de substituição dos reajustes aplicados, por equidade, por aqueles autorizado pela ANS para os períodos, em observância ao entendimento firmado pelo C. STJ. Necessidade de liquidação para apuração dos índices efetivos, aplicando-se transitoriamente os índices da ANS. Contudo, não há que se falar em aplicação deste índice em caráter definitivo, sendo cabível somente em caso de eventual inércia da requerida na fase de liquidação. Devolução de valores pagos a maior determinada, de forma simples, observando-se o prazo prescricional trienal, nos termos do art. 206, § 3º, IV, do Código Civil. Precedentes do STJ no julgamento dos REsps 1.360.969/RS, 1.361.182/RS. Prescrição anual, portanto, afastada. Pleito declaratório. Aplicabilidade da prescrição decenal na espécie. Possibilidade de revisão dos reajustes aplicados também nos anos de 2016 e 2017, afastada, no entanto, a devolução no referido biênio. Recursos parcialmente providos.

(Apelação nº 1001718-32.2021.8.26.0405, Rel. Des. José Joaquim dos Santos, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 01/10/2024)

VII) Reajuste por mudança de faixa etária

O reajuste do plano de saúde em razão da mudança de faixa etária encontra amparo no mutualismo e na solidariedade intergeracional. Assim, uma separação dos beneficiários em grupos etários, de modo a estipular que os mais jovens arquem com parte do custo gerados pelas mais velhos, promove um maior equilíbrio financeiro na relação contratual.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Sobre a questão, ao apreciar o Recurso Especial n. 1568244/RJ, afetado ao Tema n. 952 e envolvendo a matéria em questão, o C. STJ estabeleceu a seguinte tese: *“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.”*

Não bastasse, a matéria foi objeto de Recurso Repetitivo REsp nºs 1.716.113/DF, 1.726.285/SP, 1.715.798/RS e 1.873.377/SP (Tema 1016), no qual aquela Corte Superior estabeleceu a aplicabilidade das teses do Tema 952, com novos enunciados aprovados:

- “(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.”

Importante mencionar que, quando do julgamento do Tema 952, definiu-se que:

- “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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

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.”

Importante ponderar as peculiaridades do caso, a fim de se adotar a melhor solução à celeuma ora analisada.

Conforme já mencionado, os autores contrataram os serviços de seguro saúde, Apólice nº 1010385-2, em 01.09.1995 (fls. 17/18). Sobre os reajustes em razão da idade, constam as seguintes cláusulas:

“13.2- Ocorrendo alteração na idade do Segurado que signifique deslocamento para outra faixa etária, os Prêmios mensais correspondem à nova faixa etária, devidamente reajustados na forma dos subitens 13.2.2 ou 14.1, serão cobrados a partir do mês da ocorrência dessa alteração, inclusive.

13.2.1 – As faixas etárias de que trata este Seguro são as seguintes: até 17 anos; de 18 a 45 anos; de 46 a 55 anos; de 56 a 60 anos; 61 a 65 anos; 66 a 70 anos; 71 anos.

13.2.2 – Sem prejuízo dos demais critérios de reajuste previstos neste item, os Prêmios serão ainda reajustados na base de 5% (cinco por cento) cumulativamente para cada ano completo adicional de idade do Segurado, a partir dos 71 anos.

13.3. – A Tabela de Prêmios prevista neste item terá sua correspondência em Unidades de Serviço reavaliada e, se for o caso, reajustada periodicamente de acordo com critérios técnico-atuariais de reavaliação do Prêmio deste Seguro reconhecidos ou aprovados pela Superintendência de Seguros Privados.”

Os autores contrataram os serviços de seguro saúde oferecidos pela ré em 01/09/1995 (fls. 17/18), sendo o mesmo adaptado à Lei 9656/98 em 2014 (fls.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

19/42), conforme já mencionado.

Por conseguinte, até 2014, deve prevalecer o disposto na apólice contratada, inclusive as faixas etárias nela estabelecidas. Diante das teses fixadas pelo Superior Tribunal de Justiça, observa-se que a previsão de reajuste para faixa etária acima dos 60 anos não se mostra, por si só, abusiva, enquanto o contrato não for adaptado à Lei 9656/98. Todavia, os percentuais aplicados, exclusivamente em virtude da mudança de faixa etária se afiguram, em tese, onerosos, especialmente após os 72 anos, quando o prêmio passará a sofrer dois reajustes anuais.

Vale destacar, ainda, que é abusiva, à luz do que dispõe o CDC, a cláusula que prevê o reajuste sem demonstrar as razões que o justifiquem. A respeito, veja-se a análise contida em julgado do Superior Tribunal de Justiça (AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.324.344-SP, Rel. Min. Sidnei Beneti, Dje 01/04/2013):

“5.- Ademais, não se pode olvidar da incidência do Código de Defesa do Consumidor a hipótese, o que permite reconhecer a abusividade da cláusula, nos termos do art. 51, IV, do referido diploma legal, por constituir obstáculo à continuidade da contratação pelo beneficiário, devendo a administradora do plano de saúde demonstrar a proporcionalidade entre a nova mensalidade e o potencial aumento de utilização dos serviços, ou seja, provar a ocorrência de desequilíbrio ao contrato de maneira a justificar o reajuste. (destaque nosso)

Nesse sentido:

'CIVIL E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA E DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PERDAS E DANOS. SEGURO SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONTRATO CELEBRADO ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DA LEI 9656/98 E DO ESTATUTO DO IDOSO. REEXAME DA MATÉRIA FÁTICA E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS.

1. O surgimento de norma cogente (impositiva e de ordem pública), posterior à celebração do contrato de trato sucessivo, como acontece com o Estatuto do Idoso, impõe-lhe aplicação imediata, devendo incidir sobre todas as relações que, em execução contratual, realizarem-se a partir da sua vigência, abarcando os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto do Idoso.

2. O consumidor que atingiu a idade de 60 anos, quer seja antes da vigência do Estatuto do Idoso, quer seja a partir de sua vigência (1º de janeiro de 2004), está sempre amparado contra a abusividade de reajustes das mensalidades dos planos de saúde com base exclusivamente na mudança de faixa etária.

3. Em relação ao reajuste efetivado pela recorrida em período anterior à vigência da norma protetiva do idoso, a análise deve-se dar sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. Contudo, não cabe a esta Corte, em sede de recurso especial, rever a conclusão do Tribunal de origem no

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

que tange à ausência de abusividade ou desproporcionalidade do reajuste, em prejuízo do consumidor, a partir da análise pontual e individualizada de cada um dos percentuais previstos no contrato antes da entrada em vigor do Estatuto do Idoso. Incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

(REsp 1.228.904/SP, Relª. Minª. NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe 8.3.13);

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. OMISSÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INEXISTÊNCIA. BENEFICIÁRIO. LEGITIMIDADE ATIVA. CLÁUSULA CONSIDERADA ABUSIVA.

1.- (...)

2.- *Ainda que o plano de saúde seja contratado por intermédio de terceiro, que é o estipulante, o beneficiário é o destinatário final do serviço, sendo portanto, parte legítima para figurar no polo ativo de ação que busque discutir a validade das cláusulas do contrato.*

3.- *Desse modo, considerando que na estipulação em favor de terceiro, tanto o estipulante quanto o beneficiário podem exigir do devedor o cumprimento da obrigação (CC, art. 436, parágrafo único), não há que se falar, no caso, na necessidade de suspensão do presente feito até o julgamento final da ação proposta pela estipulante em nome de todos os contratados.*

4.- *A jurisprudência deste Tribunal consagrou o entendimento de ser abusiva a cláusula contratual que prevê o reajuste da mensalidade de plano de saúde com base exclusivamente mudança de faixa etária, mormente se for consumidor que atingir a idade de 60 anos, o que o qualifica como idoso, sendo vedada, portanto, a sua discriminação.*

5.- *Agravo Regimental improvido. (AgRg no Ag 1.328.274/MG, Rel. Min. SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, DJ 3.12.12)”*

Em relação à necessidade de clareza das cláusulas e de expressa previsão de percentuais de reajuste nos contratos, precedentes desta E. Corte:

Seguro saúde. Elevação do prêmio por mudança de faixa etária. Contrato anterior, e não adaptado à Lei 9.656/98, que não contém previsão clara acerca dos percentuais aplicáveis em virtude de mudança de faixa etária. Utilização, para previsão dos valores referentes às faixas etárias, de Unidades de Serviço, não adequadamente esclarecidas ao consumidor. Violação ao dever de informação prévia, imposto pelo diploma consumerista. Reajustes por faixa etária aplicados anualmente, após o beneficiário completar 72 anos, no importe de 5%, também abusivos. Previsão em que se trai a ideia de faixa etária, porquanto contida em dois



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

marcos, como ainda se revela real e repetido aumento anual. Precedentes. Devolução do quanto pago a mais, portanto, de rigor. Sentença mantida. Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1031678-47.2022.8.26.0001, Relator Des. Claudio Godoy, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 13/12/2024)

Apelação cível. Ação declaratória de desconstituição de cláusula contratual c.c. repetição do indébito em decorrência de supostos reajustes abusivos por faixa etária. O direito à revisão de cláusula contratual do contrato não foi fulminado pela prescrição, mas apenas a pretensão de repetição de indébito, observado o prazo prescricional trienal. O reajuste por faixa etária não é abusivo, inclusive aquele aplicado aos idosos, todavia, para os contratos não adaptados, é de suma importância que não se verifique a violação às normas do CDC, sobretudo o dever de informação. O reajuste por meio de "Unidades de Saúde" (US) viola o dever de informação, pois dificulta a compreensão dos aderentes e beneficiários acerca do percentual de reajuste. Abusividade dos reajustes por faixa etária incidentes sobre as mensalidades recolhidas pela autora e determinação para apuração dos percentuais de aumento, em cada mudança de faixa etária, na fase de liquidação de sentença, por perícia atuarial, observada a prescrição trienal para restituição. Apelo desprovido.

(Apelação Cível 1036478-78.2022.8.26.0564, Rel. Des. Silvério da Silva, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 24/07/2024)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO SAÚDE. Reajuste por mudança de faixa etária. Contrato antigo e não adaptado. Sentença de parcial procedência, que determinou a aplicação dos índices autorizados pela ANS para os contratos individuais. Inconformismo da seguradora. Parcial acolhimento. Reajuste por mudança de faixa etária no aniversário de 56 anos. Possibilidade no caso concreto. Tese firmada no julgamento do recurso especial nº 1.568.244/RJ (Tema 952), submetido à sistemática dos recursos repetitivos. Contrato antigo e não adaptado, firmado antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998. Direito básico de informação adequada e clara ao consumidor, não respeitado, pois a cláusula não estabelece qual o percentual de reajuste a ser aplicado a cada mudança de faixa etária, não permitindo a compreensão de como o valor aplicado foi alcançado, sequer tendo sido identificadas as variáveis que compõem o cálculo atuarial aplicado. Necessidade de apuração do índice correto em sede de perícia atuarial na fase de liquidação de sentença. Precedente reconhecendo a abusividade do mesmo reajuste ora examinado (95,63%). Correta a incidência de correção monetária pela Tabela Prática do TJSP desde cada desembolso e juros de mora legais desde a data da citação. Sentença reformada

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

em parte. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, para declarar a abusividade apenas dos índices de reajuste por mudança de faixa etária, inclusive o de 95,63% aplicado no aniversário de 56 anos de uma das beneficiárias, devendo haver apuração de percentual adequado e razoável em fase de liquidação de sentença, além de ser procedida à restituição dos valores indevidamente pagos nos 03 anos anteriores ao ajuizamento da ação.

(Apelação Cível 1030764-66.2021.8.26.0405, Rel. Des. Rodolfo Pellizari, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 19/12/2023)

Ação revisional de prêmio de seguro saúde por reajuste de faixa etária, cumulada com o pedido de repetição do indébito – Procedência em primeiro grau – Impugnação do conteúdo decisório que deve ser efetivada por único recurso – Apresentação de duas insurgências pelo apelante – Impossibilidade de conhecimento do segundo recurso manejado – Observância do princípio da unirrecorribilidade recursal – Inocorrência da prescrição – Viabilidade da revisão das cláusulas estabelecidas na apólice – Precedente do Superior Tribunal de Justiça (Tema 610) – Contrato antigo e não adaptado à Lei n. 9.656/98 – Aumento aleatório, potestativo, abusivo e sem a previsão na apólice dos percentuais incidentes nos intervalos – Impossibilidade da elevação unilateral da contraprestação como forma coercitiva – Infringência dos princípios da ordem pública e dos interesses gerais da nação – Inexistência de discriminação precisa das variações no contrato do plano de saúde – Precedente do Superior Tribunal de Justiça pelo sistema repetitivo (Tema 952) – Necessidade de observância das diretrizes e indexadores divulgados pela agência reguladora do setor suplementar para majoração das prestações – Viabilidade da restituição do indébito – Devolução limitada aos valores indevidamente pagos pelo beneficiário nos três anos anteriores à propositura da demanda – Manutenção da disciplina da sucumbência – Recurso provido, em parte.

(Apelação Cível 1000204-04.2022.8.26.0601, Rel. Des. César Peixoto, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 14/12/2023)

Logo, é o caso de concluir pela nulidade dos percentuais implementados pela operadora, devendo-se relegar para a fase de liquidação do julgado a apuração do reajuste adequado e razoável para a mudança de faixa etária até os 71 anos.

VIII) Repetição indébito

Ao contrário do entendimento dos autores, não há que se falar na aplicação da prescrição decenal à repetição do indébito, restando sedimentado o entendimento de que, por tratar-se de devolução de valores pagos a mais com fundamento



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

no enriquecimento ilícito, deve-se observar o prazo previsto no art. 206, §3º, IV, do Código Civil.

O Superior Tribunal de Justiça firmou a tese (Tema Repetitivo 610) que *“Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002”*.

Portanto, correta a r. sentença ao reconhecer a prescrição em relação às mensalidades vencidas há mais de três anos do ajuizamento da ação.

IX) Concluindo, o recurso dos autores deve ser parcialmente provido, a fim de determinar que os reajustes anuais (sinistralidade/variação custo médico-hospitalar) sejam apurados em liquidação de sentença.

A apelação da ré deve ser provida em parte, para reconhecer a legalidade da cláusula que prevê as faixas etárias até 71 anos, determinando-se, todavia, que os percentuais de reajuste sejam calculados em liquidação de sentença.

Mantem-se, no mais, a r. sentença, como lançada.

Nos termos do art. 85, §11, do CPC, os honorários sucumbenciais ficam majorados para 15%, mantendo-se a base de cálculo já estabelecida.

Ante o exposto, dá-se parcial provimento aos recursos.

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
(assinatura eletrônica)