



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000339062**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020647-63.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., é apelada MARLENE MOREIRA GOMES ALVES LEÃO.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), CESAR MECCHI MORALES E COSTA NETTO.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

**VITO GUGLIELMI**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

## VOTO Nº 65.047

### APELAÇÃO CÍVEL Nº 1020647-63.2023.8.26.0011

RELATOR : DESEMBARGADOR VITO GUGLIELMI  
APELANTE : SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A.  
APELADA : MARLENE MOREIRA GOMES ALVES LEÃO  
COMARCA : SÃO PAULO / PINHEIROS – 4ª VARA CÍVEL

PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE, INCLUSIVE QUANTO A BENEFICIÁRIOS IDOSOS. ENTENDIMENTO FIRMADO PELO STJ NO JULGAMENTO DO RECURSO ESPECIAL REPETITIVO 1.568.244/RJ (TEMA 952). CASO, PORÉM, EM QUE, AO TEMPO EM QUE COMPLETOU SESSENTA ANOS, A AUTORA ERA BENEFICIÁRIA DO PLANO HÁ MAIS DE DEZ ANOS. REAJUSTES POR FAIXA ETÁRIA INAPLICÁVEIS, NO CASO CONCRETO, NOS TERMOS DO ART. 15, PAR. ÚN. DA LEI 9.656/98, E BEM DO § 1º DO ART. 2º DA RESOLUÇÃO CONSU N.º 6/1998, QUE OS VEDA PARA OS BENEFICIÁRIOS COM MAIS DE SESSENTA ANOS QUE HAJAM CONTRATADO O PLANO DE SAÚDE HÁ MAIS DE DEZ ANOS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO.

1. Trata-se de recurso de apelação, tempestivo e bem processado, interposto contra sentença que julgou procedente a ação cominatória cumulada com repetição de indébito proposta por Marlene Moreira Gomes Alves Leão em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A.

A demanda objetiva o afastamento dos reajustes por sinistralidade aplicados ao valor do prêmio do contrato de plano de saúde de que é a autora beneficiária, substituindo-se pelos índices de reajuste anual autorizados

pela ANS. Pede a requerente, ainda, que, o reajuste por faixa etária seja reduzido para o montante de R\$ 1.306,09, a fim de se adequar aos parâmetros previstos pela Resolução Normativa n. 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O D. Magistrado “a quo” (fls. 335/338) julgou a ação procedente. De saída, considerou o entendimento do C. Superior tribunal de Justiça sobre a matéria, a partir do tema 952. Observou, ainda que o contrato distingue as faixas etárias do plano da autora, até 17 anos, de 18 a 55 anos, de 56 a 65 anos, acima de 65 anos. Assim, concluiu que não há previsão contratual por mudança de faixa etária aos 60 anos, nem há como prevalecer o reajuste realizado pela requerida no percentual de 127,50% e que a ré deve restituir à autora os valores pagos a maior em razão do aumento por mudança de faixa etária a partir dos 60 anos, observada a prescrição trienal, consignando ainda que consigno os valores cobrados a maior devem ser devolvidos de forma simples.

Inconformada, apela a ré (fls. 341/367), alegando, em resumo, que o percentual de reajuste por mudança de faixa etária obedece, estritamente, aos critérios estabelecidos no julgamento do Recurso Especial Repetitivo n. 1.568.244, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Salienta, no sentido, que o cálculo do reajuste acumulado não se confunde com a mera soma aritmética dos percentuais de reajuste, devendo ter por base, ao revés, o valor do prêmio. Sustenta que o reajuste acumulado entre a sétima e a décima faixas etária não é superior àquele acumulado entre a primeira e a sétima, de sorte que não haver qualquer abuso nos valores avençados. Quanto ao reajuste por sinistralidade, argumenta que o critério da variação de custos médico-hospitalares é aceito pela ANS e acatado pela jurisprudência, uma vez que preserva o mutualismo contratual ao promover o reajuste fidedigno do prêmio em face do risco garantido. Conclui pela reforma.

Processado o recurso (fl. 371), vieram aos autos as contrarrazões (fls. 374/380).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

### **É o relatório.**

2. Cuida-se de ação declaratória de nulidade de cláusula de contrato de plano de saúde cumulada com repetição de indébito movida por

beneficiária do plano de saúde ao argumento de que a apólice conteria disposições abusivas, com reajuste anual do prêmio por critérios de faixa etária.

Sem sucesso o reclamo.

É certo, como venho sustentando, que a matéria relativa às discussões acerca dos limites e responsabilidades dos planos de assistência médica e de seguro saúde, tem sofrido, ao longo de sua interpretação, alguma divergência doutrinária, e significativa jurisprudencial - como apontam, ilustrativamente, os julgados colacionados a guisa de exemplo pelos litigantes.

De toda sorte é preciso que se prestigie, na medida do possível, a autonomia da manifestação de vontade das partes no contrato, pena de, com base no Código de Defesa do Consumidor, criar-se um verdadeiro direito não escrito e não pactuado, ao sabor das interpretações subjetivas das partes e do próprio Poder Judiciário. Não se pode deixar de reconhecer que os planos de saúde são atividades econômicas exercidas por empresas, e que buscam, como resultado dessa atividade, um lucro.

Entretanto, pela relevância prática da atividade exercida pelos administradores dos convênios médicos e por seu impacto direto em determinadas esferas de interesses reputados como indisponíveis, pouco a pouco se criou um subsistema específico de garantias legais a limitar a autonomia da vontade das partes na fixação das condições gerais da relação jurídica contratual, numa tendência que culmina na existência de vedações legais expressas a determinados comportamentos contratuais.

No que se refere ao específico tema devolvido à apreciação – i.e. o cabimento do reajustamento efetuado com o alcance da idade de 60 anos do beneficiário – é certo que o Superior Tribunal de Justiça, no âmbito do REsp nº 1.568.244/RJ, de caráter repetitivo, fixou entendimento (Tema 952/STJ) de que o reajuste do preço em caso de alteração de faixa etária não configura, por si só, previsão ilegal, ainda que alcance o segurado idoso:

**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. Recurso especial não provido.** (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016)

O reajuste por mudança de faixa etária está previsto na cláusula 15.2.1 da apólice (fl. 40), *in verbis*: "Ocorrendo alteração na idade do segurado ou na de qualquer de seus dependentes segurados, que signifique o deslocamento para outra faixa etária, os respectivos prêmios mensais serão cobrados no mês de ocorrência, de acordo com os preços estão vigentes".

Estabeleceu, ainda, aquela C. Corte Superior, que para contratos firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998 (como é o

caso do contrato ora *sub examine*, celebrado em 1991 – fl. 2), “*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*”.

No sentido, também é clara a dicção do § 1º do artigo 2º de referida Resolução n.º 6/1998 do CONSU:

**“§ 1º - A variação de valor na contraprestação pecuniária não poderá atingir o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade, que participa de um plano ou seguro há mais de 10 (dez) anos, conforme estabelecido na Lei nº 9.656/98”.**

Estabelecidas tais premissas, verifica-se sem qualquer dificuldade que, por ocasião do atingimento de seus sessenta anos de idade, em 18 de junho de 2023, a autora (nascida em 18.9.1963 - fl. 15) já ostentava a qualidade de usuária do plano há mais de trinta anos.

A cláusula de reajuste etário, portanto, conquanto, em tese, válida, não se poderia aplicar à autora, uma vez que, quando do alcance da idade de sessenta anos, já era beneficiária do plano há mais de trinta anos. A ineficácia da cláusula a partir de tal momento estende-se, obviamente, a eventuais reajustes etários futuros, nos termos do artigo 15, parágrafo único da Lei 9.656, de 1998.

Daí que o afastamento do reajuste, tal qual o determinou a r. sentença, se deu corretamente. Bem assim, e consequentemente, a condenação da requerida a restituir, ao demandante, os valores pagos a maior, de forma simples.

Em resumo, pois: nada a alterar.

Fixados os honorários, em primeiro grau, já no limite máximo permitido, deixa-se de se proceder, nesta oportunidade, à majoração de que trata o § 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3. Nestes termos, nega-se provimento ao recurso.

**Vito Guglielmi**

Relator