



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000343511

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006522-53.2019.8.26.0004, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado ROBERTO CARLOS CRUZ.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E JAMES SIANO.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL nº 1006522-53.2019.8.26.0004

Ação : DECLARATÓRIA

**Apelante : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL
S/A**

Apelado : ROBERTO CARLOS CRUZ

VOTO Nº 51921

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL - REAJUSTES FINANCEIROS SÃO DEVIDOS AO LONGO DO CONTRATO A FIM DE MANTER O EQUILÍBRIO DO NEGÓCIO - FALTA DE CLAREZA QUANTO AOS CRITÉRIOS LEVADOS EM CONSIDERAÇÃO PARA APURAÇÃO DO ÍNDICE - LAUDO PERICIAL QUE NÃO PODE APURAR EVENTUAL OCORRÊNCIA DE ABUSIVIDADE - APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DA ANS - APLICAÇÃO DA LEI 9.658/98 E CDC - RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR, OBSERVADA A PRESCRIÇÃO TRIENAL - REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA QUE POR SI SÓ NÃO É ILEGAL - APLICAÇÃO DAS TESES DEFINIDAS NOS RECURSOS REPETITIVOS: REsp 1.716.113/DF, Tema 1.016 e REsp 1.568.244/RJ, Tema 952 E IRDR 0043940.25.2017.8.26.000, Tema nº 11 TJSP - TABELA ESCALONADA EM DEZ FAIXAS ETÁRIAS, SENDO A ÚLTIMA AOS 59 ANOS E ELABORADA EM CONFORMIDADE COM OS CRITÉRIOS MATEMÁTICOS ESTABELECIDOS PELA RN Nº 63/2003 DA ANS - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Vistos, etc.

Trata-se de ação cominatória ajuizada por Roberto Carlos Cruz contra Amil Assistência Médica Internacional S/A que, a respeitável sentença de fls. 897/902, cujo relatório ora adotado passa a fazer parte integrante do presente *decisum*, julgou parcialmente procedente, para manter a tutela antecipada concedida, e declarar nulos os índices utilizados pela ré para

aumento do plano, devendo permanecer o de 2018 tal como o da ANS, em 10%, e limitando-se o aumento de 59 anos de 75% para 40%; além de condenar a ré a devolver de forma simples valores pagos a maior, os quais serão definidos em se de liquidação, com correção monetária pela tabela do TJ/SP desde o desembolso e juros legais (1% ao mês até 29/08/24 e a partir de 30/08/24 pela taxa legal qual seja SELIC deduzido IPCA, observando-se que, caso esta resulte negativa, aplicar-se-á taxa zero) da citação. Custas processuais e honorários advocatícios, fixados em R\$5.000,00, pela ré.

Os embargos de declaração opostos pela ré foram rejeitados (fls. 927).

Inconformada, apela a ré, sustentando, em síntese, que não há que se falar em ausência de comprovação de direito por parte desta Apelante, pois em que pese o D. Juízo tenha sido omissos quanto às fundamentações, foi devidamente demonstrado como ocorre a variação dos índices de reajustes, que seriam com base na sinistralidade e por faixa etária, e de acordo com as condições contratuais pactuadas entre as partes, não restando quaisquer motivos para taxá-los como abusivos. Aduz que a esse respeito, esclareceu-se que as Condições Gerais da Contratação, já falava na incidência de reajustes anuais na mensalidade, inclusive

com expressa indicação de cálculos. Afirma que o contrato coletivo não se submete aos índices da ANS. Assevera que após apresentação de parecer técnico elaborado pela área atuarial da empresa, denota-se que os reajustes foram aplicados em conformidade com o contrato, inclusive em percentual inferior ao necessário para manutenção do equilíbrio contratual. Alega que o reajuste por mudança de faixa etária aplicado ao caso está de acordo com o contrato e com o que determina a Agência Reguladora, não havendo valores a serem devolvidos à parte autora. Alternativamente, a devolução deve ser feita de forma simples e limitada aos 3 anos anteriores à data da propositura da ação. Pede a reforma da r. sentença.

O recurso está formalmente em ordem.

O autor apresentou contrarrazões (fls. 989/1018).

É o relatório. Passo a decidir.

Dessume-se dos autos que o autor contratou plano de saúde coletivo por adesão com a ré e que, inconformado com os reajustes anuais, aplicados em 2017 e 2018, bem como o reajuste por faixa etária, aplicado quando o autor completou 59 anos, pleiteia sejam reconhecidos abusivos e aplicados os índices indicados pela ANS para os contratos individuais, bem como a devolução dos valores pagos a maior.

Ora, a Lei 9.656/98, ao tratar do reajuste das mensalidades, nada dispõe acerca dos contratos de plano coletivo, apenas referindo no seu artigo 35-E, § 2º, que *“nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS”*.

É certo, portanto, que os contratos coletivos não estão, em princípio, sujeitos aos índices divulgados anualmente pela referida agência, sendo lícita a estipulação contratual de reajuste em virtude de aumento de sinistralidade.

Assim, o contrato de seguro de assistência médica e/ou hospitalar possui natureza bilateral, oneroso e aleatório, tendo como elemento essencial o risco, acontecimento incerto e independente da vontade das partes. A necessidade de utilização dos serviços estipulados em contrato pode ou não ocorrer. Em sendo assim, é da essência do contrato, a variação da rentabilidade ou do chamado índice de sinistralidade.

Não há abusividade na inserção de cláusula contratual nesse sentido.

Entretanto, a cláusula permitindo a revisão do valor das mensalidades para fins de equilíbrio financeiro-contratual somente tem validade se efetivamente comprovados os fatos geradores de sua ocorrência.

E, neste caso, a ré não comprovou a alegada necessidade de reequilíbrio financeiro ou aumento exacerbado do índice de sinistralidade.

Ressalte-se que o fato de a ANS não prever limite de reajuste para contratos coletivos não significa que o aumento pode ocorrer de forma arbitrária e desproporcional, tampouco sem que haja transparência nos cálculos dos índices de sinistralidade.

E, ainda, não obstante a ré pretenda que o aumento não deva obedecer aos índices aplicados pela ANS, por se tratar de contrato coletivo, não o justificou nem juntou planilhas ou relatórios que comprovassem eventual aumento de sinistralidade, ônus que lhe cabia e do qual não se desincumbiu.

Aliás, digno de nota, que a conduta omissiva se repetiu no processo, pois conforme relatado pelo senhor perito em seu laudo: *“No entanto não encontramos nos autos, “Extratos Pormenorizados” como exige a legislação própria, que demonstrem ao requerente, como foi encontrado o índice financeiro (VCMH) de 15,45% utilizado na fórmula de cálculo do reajuste em 2017 e 16,35% utilizado na fórmula do reajuste em 2018, e também não demonstrou como encontrou a proporção das despesas ao nível de 63,50% em 2017 e 69,97% em 2018, em relação às contraprestações.*

Assim como não encontramos esclarecimentos sobre o critério adotado pela operadora para determinar o reajuste em

19,96% em 2017 e 18,85% em 2018, em vez dos reajustes ideais calculados segundo à cláusula contratual, que representaram 22,18% e 35,69% respectivamente para os anos de 2017 e 2018.”
(fls.785)

Desta forma, não concluiu o perito pela ausência de abusividade dos índices aplicados pela ré, mas, sim, pela impossibilidade de se apurar se houve ou não abusividade, diante da ausência de informações completas por parte da ré.

Assim, como bem esposado pelo Juízo *a quo*, na ausência de demonstração do índice aplicado, devem ser considerados aqueles aplicados pela ANS para contratos individuais, no caso, de 10%, com devolução dos valores pagos a maior, de forma simples, observada a prescrição trienal.

Quanto ao reajuste por faixa etária, a matéria foi analisada pela Segunda Seção do Colendo Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso repetitivo (Tema nº 1.016), fixando o seguinte entendimento:

“(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.” (Recurso Especial nº 1716113/DF, Relator Paulo de Tarso Sanseverino, Julgado em 23.03.2022).

As teses firmadas no Tema 952, antes mencionadas, são as seguintes:

“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.” (Recurso Especial nº 1568244 – RJ, Relator Ministro Ricardo Villas Boas Cueva, Julgado em 14.12.2016).

questão, em se tratando de contratos firmados já sob a égide do Estatuto do Idoso (hipótese dos autos) aplica-se a seguinte regra:

“(...) 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.”
(grifado)

Cite-se, ainda, a tese definida por esta Egrégia Corte, nos autos do IRDR nº 11/TJSP, a saber:

“TESE 1 - 'É válido, em tese, o reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos de idade, nos contratos coletivos de plano de saúde (empresarial ou por adesão), celebrados a partir de 01.01.2004 ou adaptados à Resolução nº 63/03, da ANS, desde que (I) previsto em cláusula contratual clara, expressa e inteligível, contendo as faixas etárias

e os percentuais aplicáveis a cada uma delas, (II) estes estejam em consonância com a Resolução nº 63/03, da ANS, e (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso."

TESE 2 - "A interpretação correta do art. 3º, II, da Resolução nº 63/03, 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 soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias." (IRDR nº 0043940.25.2017.8.26.0000, Relator Grava Brazil, Turma Especial – Privado I, Julgado em 08.11.2018)

Nessa conformidade, o reajuste por faixa etária é legal desde que os percentuais a serem aplicados em cada faixa estejam previstos em contrato e obedeçam aos critérios matemáticos estabelecidos pela Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS.

No caso em análise, pelo que se infere da tabela aposta

no contrato juntado às fls. 19, verifica-se que os percentuais foram devidamente indicados, estando escalonados em dez faixas etárias, sendo a última a de 59 anos, respeitando-se, portanto, a vedação de reajuste a partir dos sessenta anos de idade, consoante estabelece o Estatuto do Idoso, bem como foram respeitados os critérios estabelecidos pela Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS.

Aliás, sobre esse aspecto, melhor revendo, deve-se considerar o critério matemático do termo variação acumulada tal como constou do IRDR nº 0043940.25.2017.8.26.0000, a saber: *“a variação acumulada (termo advindo da matemática financeira) corresponde ao aumento real, em percentual, verificado em determinado intervalo ou período, considerando que um reajuste incide sobre o valor inicial já aumentado pelo reajuste anterior. A soma aritmética dos percentuais de reajuste, a que procedem alguns julgadores e sustentam algumas partes e entidades, não condiz com a variação acumulada, e não leva ao mesmo resultado”*.

Nos autos do mencionado Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas, a Agência Nacional de Saúde esmiuçou o conceito de variação acumulada e o demonstrou por meio de fórmula matemática, que será utilizada como parâmetro no caso dos autos.

Pois bem, para aferir o primeiro critério matemático, ou seja, se o valor da mensalidade previsto para a última faixa etária equivale a menos de seis vezes do valor estipulado na primeira faixa, deve-se aplicar os índices previstos no contrato sobre a mensalidade, escalonando-se, e não efetuando-se a simples soma aritmética dos percentuais, vejamos:

Faixa	Índice	Mensalidade
1^a		R\$100,00
2^a	25%	R\$125,00
3^a	25%	R\$156,25
4^a	10%	R\$171,87
5^a	5%	R\$180,46
6^a	10%	R\$198,50
7^a	25%	R\$248,12
8^a	10%	R\$272,93
9^a	25%	R\$341,16
10^a	75%	R\$597,03

(*Tabela – fls. 19)

Destarte, partindo da mensalidade fictícia de R\$100,00, tal como sugerido pelo órgão regulador e aplicando-se os índices de forma escalonada, temos que para a última faixa etária, o valor da mensalidade é de R\$597,03, ou seja, a última

mensalidade corresponde a menos de seis vezes do valor da primeira mensalidade ($R\$100,00 \times 500\% = R\$600,00$).

No que concerne ao segundo critério matemático, qual seja, a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etária em comparação ao acumulado entre a primeira e a sétima, também se utiliza a mensalidade fictícia de R\$100,00, e sobre ela aplica-se os índices dispostos no contrato, utilizando-se a seguinte fórmula:

- Variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas): $[(25/100 + 1) \times [(25/100) + 1] \times [(10/100) + 1] \times [(5/100) + 1] \times [(10/100) + 1] \times [(25/100) + 1] = 1,25 \times 1,25 \times 1,1 \times 1,05 \times 1,1 \times 1,25 = 2,48 - 1 = 1,48 \times 100 = 148 \%$

- Variação acumulada entre a sétima e a décima faixas):

$[(10/100) + 1] \times [(25/100) + 1] \times [(75/100) + 1] = 1,1 \times 1,25 \times 1,75 = 2,40 - 1 = 1,40 \times 100 = 140 \%$

Como se vê a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa é menor que a variação acumulada entre a primeira e a sétima.

Destarte, aplicando as fórmulas e critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde nos autos do IRDR nº 0043940.25.2017.8.26.0000 é forçoso concluir que o índice em questão está em conformidade com a legislação.

Ademais, o índice aplicado nos parece razoável se considerado que é o último aumento etário previsto no contrato.

Assim, de rigor a reforma parcial da r. sentença, para julgar parcialmente procedente a ação e afastar a nulidade do reajuste por faixa etária, aplicado quando o autor completou 59 anos, além de condenar a ré à devolução dos valores pagos a maior, de forma simples, observado o prazo prescricional trienal, quanto aos índices abusivos aplicados por sinistralidade.

Diante da sucumbência recíproca, condeno cada parte a arcar com as custas processuais que despendeu, bem como com os honorários advocatícios da parte contrária, que fixo em 10% do valor da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC.

Em decorrência do exposto, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso, nos termos supra.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES
Relator