



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000390871

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2097707-60.2025.8.26.0000, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que são agravantes RAQUEL TEIXT TORT REFEIÇÕES EPP, JULIANA MORENO TEIXEIRA, VIRGÍLIO TEIXEIRA JUNIOR e ANA LÚCIA MORENO TEIXEIRA, é agravado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U. Sustentou oralmente a advogada Dra. Ana Paula de Sousa Mota.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente) E EMERSON SUMARIVA JÚNIOR.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

MOREIRA VIEGAS
RELATOR
Assinatura Eletrônica

Agravo de Inst.: 2097707-60.2025.8.26.0000
Comarca: São Bernardo do Campo
Agravantes: Raquel Teixt Tort Refeições Epp e outros
Agravad a: Amil Assistência Médica Internacional S/A

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA E SINISTRALIDADE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela antecipada em ação revisional de contrato de plano de saúde, visando afastar reajustes por sinistralidade e faixa etária, permitindo apenas reajustes anuais da ANS, devido à necessidade de tratamento médico de coautor.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste na análise da presença dos requisitos para concessão de tutela antecipada, especificamente a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

III. Razões de Decidir

3. Ausência de probabilidade do direito, pois os reajustes por faixa etária e sinistralidade estão previstos contratualmente e regulamentados pela ANS.

4. A necessidade de dilação probatória para verificar a abusividade dos reajustes impede a concessão de tutela antecipada.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido

Tese de julgamento: 1. A cláusula de reajuste por faixa etária é válida se prevista contratualmente e não abusiva. 2. Reajustes por sinistralidade são permitidos em contratos coletivos, desde que transparentes e não excessivamente onerosos.

Legislação Citada:

CPC, art. 300, art. 995, parágrafo único, art. 1.019, I.

Lei nº 9.656/1998, arts. 15, caput, e 16, IV.

Lei nº 10.741/2003, art. 15, § 3º.

Código Civil, arts. 478 e 479.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp nº 1.568.244/RJ, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva.

STJ, REsp nº 1.102.848/SP, Rel. Min. Massami Uyeda.

TJSP, Apelação 0150319-73.2006.8.26.0000, Rel. Erickson Gavazza Marques.

TJSP, Apelação 0094130-02.2011.8.26.0000, Rel. Fabio Tabosa.

VOTO Nº 42.608

Agravo de instrumento tirado em face de r. decisão de fls. 101/103, que em autos de ação revisional de contrato de plano de saúde, indeferiu a concessão da tutela antecipada por estarem ausentes os requisitos autorizadores da medida.

Alega o agravante, em breve síntese, que faz jus a imediata concessão da tutela antecipada para afastar os reajustes por sinistralidade ou por faixa etária incidentes na apólice do seu plano de saúde desde 2022, permitindo-se apenas os reajustes anuais determinados pela ANS para os contratos individuais/familiares, especialmente diante do perigo da demora, já que o coautor VIRGILIO necessita de constantes tratamentos médicos decorrentes de doença grave.

Recurso processado, sem efeito suspensivo, pois, não vislumbro presentes os requisitos necessários à concessão da medida liminar, quais sejam: probabilidade de provimento do recurso e; risco de dano grave ou de difícil/impossível reparação (art. 995, parágrafo único c.c. 1.019, I, NCPC). Recolhido o preparo.

Não houve intimação da parte contrária para apresentar contraminuta e dispensadas as informações por tratar-se de matéria estritamente de direito.

É o relatório.

O agravo não merece provimento.

O presente agravo de instrumento foi interposto contra decisão que indeferiu o pedido de liminar, assim, somente é possível manifestação, nesta instância, com relação à presença ou não dos

pressupostos autorizadores para a sua concessão. A eventual apreciação do mérito da ação acarretaria na antecipação do julgamento do feito, antes do pronunciamento do juízo de primeiro grau, o que é vedado pelo ordenamento legal.

A questão deve ser analisada sob a ótica estritamente processual: presença ou ausência dos requisitos para a concessão da tutela antecipada. As outras questões dizem respeito ao próprio mérito da causa e não podem ser aqui examinadas, sob pena de supressão de um grau de jurisdição.

Assim, este E. Tribunal, por hora, só tem competência para analisar os pressupostos necessários à concessão da tutela antecipada, pretendida pela autora da demanda, bem sejam: a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, caso a prestação jurisdicional pretendida não venha no tempo necessário para assegurar o exercício do direito reivindicado (art. 300, do CPC).

No caso em tela, apesar das razões apresentadas, não vislumbro presentes os requisitos necessários à concessão da medida liminar, pois que as afirmações dos agravantes demandam um juízo de valor mais aprofundado, possível, apenas, após o contraditório e a dilação probatória (cognição exauriente).

Almeja o recorrente a aplicação, a seu plano coletivo, do percentual máximo de reajuste anual permitido pela ANS para planos individuais e familiares.

Não há vedação legal para a majoração das mensalidades de plano de saúde em razão da faixa etária.

Para regulamentar a matéria, porém, e evitar abusos e desequilíbrios, a ANS regulamentou as faixas etárias por meio da

Instrução Normativa nº 63/2003, com definição dos limites a serem observados.

Este também é o entendimento esposado pelo STJ no julgamento do recurso repetitivo do Recurso Especial 1.568.244/RJ, de relatoria do ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, que em princípio admite o reajuste por faixa etária desde que os índices não sejam abusivos:

“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."

Na espécie, não se vislumbra a probabilidade do direito da autora ao menos neste momento processual, posto que as faixas etárias de aumento constam expressamente do contrato entabulado entre as partes e os índices podem ser comprovados.

De outro lado, os reajustes a que se refere a autora também podem ser decorrentes do aumento da sinistralidade, que

interfere de maneira direta no sinalágma contratual e alcança todos os integrantes do plano coletivo, indistintamente, visando o restabelecimento do equilíbrio contratual.

Contudo, não há como desvincular o preço do contrato ao índice de sinistralidade e dos custos médicos da prestação de serviço, não obstante exija-se para o reajuste obediência a dois requisitos cogentes: (i) a transparência dos cálculos e possibilidade de sua aferição pelo consumidor; (ii) controle da onerosidade excessiva.

Assim, o que fere preceitos cogentes não é a previsão de aumento das mensalidades, mas sim o seu volume e o seu modo, caso não tenha amarração a critério objetivo e previamente aferível pelo segurado. A ausência de definição de parâmetros do aumento é que torna o preceito potestativo e abusivo, porém tal questão configura matéria fática que demanda dilação probatória para ser auferida, razão pela qual a concessão de tutela *inaudita altera parte* mostra-se inadequada.

Ademais, o aumento da sinistralidade, está intimamente ligada à manutenção do sinalágma contratual, não há como acolher o pleito do autor de aplicação do reajuste máximo previsto pela ANS para os planos privados individuais e familiares.

Dá **Cláudia Lima Marques perfeita** noção do difícil ponto de equilíbrio dos contratos de plano de saúde, apoiado em múltiplos fatores: risco/sinistralidade; solidariedade/mutualidade; e tempo/catividade. Destaca que a solidariedade é o fator ligado à idade dos consumidores. Isso porque “o grupo de segurados ou de consumidores presentes no plano se une, em mutualidade, pois expostos aos mesmos perigos, às mesmas probabilidades de danos à saúde, unem-se solidamente para organizar uma espécie de fundo gerado pelo fornecedor que organiza uma cadeia de prestadores de saúde ou reembolsa despesas de saúde e gere verbas. Para garantir que poderão manter-se no sistema, apenas de aposentados e mais

doentes, os consumidores ligam-se ao sistema enquanto ainda jovens e por muito tempo contribuem para o sistema, devendo os cálculos do fornecedor assegurarem que os mais novos poderão sustentar no sistema, aqueles com maior sinistralidade” (**Contratos no Código de Defesa do Consumidor, RT, p. 418**).

Isso porque a ANS, como é sabido, não regula os planos coletivos da mesma maneira com que faz com os planos individuais.

O controle difere de acordo com a modalidade do contrato, ou seja, depende do fato de ser a contratação coletiva ou individual.

Confere a ANS maior proteção aos planos individuais e familiares, reservando-se, quanto aos coletivos, apenas um acompanhamento, com o escopo de coibir abusos.

Os contratos coletivos ficam, portanto, livres para incluir regras próprias para esses tipos de reajuste. É o caso do reajuste pela sinistralidade, tal como ocorre nos autos.

A justificativa, então, para a diferenciação do tratamento dos planos individuais e coletivos, repousaria no fato de que nestes o consumidor teria maior poder de negociação, porque autuaria assistido por uma pessoa jurídica que o representasse perante a prestadora do serviço de saúde. Ou seja, restaria ao consumidor individual o reajuste conferido pela ANS por falta de melhor opção e poder de barganha.

Dessa forma, os contratantes de planos coletivos acabam, por meio da negociação direta, conferindo proteção satisfatória aos segurados, o que dispensa a intervenção direta da ANS, ou o atrelamento a reajustes pré-determinados pela autoridade reguladora.

É de se presumir que os aumentos decorrentes da sinistralidade sejam previamente discutidos entre os contratantes, não havendo abusividade em sua cobrança, menos ainda base jurídica para sua limitação *in abstracto* pelo Poder Judiciário.

O Superior Tribunal de Justiça tem admitido a litude em princípio da cláusula de sinistralidade, como segue:

“RECURSO ESPECIAL CONTRATO DE SEGURO SAÚDE DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES PLANO EMPRESARIAL CONTRATO FIRMADO ENTRE O EMPREGADOR E A SEGURADORA NÃO- APLICAÇÃO DO CDC - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - E DA HIPOSSUFICIÊNCIA NA RELAÇÃO ENTRE AS EMPRESAS CONTRATANTES CONTRATO ONEROSO REAJUSTE POSSIBILIDADE ARTIGOS 478 e 479 DO CÓDIGO CIVIL RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO. I - Trata-se de contrato de seguro de reembolso de despesas de assistência médica e/ou hospitalar, firmado entre duas empresas. II - A figura do hipossuficiente, que o Código de Defesa do Consumidor procura proteger, não cabe para esse tipo de relação comercial firmado entre empresas, mesmo que uma delas seja maior do que a outra e é de se supor que o contrato tenha sido analisado pelos advogados de ambas as partes. III - Embora a recorrente tenha contratado um seguro de saúde de reembolso de despesas médico-hospitalares, para beneficiar seus empregados, dentro do pacote de retribuição

e de benefícios que oferta a eles, a relação da contratante com a seguradora recorrida é comercial. IV - Se a mensalidade do seguro ficou cara ou se tornou inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabe ao empregador encontrar um meio de resolver o problema, o qual é de sua responsabilidade, pois é do seu pacote de benefícios, sem transferir esse custo para a seguradora. A recorrida não tem a obrigação de custear benefícios para os empregados da outra empresa. V - A legislação em vigor permite a revisão ou o reajuste de contrato que causa prejuízo estrutural (artigos 478 e 479 do Código Civil condições excessivamente onerosas). Não prospera o pleito de anulação da cláusula de reajuste, pois não se configura abusividade o reequilíbrio contratual. VI Recurso especial improvido. (REsp nº 1.102.848/SP, 3ª T., Rel. Min. Massami Uyeda, j. 3/8/2010, DJe 25/10/2010).

Considerando as questões acima expostas, quais sejam, de um lado a impossibilidade de a agravada transferir os riscos de sua atividade aos segurados e de outro a necessidade de se manter o equilíbrio financeiro do contrato, pode-se concluir que o melhor seria a postergação de eventual antecipação dos efeitos da tutela para momento posterior a contestação, em que ao menos terá sido possibilitado à agravada justificar os reajustes aplicados.

Salienta-se que deve ser analisada a cláusula que prevê o reajuste do contrato, com base na sinistralidade, para apreciar se a

agravada agiu com desvelo e clareza para que fossem detalhados ao consumidor os parâmetros para majoração do prêmio.

Neste mesmo sentido tem se posicionado este E.

Tribunal:

PLANO DE SAÚDE COLETIVO - REAJUSTE DECORRENTE DA ELEVAÇÃO DO ÍNDICE DE SINISTRALIDADE DENTRO DO GRUPO - ADMISSIBILIDADE - CLÁUSULA QUE OBJETIVA A MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO E A VIABILIDADE ECONÔMICA DO CONTRATO - PERCENTUAIS APROVADOS, EM ASSEMBLÉIA, PELOS ASSOCIADOS DA ESTIPULANTE - ABUSIVIDADE NÃO CARACTERIZADA - AÇÃO COMINATÓRIA JULGADA IMPROCEDENTE - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO IMPROVIDO. (Apelação 0150319-73.2006.8.26.0000 , Erickson Gavazza Marques, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 29/06/2011)

Plano de saúde coletivo. Tutela antecipada negada quanto à vedação a aumento por sinistralidade . Agravo que pleiteia, além da reforma nesse particular, também o recebimento de aditamento à inicial em torno da vedação a reajustes por faixa etária e bem assim decreto de manutenção do contrato, impedindo a operadora de denunciá-lo unilateralmente. Decisão agravada que não se pronunciou, todavia, quanto aos dois últimos pontos. Discussão quanto à denúncia unilateral, ademais, despropositada em sede de

*tutela de urgência, pela falta de qualquer notícia de iniciativa ou intenção da operadora em tal sentido. Falta de interesse recursal reconhecida quanto a ambos os aspectos. Agravo não conhecido nessa parte. **Plano de saúde coletivo. Cláusula de aumento por sinistralidade. Ausência de relevância do argumento em torno de sua pura e simples inadmissibilidade. Precedente do STJ em sentido afirmativo.** Ausência de relevância, igualmente, quanto à pretendida aplicação do Código de Defesa do Consumidor a contratos empresariais como o examinado. **Falta de prova inequívoca, outrossim, a permitir o reconhecimento, por afirmação unilateral da empresa titular do plano, de que não observados os requisitos necessários à sua aplicação no caso concreto. Ausência dos requisitos para o deferimento de tutela antecipada nos termos pretendidos.** Decisão denegatória que se confirma. Agravo, nesse particular, conhecido e desprovido.* (Apelação 0094130-02.2011.8.26.0000, Fabio Tabosa, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 05/07/2011)

Não se anteveem, por tudo, os pressupostos do art. 300 do CPC, no tocante à relevância do direito e demonstração inequívoca dos fatos que lhe servem de suporte, autorizadores do deferimento de tutela antecipada nos moldes pretendidos, impondo-se o prestígio à r. decisão agravada.

A priori, mostra-se razoável o indeferimento da tutela antecipada, haja vista cláusula expressa que prevê a aplicação de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

aumento consoante a sinistralidade, admitida nos contratos coletivos de plano de saúde. A única objeção no caso concreto seria a observância pela agravada do dever de informação aos consumidores sobre os parâmetros para tal majoração, o que não se pode auferir antes da contestação da agravada.

Neste diapasão conclui-se que a r. decisão recorrida deve ser integralmente mantida.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.

JOÃO FRANCISCO MOREIRA VIEGAS
Relator