



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000433514

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003198-45.2024.8.26.0565, da Comarca de São Caetano do Sul, em que é apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, é apelado NEUSA ARAGÃO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente) E GIFFONI FERREIRA.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 51802

Apelação Cível nº 1003198-45.2024.8.26.0565

Apelante/ré: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Advogado: Jose Carlos Van Cleef de Almeida Santos (Fls: 71)

Apelada/autora: Neusa Aragão

Advogada: Helena Aparecida Oliveira Di Stasio (Fls: 10)

Juiz: Dr. José Francisco Matos

Vara de Origem: 4ª Vara Cível da Comarca de São Caetano do Sul

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REEXAME. RECURSO REPETITIVO. AÇÃO DECLARATÓRIA.PARCIAL PROVIMENTO.

I. Caso em Exame. Ação declaratória questionando a legalidade do reajuste de mensalidade de plano de saúde para a faixa etária de 66 anos. A autora, beneficiária do plano desde 1996, foi surpreendida com um reajuste de 40% em setembro de 2023. A sentença declarou a nulidade das cláusulas contratuais que permitiam tal reajuste e determinou a devolução dos valores pagos a maior.

II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste na validade do reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária, conforme o Tema 952 do STJ.

III. Razões de Decidir. O contrato não adaptado à Lei 9.656/98 prevê reajuste com base em índice genérico, sem transparência ou clareza. A abusividade da cláusula contratual foi verificada, justificando a nulidade das cláusulas e a devolução dos valores pagos a maior. Determinado o reexame da matéria pelo Órgão Colegiado em razão de orientação do Superior Tribunal de Justiça - Tema 952 – Art. 1.030, II, CPC – Interposição de recurso especial pela requerida, questionando índice a ser substituído para o reajuste declarado nulo (faixa etária de sessenta e cinco para sessenta e seis anos de idade). Determinada a realização de perícia em liquidação de sentença.

IV. Dispositivo e Tese. Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento: 1. O reajuste de mensalidade de plano de saúde é válido desde que haja previsão contratual, observância das normas reguladoras e ausência de percentuais desarrazoados. 2. Deve ser fixado índice

subsidiário de reajuste para evitar desequilíbrio contratual.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 307/313, que julgou procedente a presente ação para declarar a nulidade das cláusulas contratuais 15, 16.2 e 17, quanto à majoração do valor da mensalidade em razão da idade (na hipótese vertente, de sessenta e cinco para sessenta e seis anos de idade), tornando definitiva a tutela de urgência concedida (pág. 45/46), para que a ré se abstenha da cobrança de valores referentes à alteração da faixa aludida nos autos, além de condenar a ré a restituir à autora a diferença paga a maior, a partir de setembro de 2023, devidamente atualizada desde cada desembolso e acrescida de juros de mora a partir da citação, sendo que o valor correto do prêmio para a idade da autora deverá ser apurado em fase de liquidação de sentença, com a realização de perícia atuarial.

Sucumbente, a ré arcará com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios da parte contrária, arbitrados em 15% do valor da causa, com fundamento no disposto no art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Inconformada, apela a ré as fls. 326/340, alegando, em suma, a legalidade do reajuste por faixa etária. Bate-se pela inexistência de valores passíveis de devolução. Pugna pela improcedência da ação.

Contrarrazões as fls. 347/355.

O acórdão de fls. 358/364 negou provimento ao recurso da ré e restou assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Alegação de abusividade de reajuste por faixa etária 66 anos. Contrato individual firmado antes da entrada em vigor da Lei n.º 9.656/98, não adaptado. Entendimento manifestado em sede de Recurso Repetitivo (nº 1568244/RJ) pelo Colendo STJ, adotado. Validade do reajuste quando houver previsão contratual e desde que não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. Índice de reajuste que não está previsto de maneira clara no contrato. Abusividade configurada. Declaração de nulidade das cláusulas permissivas do reajuste. Possibilidade. Devolução de valores pagos a maior mantida. Recurso improvido.”

Interposto Recurso Especial pela ré, este foi admitido pela Presidência da Seção de Direito Privado, que, diante do julgamento do tema 0952, em regime de recurso repetitivo pelo C. STJ, determinou o reexame da matéria (fls. 397).

É o relatório.

Trata-se de demanda ajuizada com o objetivo de questionar a legalidade do reajuste que incidiu no contrato para a faixa etária de 66 anos.

Alega a autora, resumidamente, que é beneficiária do seguro saúde administrado pela ré, modalidade individual, produto 312, desde 14 de junho de 1996. Aduz, ainda, que em setembro de 2023, por ter completado 66 (sessenta e seis) anos, foi surpreendida com reajuste da mensalidade do plano em 40%, passando de R\$ 2.944,07 para R\$ 4.020,37.

Alega que o reajuste aplicado de forma aleatória

é ilícito e abusivo, com base em variação denominada “US Unidade de Serviço”, o que impossibilita o conhecimento dos acréscimos na mensalidade do plano aderido há 28 (vinte e oito) anos.

Por fim, aduz que o reajuste infringe as disposições do Código de Defesa do Consumidor, bem como o entendimento firmado pelo c. STJ. Pleiteia a suspensão do reajuste aplicado e, ao final, a procedência do pedido para que seja declarada a nulidade das cláusulas 15, 16.2 e 17, que dispõe sobre o reajuste por faixa etária em “US” aplicado pela ré, bem como para que a ré seja condenada à devolução dos valores pagos indevidamente.

A r. sentença julgou procedente a demanda.

Insurge-se a ré.

Pois bem.

O Tema repetitivo 952 afetado pelo C. STJ trata da validade do reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária.

De acordo com o entendimento adotado pelo C. STJ - tema 0952: “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.”

Confira-se:

“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." (g.n.)

Ocorre que, a Presidência da Seção de Direito Privado determinou o reexame da matéria sob o fundamento de que "A E. Corte Superior, todavia, vem reiteradamente aplicando o tema 952 para determinar a necessidade apuração do novo índice, em conformidade com o supracitado **item 9 da ementa do acórdão repetitivo**. Nesse sentido: AgInt no AREsp 2007413/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, DJe de 8.9.2023; AgInt no AREsp 2024808/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 8.5.2023; AgInt no REsp 1902493/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, DJe de 12.3.2021; REsp 1886574/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, DJe de 8.9.2020; e AREsp 573.626/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJe de 2.6.2020."

Assim, passa-se a análise do pedido de fixação de índice subsidiário de reajuste, eis que anulado o índice fixado pela operadora de plano de saúde, em conformidade com o entendimento adotado pelo C. STJ, em regime de recurso repetitivo, como determinou a Presidência deste Egrégio Tribunal.

O contrato firmado em 1996 pela autora, não adaptado à Lei 9.656/98, prevê reajuste com base em índice genérico

(“Unidade de Serviço – US”), sem transparência ou clareza quanto ao percentual aplicado, nem justificação atuarial demonstrada pela operadora.

Verificada a abusividade da cláusula contratual, correta a declaração de nulidade das cláusulas 15, 16.2 e 17 do contrato, bem como a determinação de devolução dos valores pagos a maior a partir de setembro de 2023, atualizados e acrescidos de juros de mora.

Contudo, em conformidade com o item 9 da tese fixada no julgamento do Tema 952/STJ, deve ser fixado índice subsidiário de reajuste, a fim de evitar desequilíbrio contratual, o que deverá ser efetivado na fase de cumprimento de sentença, por meio de perícia atuarial.

Assim, determina-se a liquidação do julgado, para apuração por perícia atuarial em fase de liquidação de sentença do índice de reajuste respectivo.

Devidamente apurado o índice em liquidação de sentença, eventual diferença decorrente da suspensão da cobrança poderá ser cobrada pela requerida ou mesmo compensada com eventuais valores a serem restituídos à autora, se o caso. Mantida, no mais, a r. sentença.

Do exposto, dá-se parcial provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS

Relator