



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000444238

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013932-05.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado DIOGO ZENHA KAUPATEZ.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Foro Regional de Pinheiros – Capital

Apelação n. 1013932-05.2023.8.26.0011

Apelante: SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAUDE

Apelado: DIOGO ZENHA KAUPATEZ

Voto n. 12646

APELAÇÃO – Plano de saúde individual – Reajuste por faixa etária – Mensalidade majorada quando o requerente completou 46 anos de idade – Existência de previsão contratual nesse sentido – Ausência de informação, no entanto, acerca dos percentuais adotados – Inobservância do Tema Repetitivo 952 - Abusividade do reajuste devidamente apurada através de perícia contábil/atuarial – Necessidade de readequação das mensalidades, sendo que, em junho de 2024, deveria corresponder a R\$ 721,43, - Adoção, ademais, dos índices da ANS – Obrigação de a operadora reembolsar o autor pelos valores pagos a mais (R\$ 982,12), já observada a prescrição trienal - Honorários de sucumbência fixados por equidade – Inadequação, pois o valor da causa é elevado (R\$ 10.000,00) e deve corresponder à base de cálculo da verba em comento, notadamente em razão da moderada complexidade da demanda, além de esta ter tramitado regularmente, não exigindo excessivo tempo de trabalho dos patronos constituídos pelo requerente - Recurso parcialmente provido.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 257/263, cujo relatório adoto, que julgou procedente o pedido inicial, para declarar a abusividade dos reajustes por mudança de faixa etária aplicados pela requerida no contrato firmado com o autor, a partir de 2023, quando este completou 46 anos de idade, fixando os reajustes nos termos definidos pela ANS para os contratos individuais, cabendo à operadora readequar o valor das mensalidades do plano de saúde do autor para R\$ 721,43 (em junho/2024), tal como apurado pela perícia, bem como restituir o valor de R\$ 982,12, atualizado até junho/2024, cujo cálculo pericial já considerou a prescrição trienal.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que é indevida a utilização da Tabela de Honorários da OAB/SP para a fixação da verba de sucumbência; que os reajustes ocorreram conforme previsão contratual e em respeito à legislação vigente; e que não há qualquer valor a ser restituído (fls. 266/274).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pelo apelado (fls. 280/288).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução

n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso comporta parcial provimento.

Narra o autor ter contratado plano de saúde anterior e não adaptado à Lei nº 9.656/98, cuja mensalidade correspondia, até julho de 2023, a R\$ 651,29. Ocorre que, em agosto daquele ano, o requerente completou 46 anos e a operadora passou a cobrar o valor de R\$ 1.438,68, o que equivale a um aumento de 120,90%. Dessa forma, entende que o montante exigido é abusivo, pois a requerida não informou previamente o índice a ser aplicado por ocasião da mudança de faixa etária.

A presente demanda configura uma relação de consumo, porquanto o autor se enquadra na definição de consumidor, prevista no artigo 2º, do Código de Defesa do Consumidor, enquanto a ré se qualifica como fornecedora de serviços, nos termos do artigo 3º, do mesmo diploma legal.

Nessa esteira, colho o entendimento consolidado na Súmula 608, do STJ, segundo o qual *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”* (Súmula 608).

No mesmo sentido, a Súmula 100, desta Corte, estabelece que *“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”*.

Feitas tais premissas, verifico que as condições para o reajuste por faixa etária se encontram disciplinadas no Tema Repetitivo 952, senão vejamos:

“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 se desconhece que o contrato prevê o reajuste da mensalidade por mudança de faixa etária (cláusula 13.2.1), porém, tudo indica que os índices adotados pela requerida são aleatórios, já que sequer trouxe demonstrações atuariais claras e precisas, capazes de comprovar a regularidade dos aumentos praticados.

Realizada perícia contábil/atuarial (fls. 137/239), assim concluíram os doutos peritos:

“Observa-se pelo excerto acima transcrito, que a variação do reajuste por alteração de faixa etária deve estar prevista no contrato firmado com o beneficiário, seja por meio de valores dos prêmios em cada faixa,

ou de informação relativa aos respectivos percentuais de reajustes etários, sob pena de não serem aplicados ao prêmio. Esclarecemos que após análise conjunta de todas as premissas acima descritas, não foi possível validar o reajuste por variação de faixa etária aplicado pela Ré sobre a faixa etária de 46 anos do Autor, lembrando que a documentação técnica atuarial que poderia comprovar a razoabilidade e não aleatoriedade dos percentuais aplicados em cada uma das faixas etárias indicadas no contrato de saúde, não foi apresentada pela Ré. Diante do exposto, entendem estes Peritos, s.m.j, que no caso concreto apenas o índice nulo se mostra adequado e razoável e, por conseguinte, não abusivo, uma vez que a Ré não conseguiu comprovar que os reajustes por alteração de faixa etária, questionados na presente demanda, foram apurados à luz das premissas aplicáveis à Ciência Atuarial” (fl. 233).

Dessa forma, os reajustes aplicados pela operadora quando o autor atingiu 46 anos são abusivos e merecem ser substituídos pelos índices da ANS, atentando-se, ainda, aos valores obtidos na prova pericial.

Com efeito, através de cálculos de extrapolação matemática e aprendizado de máquina, os *experts* chegaram à quantia de R\$ 721,43, montante que deveria corresponder à mensalidade em junho de 2024, tendo sido apurado que o autor tem direito à devolução de R\$ 982,12, já observada a prescrição trienal (fl. 234).

Cumprе ressaltar que vigora no ordenamento jurídico pátrio o princípio do livre convencimento motivado, não estando o magistrado vinculado ao laudo elaborado pelo perito judicial. No entanto, no caso em apreço, o referido documento possui grande relevância probatória, pois fora elaborado de forma coerente e livre de erros, devendo ser considerado para a formação da convicção do julgador.

Nesse sentido:

“Por se tratar de questão eminentemente técnica, o Laudo Pericial confeccionado com imparcialidade, sendo equidistante dos interesses das partes - é de extrema relevância para elucidar a questão e somente pode ser desconsiderado pelo julgador quando divorciado dos outros elementos de prova” (TJSP; Apelação Cível 1039121-11.2016.8.26.0114; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/05/2023; Data de Registro: 08/05/2023).

No que se refere aos honorários de sucumbência, razão assiste à requerida.

O ilustre magistrado sentenciante fixou a verba em comento por apreciação equitativa e com base na Tabela de Honorários da OAB/SP vigente em 2024 (R\$ 5.716,00).

Todavia, o C. Superior Tribunal de Justiça já se manifestou no sentido de que é inadmissível o arbitramento por equidade quando os valores da condenação, do proveito econômico ou da causa forem expressivos:

“i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa; e

ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo” (Tema Repetitivo 1076).

Pois bem, o valor da condenação e do proveito econômico são baixos, porém, o mesmo não se pode afirmar a respeito do valor da causa (R\$ 10.000,00).

É inequívoco o zelo dos advogados que atuaram em defesa dos interesses do autor. No entanto, o processo apresentou moderada complexidade e tramitou regularmente, não demandando excessivo tempo de trabalho dos causídicos.

Por conseguinte, considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, mas considerando o acolhimento parcial do recurso, imponho à ré honorários sucumbenciais no importe de 20% sobre o valor atualizado dado à causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **dou parcial provimento** ao recurso, para fixar os honorários de sucumbência em percentual sobre o valor da causa, mantidos os demais termos da sentença proferida.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora