



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2023.0000990685**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1118202-41.2022.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAUDE e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados ALDANÍ DE CASTILHO e DEBORAH PIMENTA FERREIRA DE CASTILHO.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 PASTORELO KFOURI (Presidente), FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI E LIA PORTO.

São Paulo, 15 de novembro de 2023.

**PASTORELO KFOURI**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

Voto nº **4446**

Apelação nº **1118202-41.2022.8.26.0100**

Relator(a): **Pastorelo Kfour**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: São Paulo / 45ª Vara Cível

Juiz(a): Antonio Carlos Santoro Filho

Apelante(s): Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A.

Apelado(a)(s): ----- e outra

Plano de saúde. Relação de consumo. Demanda ajuizada para declarar a abusividade de reajuste por faixa etária e anual. Contrato coletivo por adesão. Reajuste por mudança de faixa etária que, por si só, não implica abusividade.

Reajuste aplicado, no entanto, que está em desacordo com a RN nº 63/2003 da ANS, que foi aferido no laudo pericial realizado nos autos. Requerida que se restringiu a indicar os índices por ela aplicados, o que demonstra a sua aleatoriedade, além da violação ao dever de informação do usuário. Requerida que não se desincumbiu de provar os critérios por ela adotados no contrato do apelado para justificar o aumento



PODER JUDICIÁRIO  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

por faixa etária e o anual. Abusividade reconhecida. Ação procedente. Sentença mantida. Recurso não provido.

Trata-se de ação declaratória c.c. repetição de valores, que, por meio da respeitável sentença de fls. 599/603, cujo relatório se adota, foi julgada procedente para declarar nulas as majorações de 2022 e por alteração da faixa etária, respectivamente de 22% e 131,73% e tornar definitiva a tutela antecipada concedida, admitindose apenas os índices estabelecidos pela ANS, respectivamente de 15,5% e 42,2%, devendo as rés devolver aos autores os eventuais valores pagos a maior, com correção monetária e juros de mora de 1% ao mês desde os respectivos pagamentos. Sucumbência da parte requerida, com a fixação dos honorários advocatícios em 10% do valor atualizado da causa.

Inconformada, apela a operadora do plano de saúde buscando a modificação do resultado do julgamento. Para tanto, afirma a ausência de abusividade nos reajustes aplicados ao contrato do autor (faixa etária/anual). Impugna a adoção dos índices da ANS para

2

os contratos individuais/familiares aos contratos coletivos, que têm regramento próprio, e invoca a regularidade dos reajustes, que entende estarem de acordo com a RN nº 63/2003, da documentação juntada e a transparência de informações. Discorre sobre a responsabilidade das empresas envolvidas e a nota técnica atuarial que comprovaria a regularidade do reajuste adotado. Invoca jurisprudência favorável à sua tese. Pede o provimento do recurso.

O recurso foi processado e respondido.

Não tem oposição ao julgamento virtual.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

É o relatório.

Em que pese às razões expendidas no recurso a sentença bem resolveu a questão e merece ser mantida pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, que ficam perfilhados como razão de decidir pelo desprovimento do recurso, nos termos do art. 252 do Regimento Interno desta Corte, que preconiza que *“nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”*.

Referido dispositivo tem larga adoção por este Egrégio Tribunal de Justiça, em observância ao postulado constitucional da razoável duração dos processos, evitando repetições inúteis e procrastinatórias.

A medida tem aceitação pacífica pelo Superior Tribunal de Justiça, que assenta a *“viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum (REsp n.º 662.272/RS, 2ª T., Rel. Min.*

3

*João Otávio Noronha, j. 04.09.2007; REsp n.º 491.963/ES, 2ª T., Rel. Min. Castro Meira, j. 21.11.2005, entre vários outros)”*.

Adoto as razões de decidir da r. sentença:

*“Produzida a única prova deferida quando do saneamento, sobre a qual tiveram as partes ampla oportunidade para manifestação, passo ao julgamento da lide.*

*Alegam os autores que os percentuais de reajuste aplicados pela ré, em 2022, assim como por alteração de faixa etária, foram abusivos, pois além de ser nula a cláusula contratual que o permitiria,*



PODER JUDICIÁRIO  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*não restou demonstrado o alegado aumento de custos, o seu percentual e nem a introdução de novos exames ou terapias.*

*As rés, por sua vez, sustentam a legalidade do negócio jurídico e da majoração.*

*Este, em síntese, o cerne da controvérsia.*

*Embora não se vislumbre ilegalidade na previsão contratual de majoração da mensalidade pelo aumento da sinistralidade, ou ainda à adoção de novos métodos de diagnósticos e terapia, assim como o reajuste por alteração de faixa etária, uma vez que proporcionam o equilíbrio contratual a partir de cálculos atuariais, forçoso concluir que, para que se dê tal reajuste, incumbe à operadora demonstrar a sua necessidade e proporcionalidade, que, evidentemente, não se presumem, conforme, aliás, ressaltado na decisão declaratória de saneamento.*

*Logo, somente se provada a causa justa para a majoração da mensalidade poderá esta ser admitida. Ausente prova robusta, de rigor será a declaração da nulidade da majoração.*

*Com esta orientação a jurisprudência mais recente:*

*PLANO DE SAÚDE - O enunciado nº 469 da*

4

*Súmula do Superior Tribunal de Justiça pacificou a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, sendo certo que nos contratos coletivos o beneficiário final é o consumidor, tal qual nos contratos individuais ou familiares - Muito embora não haja, aprioristicamente, abusividade na cláusula contratual que preveja reajuste das mensalidades dado o aumento da sinistralidade ou dos custos operacionais, no presente caso, não há qualquer prova que justifique a majoração da mensalidade no montante aplicado. Recurso desprovido (TJSP Ap. n. 0028791-87.2010.8.26.0000 9ª Câm. Rel. Piva Rodrigues j. 12.3.2013)*



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*PLANO DE SAÚDE. Idoso. Reajuste de mensalidade por sinistralidade. Abusividade. Estudos atuariais e de viabilidade que deveriam ser mais bem planejados. Apelante que não se desincumbiu de seu ônus de comprovar a necessidade de aumento por sinistralidade Ausência de parâmetros especificados que permitem apenas a adoção do percentual de variação anual divulgado pela ANS Restituição de valores pagos nos termos da sentença Sentença confirmada, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno do TJSP. Recurso não provido. (TJSP Ap. n. 0197751-06.2011.8.26.0100 8ª Câmara. Rel. Hélio de Faria j. 20.3.2013).*

*Com efeito, as rés não comprovaram, por demonstrativos e documentos, a existência e respectivo grau do aumento de custos, a sua compatibilidade com os reajustes aplicados, os novos métodos de diagnósticos e terapias introduzidos no contrato e muito menos que houve a anuência do contratante.*

*O laudo pericial, aliás, foi peremptório ao concluir que: "uma vez que a requerida NÃO forneceu os dados solicitados a fls. 468/69, NÃO temos como constatar se os reajustes por faixa etária e os reajustes anuais, possuem justificativa atuarial (...). O reajuste anual de 2022, deve ser substituído pelo*

5

*índice autorizado pela ANS para os planos individuais/familiares e o reajuste por faixa etária aos 59 anos deve ser substituído pelo reajuste médio da faixa etária de 59 anos, do painel de precificação da ANS" (fls. 532/33).*

*Ora, a possibilidade ou não de reajuste da mensalidade, por ter o contrato implicado custos superiores, trata-se de matéria somente de direito, e que se limita à interpretação contratual à luz da legislação aplicável à espécie, notadamente o CDC. Neste ponto, conforme acima anotado, não se vislumbra qualquer ilegalidade.*





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*Data do Julgamento: 27/05/2021; Data de Registro: 27/05/2021)*

*Procedente a ação neste ponto, a tutela antecipada deve ser tornada definitiva”.*

O autor ajuizou a ação para declaração da abusividade dos reajustes adotados pela operadora do plano de saúde e a repetição de valores (faixa etária e anual), que foi julgada procedente, razão da insurgência da requerida.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos REsp nº 1715798/RS, 1716113/DF e 1873377/SP (Tema 1.016), pelo rito dos recursos repetitivos fixou a seguinte tese:

*“(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*

7

*em todas as faixas etárias”.*

*E, “Por maioria, decidiu-se pela desafetação do item (c) da proposta contida no voto do Sr. Ministro Relator, quanto ao ônus da prova, vencidos os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Nancy Andrighi, Raul Araújo e Moura Ribeiro”. Referida*



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*tese havia sido afetada nos seguintes termos: “ônus da prova da base atuarial do reajuste”.*

Cinge-se a controvérsia ao reconhecimento da abusividade do reajuste por mudança de faixa etária e o anual, bem como a forma de cálculo do percentual aplicado pela operadora do plano de saúde (fls. 02).

No Tema 952, que é aplicável também aos contratos coletivos, a Corte Superior decidiu:

*“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.**” (destaque nosso)*

Não há nulidade de cláusula contratual que prevê o reajuste por mudança de faixa etária, porque o Colendo Superior Tribunal de Justiça se manifestou acerca da possibilidade desse reajuste, conforme segue:

**“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL.  
AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE  
CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE  
INDIVIDUAL. REAJUSTE DE MENSALIDADE.**

8

**MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CARÁTER ABUSIVO VERIFICADO PELA CORTE DE ORIGEM. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. A Segunda Seção do STJ consolidou o entendimento de que “a previsão**



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

***de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto"*** (REsp 1.280.211/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/04/2014, DJe de 04/09/2014). 2. No caso, o Tribunal de origem concluiu pela índole abusiva do reajuste de mensalidade, em razão de mudança de faixa etária, no percentual de 118,94%, porque configurado o excesso, notadamente quando somado aos reajustes já aplicados anteriormente, ficando limitado o aumento ao percentual de 30%. 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AIRsp nº 1809550, QUARTA TURMA, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, DJE DATA:25/10/2019).  
(grifo nosso)

A variação da mensalidade por mudança de faixa etária ocorre de acordo com a alteração da idade do beneficiário e somente pode ser aplicada nas faixas autorizadas. É prevista porque, em geral, por questões naturais, quanto mais avançada a idade da pessoa, mais são necessários os cuidados com a saúde, com a utilização mais frequente de serviços dessa natureza.

Por essa razão, o contrato do plano de saúde deve prever um percentual de aumento para cada mudança de faixa etária. As regras são as mesmas para os planos de saúde individuais/familiares e coletivos.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

contratação do plano e os percentuais precisam estar expressos no contrato.

Após 1 de janeiro de 2004 (vigência do Estatuto do Idoso), são dez faixas etárias: 0 a 18 anos, 19 a 23 anos, 24 a 28 anos, 29 a 33 anos, 34 a 38 anos, 39 a 43 anos, 44 a 48 anos, 49 a 53 anos, 54 a 58 anos e 59 anos ou mais.

A Resolução Normativa nº 63, publicada pela ANS em dezembro de 2003, determina que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18). E, também, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

O contrato do autor foi celebrado em 01/12/2004 (fls. 04) e segue as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prevê dez faixas etárias, sendo a última aos 59 anos.

A operadora do plano de saúde aplicou o percentual de 131,73% para a última faixa etária (fls. 02).

Além desse aumento na mensalidade, houve o reajuste anual (de 22,05% - fls. 02).

Trata-se de relação de consumo, em que há inversão do ônus probatório, tendo em vista a impossibilidade de o consumidor ter acesso aos dados para a aplicação dos índices de reajuste para mudança de faixa etária.



PODER JUDICIÁRIO  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pertinência do percentual aplicado, e restringiu-se a indicá-lo, sem comprovar documentalmente seus argumentos, o que demonstra aleatoriedade, a ensejar a referida abusividade do reajuste, além da violação do dever de informação preconizada na legislação do consumidor.

No julgamento do Tema 1.016 foi decidido que:

*“(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”.*

Também a Turma Especial da Seção de Direito Privado 1 (DP1) julgou o Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas (IRDR) sobre reajuste por mudança de faixa etária aos 59 anos de idade em contratos coletivos de plano de saúde. O colegiado definiu, por votação unânime, acolher o incidente e fixar as seguintes teses:

*Tese 1 - “É válido, em tese, o reajuste por mudança de faixa etária aos 59 anos de idade, nos contratos coletivos de plano de saúde (empresarial ou por adesão), celebrados a partir de 1/1/04 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*



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*o consumidor ou discriminem o idoso.”;*

*Tese 2 - “A interpretação correta do artigo 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.”.*

Nos termos da RN ANS nº 63/2003 é necessário calcular a variação acumulada, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática em duas fases.

O laudo pericial apurou que há discrepância entre a variação de valores no intervalo da 1ª à 7ª faixa etária (144,92%) e entre a 7ª e a 10ª (145,00%) e concluiu que *“a variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixas é superior à variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas, o que contraria o inciso II, do artigo 3º, da RN nº 63/2003”* (fls. 530) e revela a abusividade e aleatoriedade nos percentuais aplicados pela operadora do plano de saúde.

O trabalho técnico também explicou a diferença entre os tipos de reajustes:

*“os reajustes por mudança de faixa etária e o reajuste anual tem naturezas distintas. O reajuste por mudança de faixa etária acontece porque, em geral, por questões naturais, quanto mais idosa a pessoa, mais necessários e mais frequentes se tornam os cuidados com a saúde.*

*O reajuste anual ocorre em função da variação dos custos médicos hospitalares, do nível de utilização*



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*dos serviços médicos e do uso de novas tecnologias e, portanto, se aplica a todos os indivíduos.*

*Um reajuste não exclui o outro. Para garantir o equilíbrio de um plano é necessário a aplicação dos 2 (dois) tipos de reajustes.*

*Assim, se coincidirem a mudança de faixa etária e o aniversário do plano, o consumidor terá dois reajustes” (fls. 535).*

O laudo abordou a questão do equilíbrio financeiro do contrato (fls. 546/547):

*“Em qualquer contrato é necessário que haja equilíbrio entre as receitas e as despesas.*

*Se a sinistralidade (despesas/receitas) ultrapassar o índice, previsto em contrato, a depender do nível de desequilíbrio, isto poderá: (i) Reduzir a margem de lucro; (ii) Ocasionar prejuízo; (iii) Levar a insolvência.*

*No caso extremo de insolvência, a seguradora não conseguirá honrar com os seus compromissos.*

*As formas legais que as operadoras possuem para reestabelecer a saúde financeira do plano de saúde são: • Não renovar o plano de saúde, no aniversário do mesmo; • Aplicar um reajuste anual que busque reestabelecer o equilíbrio.*

*(...) o avançar da idade, o segurado se utiliza mais do seguro saúde, situação essa que torna necessário o reajuste a fim de equilibrar-se novamente as bases do contrato. (...) No caso em questão, deve ser aplicada a RN nº 63/2003*

*O que determina se um reajuste é arazoado não é o percentual em si, mas o fato do reajuste ter fundamentação atuarial.*

*Desta forma, a ausência das informações solicitadas, às fls. 468/469, nos impedem de*



PODER JUDICIÁRIO  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*verificar se o reajuste por mudança de faixa etária e os reajustes anuais têm ou não fundamentação atuarial.*

*Desta forma, não podemos determinar se os reajustes citados são razoáveis, ou não”.*

O laudo pericial realizado nos autos (fls. 519/550) constatou que os índices adotados pela operadora do plano de saúde não têm base atuarial para fundamentá-los, seja quanto aos reajustes por faixa etária, seja quanto ao reajuste anual.

Para a constatação da regularidade dos reajustes indicados pela ré, o trabalho técnico concluiu (fls. 532/533): *“uma vez que a Requerida NÃO forneceu os dados solicitados, às fls. 468/469, NÃO temos como constatar se os reajustes por faixa etária e os reajustes anuais, possuem justificativa atuarial”.*

Concluiu a fls. 533 que: *“• o reajuste anual de 2022, deve ser substituído pelo índice autorizado pela ANS para os planos individuais/familiares; e • o reajuste por faixa etária aos 59 anos deve ser substituído pelo reajuste médio da faixa etária de 59 anos, do painel de precificação da ANS”.*

A Corte Superior já se manifestou sobre a impossibilidade de aplicação dos reajustes praticados pela ANS para os contratos individuais ou familiares, que têm regramento próprio.

No entanto, foi realizado laudo técnico para apuração da idoneidade dos valores e índices adotados pelas requeridas, que ficaram inertes e não providenciaram a documentação para a liquidação dos valores.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14

A inércia da operadora do plano de saúde e da estipulante não pode favorecê-las. Elas são, ou deveriam ser, as maiores interessadas em demonstrar a lisura de seus reajustes. Se optaram por não apresentar os únicos documentos que poderiam levar à elaboração dos cálculos periciais que poderiam atestar a regularidade dos índices ou, em caso de reconhecimento de sua abusividade, quais os índices efetivamente cabíveis, é evidente que o consumidor não pode ser prejudicado, porque não se pode exigir dele a produção de prova diabólica.

À falta de outro critério objetivo, deverão ser adotados os índices da ANS. A repetição de valores é simples e deve respeitar a prescrição trienal.

Majora-se a verba honorária recursal para 20% do valor atualizado da causa (Código de Processo Civil, artigo 85, §11).

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

15



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos supra.

**PASTORELO KFOURI**  
Relator