



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Registro: 2016.0000730998**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 1003305-20.2015.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados [REDACTED] é apelada/apelante **SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A.**

**ACORDAM**, em 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores NATAN ZELINSCHI DE ARRUDA (Presidente) e HAMID BDINE.

São Paulo, 29 de setembro de 2016

**FÁBIO QUADROS**

**RELATOR**

**Assinatura Eletrônica**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
 São Paulo

**Voto nº 29.697**

**Apelação Cível nº 1003305-20.2015.8.26.0011**

**Comarca: São Paulo**

**Apelante: Sul América Companhia de Seguros Saúde**

**Apelados:** [REDACTED]

***AÇÃO ORDINÁRIA DE REVISÃO CONTRATUAL COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. Plano de saúde. Mudança de faixa etária. Sentença de parcial procedência. Recurso parcial apenas dos autores que pedem a continuidade da proibição para as prestações futuras. Aumentos abusivos. Sentença que merece acréscimo apenas para que seja observado, também para as prestações futuras, o quanto decidido para as demais prestações. Recurso provido apenas para esse fim.***

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com restituição de quantias pagas e pedido de antecipação de tutela, advinda de plano de saúde interposta por [REDACTED]

[REDACTED] em face de **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGUROS SAÚDE**, julgada parcialmente procedente pela r.sentença de fls. 162/168, para declarar abusivo os reajustes das contraprestações mensais aplicados pela ré de julho de 2010 a julho de 2014, no que excederam os percentuais informados pela ANS, no período, para os planos individuais e familiares, devendo a ré emitir boletos para pagamento do prêmio mensal, observando os parâmetros determinados nesta decisão, confirmando parcialmente, a tutela antecipada concedida pelo E.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
 São Paulo

Tribunal de Justiça. Condenou, ainda, a ré a restituir os valores desembolsados a maior pelos autores, corrigidos monetariamente desde o desembolso e acrescido de juros legais desde a citação até o efetivo pagamento. Por fim, entendeu que o não cumprimento da decisão antecipatória pela ré revel não caracteriza a litigância de má-fé, indeferindo o pedido formulado. Sucumbente em maior extensão, condenou a ré a suportar as custas, despesas processuais e honorários advocatícios de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Os autores interpuseram embargos de declaração de fls. 174/176, que foram rejeitados (fls. 177/178), sobrevindo apelo parcial no qual pleitearam a declaração de abusividade dos reajustes das contraprestações mensais aplicado desde julho de 2010 até enquanto perdurar o contrato, ou seja, estendendo-se a proibição dos reajustes anuais acima do previsto pela ANS também para as mensalidades futuras, sem prejuízo daquelas que já foram quitadas após o mês de Julho de 2014, os quais a sua restituição será devida, inclusive garantindo-se a continuidade do vínculo contratual e restabelecendo o equilíbrio perdido, aplicando às mensalidades dos apelantes apenas o reajuste anual autorizado pela ANS (fls. 181/188). Recurso preparado (fls. 190/191) e respondido (fls. 211/215).

**É o relatório.**

Trata o presente caso de abusividade no aumento da prestações de plano de saúde.

Alegam os autores são associados junto à ré no Plano Especial, pela Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas), tendo desde então pago regularmente suas mensalidades. Prossegue dizendo que no



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

momento da abertura do Contrato - agosto/2005, a ré estipulou a mensalidade do prêmio no valor total de R\$ 1.474,38 (hum mil quatrocentos e setenta e quatro reais e trinta e oito centavos). Contam que restou estipulado que o valor das mensalidades sofreria apenas reajustes anuais, conforme índices da ANS - Agência Nacional de Saúde que no ano de 2009 foi de 6,76% sendo certo que no aniversário do plano a mensalidade sofreria o reajuste anual previsto pela ANS para o ano de 2010, o que não ocorreu de acordo com o reajuste previsto pela ANS passando a mensalidade para R\$ 2.219,39, quando o correto seria R\$ 2.175,83. Dizem que em julho de 2011 a Seguradora também não observou o índice oficial da ANS (7,69%), majorando a mensalidade para R\$ 2.401,02, quando o correto seria R\$ 2.343,15. Continua dizendo que inexplicavelmente, em Julho/2012 o valor da parcela do plano passou de R\$ 2.401,02 para R\$ 2.655,04, ou seja, em total inobservância ao índice de 7,93% estipulado pela ANS para o ano de 2012, ocorrendo o mesmo no aniversário do plano no ano de 2013, quando a parcela do plano passou de R\$ 2.655,04 para R\$ 3.030,20, ou seja, acima do índice de 9,04% estipulado pela ANS para o ano de 2013. Em 2014 a mensalidade que já se encontrava atualizada por quatro vezes sem observar o índice da ANS, foi reajustada de R\$ 3.030,20 para R\$ 3.556,24, quando o índice da ANS para 2014 foi estipulado em 9,65%, conforme planilha da ANS, situação esta com a qual não pode concordar.

A Lei 9.656/98 tratou com parcimônia a questão relacionada aos aumentos do preço dos planos de saúde privada, deixando certo espaço à autonomia privada das partes.

Ainda, o consumidor conta com a proteção geral do Código de Defesa do Consumidor, especialmente dos artigos 51, X,



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

que veda o aumento unilateral de preços, e do art. 6, V, que permite a revisão do contrato em razão de fatos supervenientes que o tornem excessivamente oneroso, quebrando a base do negócio jurídico.

Os incisos IX e XI do artigo 16 da Lei 9.656/98 depuram o princípio da transparência da oferta, ao dispor que devem os contratos indicar com clareza os bônus, os descontos ou os agravamentos, e em especial os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

Além disso, a Lei 9.961/2000 confere à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o poder de autorizar reajustes e contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de acordo com parâmetros e diretrizes fixadas conjuntamente pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde, bem como monitorar a evolução dos preços, seus componentes e insumos (art. 4º., incisos XVII e XXI).

Contudo, questão delicada é a do reajuste e dos aumentos do preço das mensalidades em razão da idade dos consumidores, como no presente caso.

O artigo 15 da Lei 9.656/98 coloca limites cogentes à variação, determinando constem do contrato inicial as faixas etárias em que ocorrerá o aumento, bem como os respectivos percentuais, de acordo com normas expedidas pela ANS.

O parágrafo único do citado artigo também limita a variação do preço em razão da faixa etária, sujeito a um duplo requisito: (i) idade de sessenta anos; (ii) que participe do produto há mais de dez anos. A regra tem aplicação imediata, de modo que o consumidor que tinha dez anos de contrato no dia em que passou a vigor a lei faz jus à



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
 São Paulo

vedação de novas variações.

Sobre tal questão também se manifestou a citada Corte Superior: *“DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE EM DECORRÊNCIA DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ESTATUTO DO IDOSO. VEDADA A DISCRIMINAÇÃO EM RAZÃO DA IDADE. O Estatuto do Idoso veda a discriminação da pessoa idosa com a cobrança de valores diferenciados em razão da idade (art. 15, § 3º). Se o implemento da idade, que confere à pessoa a condição jurídica de idosa, realizou-se sob a égide do Estatuto do Idoso, não estará o consumidor usuário do plano de saúde sujeito ao reajuste estipulado no contrato, por mudança de faixa etária. A previsão de reajuste contida na cláusula depende de um elemento básico prescrito na lei e o contrato só poderá operar seus efeitos no tocante à majoração das mensalidades do plano de saúde, quando satisfeita a condição contratual e legal, qual seja, o implemento da idade de 60 anos. Enquanto o contratante não atinge o patamar etário preestabelecido, os efeitos da cláusula permanecem condicionados a evento futuro e incerto, não se caracterizando o ato jurídico perfeito, tampouco se configurando o direito adquirido da empresa seguradora, qual seja, de receber os valores de acordo com o reajuste predefinido. Apenas como reforço argumentativo, porquanto não prequestionada a matéria jurídica, ressalte-se que o art. 15 da Lei n.º 9.656/98 faculta a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos de saúde em razão da idade do consumidor, desde que estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS. No entanto, o próprio parágrafo único do aludido dispositivo legal veda tal variação para*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
 São Paulo

*consumidores com idade superior a 60 anos. E mesmo para os contratos celebrados anteriormente à vigência da Lei n.º 9.656/98, qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de 60 anos de idade está sujeita à autorização prévia da ANS (art. 35-E da Lei n.º 9.656/98). Sob tal encadeamento lógico, o consumidor que atingiu a idade de 60 anos, quer seja antes da vigência do Estatuto do Idoso, quer seja a partir de sua vigência (1º de janeiro de 2004), está sempre amparado contra a abusividade de reajustes das mensalidades com base exclusivamente no alçar da idade de 60 anos, pela própria proteção oferecida pela Lei dos Planos de Saúde e, ainda, por efeito reflexo da Constituição Federal que estabelece norma de defesa do idoso no art. 230. A abusividade na variação das contraprestações pecuniárias deverá ser aferida em cada caso concreto, diante dos elementos que o Tribunal de origem dispuser. Por fim, destaque-se que não se está aqui alçando o idoso a condição que o coloque à margem do sistema privado de planos de assistência à saúde, porquanto estará ele sujeito a todo o regramento emanado em lei e decorrente das estipulações em contratos que entabular, ressalvada a constatação de abusividade que, como em qualquer contrato de consumo que busca primordialmente o equilíbrio entre as partes, restará afastada por norma de ordem pública. Recurso especial não conhecido” (Resp. 809329, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI).*

Não se perca de vista que o requisito da parceria contratual pelo prazo de dez anos foi revogado pela superveniência do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), que em seu artigo 15, parágrafo 3º, assim dispõe: “é vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”.

Em resumo, hoje não mais há possibilidade de



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

variação do preço após os sessenta anos, independentemente do tempo de contrato.

Ademais, cumpre mencionar que o aumento deve estar dentro da limitação prevista pela ANS, que adota o critério objetivo de dez faixas etárias, do zero aos cinquenta e nove anos, com uma limitação quantitativa: o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária.

Não se pode olvidar que o que fere preceitos cogentes não é a previsão de aumento das mensalidades, mas sim o seu volume e 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, ferindo os princípios da probidade e boa-fé previstos no artigo 422 do Código de Processo Civil.

Assim, a questão foi bem dirimida na sentença que, todavia, merece apenas um acréscimo no que respeita à questão dos aumentos para as prestações futuras que devem seguir a mesma regra que na sentença ficou determinada.

No mais fica mantida a bem lançada sentença.

**Ante o exposto**, dou provimento ao recurso.

**FÁBIO QUADROS**  
Relator