

Poder Judiciário da União
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

Órgão 2ª Turma Cível

Processo N. APELAÇÃO CÍVEL 0700533-49.2019.8.07.0011

APELANTE(S) -----

APELADO(S) -----

Relator Desembargador RENATO RODOVALHO SCUSSEL

Acórdão Nº 1867064

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. REJULGAMENTO. MENSALIDADES DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ----- . REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. TEMAS 952 E 1.016. STJ. NÃO OBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS. AUMENTO ABUSIVO. DEVOLUÇÃO SIMPLES. MÁ-FÉ. AUSÊNCIA.

1. O julgamento do Tema 1.016, o c. STJ fixou as seguintes teses: "(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, inciso 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;"

2.A segunda tese proposta no repetitivo, portanto, é a seguinte: Tema 1016/STJ – (b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, inciso 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”

3. O Tema 952 dos recursos repetitivos, que deve ser observado para a hipótese, possui a seguinte tese fixada: "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."

4. No caso concreto, a Apólice Coletiva da qual a apelada é beneficiária (plano básico) estabeleceu 10 (dez) parâmetros de preço de mensalidades, conforme as diversas faixas etárias. 4.1) De início, observo que o reajuste previsto na última faixa etária (59 anos – 131,73%) é superior ao sêxtuplo do valor estabelecido para a primeira faixa (até 18 anos - 0%), estando, assim, em desconformidade com o art. 3º, I, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, supracitada. 4.2.)

Quanto ao art. 3º, II, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, a expressão “variação acumulada” refere-se à operação matemática financeira (Tema nº 1.016 do STJ). 4.2.1) Tem-se, pois, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas (144,99% fórmula



matemática ou 144,98% cálculo por meio de valor simbólico) excede a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (144,88% ou 144,92%), o que contraria o disposto no inciso II, do art. 3º, da Resolução Normativa n.º 63/2003, da ANS.

5. Ressalta-se que, na hipótese de ser reconhecida a abusividade do documento praticado pela operadora do plano de saúde, deve ser realizada perícia atuarial na fase de liquidação de sentença, conforme determina o REsp 1.568.244/RJ, sendo vedado ao julgador impor, de ofício, o afastamento e a substituição do percentual aplicado.

6. Toda a cadeia de fornecedores é responsável solidariamente pelo pagamento do dano suportado pelo consumidor. Com o reconhecimento da abusividade do reajuste na transição para a 10ª faixa (59 anos ou mais), devem ser restituídos à autora todos os valores pagos a maior. No entanto, como os reajustes estavam previstos em contrato, entendo que não houve má-fé das apeladas, afastando-se, com isso, a aplicação do art. 42 do CDC. Portanto, as apeladas deverão restituir, de forma simples, a diferença entre o valor abusivo cobrado e o valor efetivamente devido.

7. Apelação conhecida e parcialmente provida

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 2ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, RENATO RODOVALHO SCUSSEL - Relator, JOAO EGMONT - 1º Vogal e HECTOR VALVERDE SANTANNA - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador RENATO RODOVALHO SCUSSEL, em proferir a seguinte decisão: CONHECIDO. PARCIALMENTE PROVIDO. UNANIME., de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 29 de Maio de 2024

Desembargador RENATO RODOVALHO SCUSSEL
Presidente e Relator



RELATÓRIO

Trata-se de rejuvimento de apelação, tendo em vista o Despacho (Id. 55284767) proferido em sede de exame de admissibilidade de recurso especial (Id. 54502807), interposta por ----- em face de sentença que julgou improcedentes os pleitos autorais (Id. 13051114).

Nas razões da apelação (Id. 13051150), a autora afirma, em síntese, que é beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão ofertado pela requerida desde 2012, quando tinha 58 anos e pagava R\$352,66. Diz que ao completar 59 anos o valor foi reajustado para R\$814,19, ou seja, mais de 131,72%. Acrescenta que, no mesmo ano (2012), ocorreu um segundo aumento, o que fez o valor da mensalidade passar para R\$978,99 e totalizou aumento anual de mais de 177,60%. Sustenta que esses reajustes desarrazoados se refletiram nas parcelas dos anos seguintes e somam mais de 360%, o que faz que pague hoje R\$2.635,05.

Informa que em 2016 ajuizou a ação nº 0730750-65 na qual foi declarada a abusividade do reajuste por faixa etária, no entanto, a Turma Recursal julgou extinto o processo, sem resolução de mérito, em razão da complexidade da causa e da necessidade de prova pericial para revisão dos índices dos reajustes abusivos.

Alega que o reajuste por mudança na faixa etária ocorrido ao completar 59 anos é abusivo e viola o Código de Defesa do Consumidor, bem como a Resolução 63/03 da ANS e o contrato firmado entre as partes.

Requer seja dado provimento à apelação para que seja julgada procedente a ação e, assim, declarada a abusividade do reajuste em razão da faixa etária; determinado que as requeridas se abstenham de interromper o atendimento médico hospitalar da autora, sob pena de multa; e que as requeridas sejam condenadas, de forma solidária, a restituir, em dobro os valores cobrados indevidamente. Subsidiariamente, que seja determinado o reembolso dos valores pagos a maior.

Sem preparo, em razão da gratuidade de justiça deferida.

Contrarrazões das requerias (Id. 13051156), pelo não provimento do recurso.

Foi proferido acórdão n. 1232259 o qual julgou parcialmente procedentes os pleitos autorais, com a seguinte ementa (Id. 14604791):



CONSUMIDOR. AÇÃO REVISIONAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. ETÁRIO. FAIXA DE 59 ANOS. RESP 1568244. VARIAÇÃO ACUMULADA ENTRE A SÉTIMA E DÉCIMA FAIXA SUPERIOR À ACUMULADA ENTRE A PRIMEIRA E SÉTIMA FAIXAS. REPETITIVO.

1. Apelação da autora contra sentença que em ação revisional c/c repetição de indébito julgou improcedentes os pedidos iniciais em que se pretendia a declaração de abusividade do reajuste operado no plano de saúde para a faixa etária de 59 anos ou mais, e condenar as rés a devolução em dobro dos valores pagos a maior.
2. O art. 15 da Lei 9.656/1998 determina que a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de plano privado de assistência à saúde, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas.
3. A RN nº 63/2003 da ANS, ao dispor sobre as variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, prescreve a classificação dos beneficiários de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos e traça limites gerais para os reajustes.
4. O c. STJ, no REsp 1568244/RJ, julgado em 14/12/2016 sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 952), definiu as seguintes teses a respeito da controvérsia: 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. (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016)
5. Embora o contrato tenha obedecido a resolução da ANS e estabelecido o aumento escalonado em 10 (dez) faixas, constata-se que, além de o valor fixado para a última faixa etária ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa, não preservou a proporcionalidade quanto a variação dos percentuais de aumento, uma vez que a taxa acumulada para os sete primeiros períodos alcança o total de 108,77% e a taxa acumulada entre a sétima e décima faixa 137,39%, superando consideravelmente o primeiro intervalo, sendo, portanto, abusivo e ensejando a revisão do percentual de modo a restabelecer o equilíbrio contratual entre as partes.
6. Segundo entendimento do c. Superior Tribunal de Justiça, em sendo reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde devido à alteração de faixa etária, para não haver desequilíbrio contratual, via de regra 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.
7. O caso dos autos guarda particularidades, porquanto não se reconheceu apenas a abusividade do aumento, mas também que teria ele malferido o regramento estipulado em sede de Recurso Especial repetitivo pelo c. STJ, e, para respeitar tal entendimento, considerando os aumentos aplicados às faixas anteriores, o limite máximo de aumento que se poderia aplicar para última faixa de etária seria de 103,11%. Assim, mostra-se desnecessária a postergação da definição do percentual de aumento para a fase de cumprimento de sentença, devendo desde logo ser determinada a aplicação do referido percentual sobre o valor da última mensalidade antes de implementada a alteração da faixa etária.
8. Evidenciado o reajuste em percentual abusivo, surge o direito de ser ressarcidos os valores pagos à maior, de forma simples, uma vez que os valores eram devidos e foram cobrados em razão de previsão contratual, somente considerada abusiva após pronunciamento judicial.



9. Apelação da autora parcialmente provida.

Interposto Recurso Especial (Id. 54502807), foi proferido Despacho em sede de exame de admissibilidade (Id. 55284767), no qual, após constatar suposta divergência entre o acórdão proferido por esta Turma Recursal e o entendimento firmado no Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.716.113/DF – Tema 1.016, sob a sistemática da repercussão geral, determinou-se o retorno dos autos para adequação.

É o relatório.

VOTOS

O Senhor Desembargador RENATO RODOVALHO SCUSSEL - Relator

Presentes os requisitos de admissibilidade, CONHEÇO do recurso interposto pela autora.

Cinge-se a controvérsia, em síntese, à alegada abusividade dos reajustes do plano de saúde por mudança de faixa etária.

Passo, pois, ao rejuízo do tema.

Sobre o assunto faz-se necessário ressaltar o voto proferido pelo c. STJ, firmando as seguintes teses no julgamento do REsp n.º 1.716.113/DF (Tema 1.016):

“(…) 2. Teses para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015: (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 em todas as faixas etárias(…)” (REsp n. 1.716.113/DF, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022, DJe de 8/4/2022). g.n

Portanto, com o entendimento vinculado do STJ, a tese firmada no julgamento do REsp n.º 1.568.24/RJ, também sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 952), são aplicáveis aos contratos de plano de saúde coletivos.

E mais, o STJ definiu que a melhor interpretação do enunciado



normativo do art. 3º, inciso 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 utilizar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, sendo incorreta a simples soma aritmética dos percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias.

Assim, o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual, familiar ou coletivo fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido, desde que obedecidos os critérios acima elencados.

Nesse contexto, a Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003 da ANS, ao definir os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004, dispõe o que segue:

Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições: **I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.**

A propósito, destaco trecho do v. Acórdão proferido no REsp nº 1.716.113/DF:

A exegese da expressão “variação acumulada” prevista no art. 3º da RN ANS 63/2003 já foi enfrentada por esta Corte Superior, no acórdão paradigma do Tema 952/STJ, tendo-se chegado à mesma conclusão do egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, embora sem integrar a parte vinculativa daquele acórdão.

Refiro-me à seguinte passagem do acórdão do REsp 1.568.244/RJ, paradigma do Tema 952/STJ: **A variação entre a primeira e a última faixa etária não foi superior a 500% (máximo de 6 vezes), pois a regra do art. 3º, I, da RN nº 63/2003 da ANS, ao contrário do que sustenta a recorrente, aplica-se aos valores absolutos das contraprestações pecuniárias e não aos percentuais em si de reajuste.**

Assim, por exemplo, se a mensalidade inicial, como a cobrada de um adolescente, for de R\$ 100,00 (cem reais), o valor para o idoso não poderá exceder a R\$ 600,00 (seiscentos reais) - 6 vezes o montante de piso -, quantia esta que incide independentemente de ele possuir a idade de 59, 72, 85 ou acima, ou seja, independentemente do risco que efetivamente represente, visto que é a última faixa etária.

Tendo em vista esse entendimento já manifestado por esta Corte Superior no julgamento do caso subjacente ao Tema 952/STJ, entendo que seja oportuno fixar, desde logo, uma tese por esta Corte Superior acerca dessa controvérsia, tese que proponho nos exatos termos da bem elaborada tese do IRDR 11/TJSP.

A segunda tese proposta neste repetitivo, portanto, é a seguinte:



Tema 1016/STJ – (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.

Verifica-se da decisão paradigma que o critério da mera soma de índices deve ser afastado, para que se calcule a variação acumulada de acordo com a respectiva fórmula matemática.

No caso, a autora é beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão ofertado pela ----- e administrado por ----- desde 20.02.12.

Ela afirma que em razão da mudança da faixa etária o reajuste ocorrido em 2012 foi de 131,72% (R\$ 814,19). Acrescenta que em 2012 houve um segundo reajuste, motivo pelo qual o valor passou para R\$ 978,99. Diz que o aumento anual foi de mais de 177,60%, o que totaliza um percentual abusivo. Alega, ainda, que o referido aumento refletiu nas parcelas dos anos seguintes.

De acordo com os documentos juntados, verifica-se que no contrato de plano de saúde, firmado em 20.02.12, o valor proposto para a mensalidade foi de R\$352,66; que em 20.03.12 o autor pagou R\$817,19; em 20.07.12 R\$978,99; em 20.07.13 R\$1.117,32; em 20.07.14 R\$1.311,29; em 20.07.15 R\$ 1.624,69; em 20.07.16 R\$2029,24; em 20.07.17 R\$ 1861,69; e, em 20.07.18 R\$2196,24.

Cumpra-se, pois, se os percentuais de reajuste são considerados abusivos.

Verifico que o contrato firmado entre as partes contemplou a previsão do reajuste por mudança de faixa etária, com especificação dos grupos etários e respectivos percentuais de aumento, atendendo ao primeiro parâmetro estabelecido no julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ (Tema nº 952), qual seja, expressa previsão contratual.

No caso concreto, a Apólice Coletiva da qual a apelada é beneficiária (plano básico) estabeleceu 10 (dez) parâmetros de preço de mensalidades, conforme as diversas faixas etárias, conforme se observa abaixo (ID 13051025)

13.3. Reajuste por mudança da faixa etária

Os valores mensais do benefício são estabelecidos com base na faixa etária do beneficiário titular e de seu (s) beneficiário (s) dependente (s) e serão reajustados, automaticamente, no mês subsequente ao aniversário de cada beneficiário, ao



ocorrer mudança da faixa etária e conforme os percentuais máximos indicados, neste Manual, nos “Anexos” referentes a cada categoria do plano.

(...)

3.1. Reajuste por Mudança de Faixa Etária Os valores mensais do benefício são estabelecidos com base na faixa etária do beneficiário titular e de seu beneficiário dependente e serão reajustados, automaticamente, no mês subsequente ao aniversário de cada beneficiário, ao ocorrer mudança de faixa etária e conforme os percentuais máximos indicados a seguir:

até 18 anos– 0,00%; de 19
a 23 anos 56,55%; de 24
a 28 anos – 2,72%; de 29
a 33 – 1,68%; de 34 a 38
anos – 3,03%; de 39 a 43
anos – 1,37%; de 44 a 48
anos – 43,42%; de 49 a
53 anos – 1,60%; de 54 a
58 anos – 4,06% e de 59
ou mais– 131,73%.

De início, observo que o reajuste previsto na última faixa etária (59 anos – 131,73%) é superior ao sêxtuplo do valor estabelecido para a primeira faixa (até 18 anos - 0%), estando, assim, em desconformidade com o art. 3º, inciso I, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, supracitada.

Quanto ao art. 3º, inciso II, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, a expressão “variação acumulada” refere-se à operação matemática financeira (Tema nº 1.016 do STJ).

Aplicando-se, pois, a fórmula matemática alhures mencionada para o cálculo da variação acumulada entre a primeira e sétima faixas etárias temos: $\{[(0/100) + 1] \times [(56,55/100) + 1] \times [(2,72/100) + 1] \times [(1,68/100) + 1] \times [(3,03/100) + 1] \times [(1,37/100) + 1] \times [(43,42/100) + 1] - 1\} \times 100 = 144,92\%$.

Após, verifica-se a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas etárias: $\{[(1,60/100) + 1] \times [(4,06/100) + 1] \times [(131,73/100) + 1] - 1\} \times 100 = 144,99\%$

Com o objetivo de corroborar com a compreensão para utilização da fórmula matemática, aplica-se um valor figurativo de R\$ 100,00 (cem reais) para a primeira faixa etária nos percentuais previstos no manual do benefício de saúde:

“Até 18 anos, 0%, R\$ 100,00

De 19 a 23 anos, 56,55%, R\$ 100,00 + 56,55%= R\$ 156,55



De 24 a 28 anos, 2,72%, R\$ 156,55 + 2,72% = R\$ 160,80

De 29 a 33 anos, 1,68%, R\$ 160,80 + 1,68% = R\$ 163,50

De 34 a 38 anos, 3,03%, R\$ 163,50 + 3,03% = R\$ 168,45

De 39 a 43 anos, 1,37%, R\$ 168,45 + 1,37% = R\$ 170,75

De 44 a 48 anos, 43,42%, R\$ 170,75 + 43,42% = R\$ 244,88

De 49 a 53 anos, 1,60%, R\$ 244,88 + 1,60% = R\$ 248,79

De 54 a 58 anos, 4,06%, R\$ 248,79 + 4,06% = R\$ 258,89

De 59 anos ou mais, 131,73%, R\$ 258,89 + 131,73% = R\$ 599,92” Nota-

se que a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas

resulta no total de R\$ 244,88 – R\$ 100,00 = R\$ 144,88 (que equivale a 144,88%).

E a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas resulta no total de R\$ 599,92 – R\$ 244,88 = R\$ 355,04, que equivale a 144,98% (355,04 x 100 / 244,08).

Tem-se, pois, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas (144,99% - fórmula matemática ou 144,98% cálculo por meio de valor simbólico) excede a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (144,88% ou 144,92%), o que contraria o disposto no inciso II, do art. 3º, da Resolução Normativa n.º 63/2003, da ANS.

Colaciono julgado desta Corte seguindo a mesma linha:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO COM PEDIDO DE REEMBOLSO SIMPLES DE VALORES VERTIDOS. REJULGAMENTO. ART. 1.040 do CPC. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 1.016/STJ. APLICABILIDADE DO TEMA 952/STJ AOS PLANOS COLETIVOS. CÁLCULO DA VARIAÇÃO ACUMULADA SEGUNDO A RN ANS 63/2003. CÁLCULO ATUARIAL EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. RESTITUIÇÃO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Nos termos do art. 3º da Resolução Normativa n.º 63/2003 ANS, "Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições: I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas". 2. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp repetitivo 1.716.113/DF - Tema 1.016), fixou as seguintes teses para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015: "(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 em todas as faixas etárias". 3. São os seguintes critérios fixados no REsp n.º 1.568.244/RJ (Tema 952/STJ) para a apuração da abusividade ou não do reajuste para os planos de saúde individuais ou familiares: "(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". 4. O pacto celebrado entre as partes tem previsão de reajuste por mudança de faixa etária, com especificação dos grupos etários e respectivos percentuais de aumento, atendendo ao primeiro parâmetro estabelecido no julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ (Tema nº 952), qual seja, expressa previsão contratual. O fato de a especificação dos referidos reajustes constarem no Manual do Beneficiário não implica abusividade ou violação ao dever de informação, pois foi garantido ao beneficiário o acesso integral aos dados respectivos no bojo do próprio contrato ou por meio de consulta ao sítio eletrônico da operadora do plano de saúde. **5. O reajuste previsto na última faixa etária (59 anos - 131,73%) é superior ao sêxtuplo do valor estabelecido para a primeira faixa (até 18 anos - 0%), estando, assim, em desconformidade com o art. 3º, I, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003. Ademais, a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas é superior à acumulada entre a primeira e a sétima faixa, em contrariedade ao disposto no art. 3º, II, da RN 63/2003 ANS. 6. Reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora do plano de saúde, deve ser realizada perícia atuarial na fase de liquidação de sentença, conforme determina o REsp 1.568.244/RJ, sendo vedado ao julgador impor, de ofício, o afastamento e a substituição do percentual aplicado.** 7. Em rejuízo, Apelações interpostas pelos Autores e pela Ré conhecidas e p a r c i a l m e n t e p r o v i d a s . (Acórdão 1750265, 07316488920178070001, Relator: FÁTIMA RAFAEL, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 24/8/2023, publicado no DJE: 11/9/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada.).

Convém ressaltar que, na hipótese de ser reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora do plano de saúde, deve ser realizada perícia atuarial na fase de liquidação de sentença, conforme determina o REsp 1.568.244/RJ, sendo vedado ao julgador impor, de ofício, o afastamento e a substituição do percentual aplicado.

Por fim, a autora/apelante defende a restituição, em dobro, dos valores pagos a maior. Tenho que lhe assisti razão parcial.

Vale frisar que toda a cadeia de fornecedores é responsável solidariamente pelo pagamento do dano suportado pelo consumidor.

Com o reconhecimento da abusividade do reajuste na transição para a 10ª faixa (59 anos ou mais), devem ser restituídos à autora todos os valores pagos a maior. No entanto, como os reajustes estavam previstos em contrato, entendo que não houve má-fé das apeladas, afastando-se, com isso, a aplicação do art. 42, do CDC.

Portanto, as apeladas deverão restituir, de forma simples, a diferença entre o valor abusivo cobrado e o valor efetivamente devido.

Feitas tais considerações, forçoso reconhecer que a sentença merece reforma.



Face ao exposto, **CONHEÇO e DOU PROVIMENTO** ao recurso para reconhecer a abusividade do reajuste por faixa etária com “59 anos ou mais” com necessidade de cálculos atuariais na fase de liquidação de sentença, nos termos do julgado paradigma (REsp repetitivo 1.716.113/DF - Tema 1.016), abstendo-se as apeladas de interromperem o atendimento médico-hospitalar da apelante/autora. Os valores cobrados a mais deverão ser ressarcidos à apelante.

Face a sucumbência, condeno as apeladas nas custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da condenação, na proporção de 50% para cada uma, nos termos CPC, art. 85, § 2º.

É como voto.

O Senhor Desembargador JOAO EGMONT - 1º Vogal

Com o relator

O Senhor Desembargador HECTOR VALVERDE SANTANNA - 2º Vogal

Com o relator

DECISÃO

CONHECIDO. PARCIALMENTE PROVIDO. UNANIME.



PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. REJULGAMENTO. MENSALIDADES DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. -----. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. TEMAS 952 E 1.016. STJ. NÃO OBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS. AUMENTO ABUSIVO. DEVOLUÇÃO SIMPLES. MÁ-FÉ. AUSÊNCIA.

1. O julgamento do Tema 1.016, o c. STJ fixou as seguintes teses: "(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, inciso 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;"

2. A segunda tese proposta no repetitivo, portanto, é a seguinte: Tema 1016/STJ – (b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, inciso 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"

3. O Tema 952 dos recursos repetitivos, que deve ser observado para a hipótese, possui a seguinte tese fixada: "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."

4. No caso concreto, a Apólice Coletiva da qual a apelada é beneficiária (plano básico) estabeleceu 10 (dez) parâmetros de preço de mensalidades, conforme as diversas faixas etárias. 4.1) De início, observo que o reajuste previsto na última faixa etária (59 anos – 131,73%) é superior ao sêxtuplo do valor estabelecido para a primeira faixa (até 18 anos - 0%), estando, assim, em desconformidade com o art. 3º, I, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, supracitada. 4.2.) Quanto ao art. 3º, II, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, a expressão “variação acumulada” refere-se à operação matemática financeira (Tema nº 1.016 do STJ). 4.2.1) Tem-se, pois, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas (144,99% fórmula matemática ou 144,98% cálculo por meio de valor simbólico) excede a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (144,88% ou 144,92%), o que contraria o disposto no inciso II, do art. 3º, da Resolução Normativa n.º 63/2003, da ANS.

5. Ressalta-se que, na hipótese de ser reconhecida a abusividade do documento praticado pela operadora do plano de saúde, deve ser realizada perícia atuarial na fase de liquidação de sentença, conforme determina o REsp 1.568.244/RJ, sendo vedado ao julgador impor, de ofício, o afastamento e a substituição do percentual aplicado.

6. Toda a cadeia de fornecedores é responsável solidariamente pelo pagamento do dano suportado pelo consumidor. Com o reconhecimento da abusividade do reajuste na transição para a 10ª faixa (59 anos ou mais), devem ser restituídos à autora todos os valores pagos a maior.



No entanto, como os reajustes estavam previstos em contrato, entendo que não houve má-fé das apeladas, afastando-se, com isso, a aplicação do art. 42 do CDC. Portanto, as apeladas deverão restituir, de forma simples, a diferença entre o valor abusivo cobrado e o valor efetivamente devido. 7. Apelação conhecida e parcialmente provida



Trata-se de rejuvimento de apelação, tendo em vista o Despacho (Id. 55284767) proferido em sede de exame de admissibilidade de recurso especial (Id. 54502807), interposta por ----- em face de sentença que julgou improcedentes os pleitos autorais (Id. 13051114).

Nas razões da apelação (Id. 13051150), a autora afirma, em síntese, que é beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão ofertado pela requerida desde 2012, quando tinha 58 anos e pagava R\$352,66. Diz que ao completar 59 anos o valor foi reajustado para R\$814,19, ou seja, mais de 131,72%. Acrescenta que, no mesmo ano (2012), ocorreu um segundo aumento, o que fez o valor da mensalidade passar para R\$978,99 e totalizou aumento anual de mais de 177,60%. Sustenta que esses reajustes desarrazoados se refletiram nas parcelas dos anos seguintes e somam mais de 360%, o que faz que pague hoje R\$2.635,05.

Informa que em 2016 ajuizou a ação nº 0730750-65 na qual foi declarada a abusividade do reajuste por faixa etária, no entanto, a Turma Recursal julgou extinto o processo, sem resolução de mérito, em razão da complexidade da causa e da necessidade de prova pericial para revisão dos índices dos reajustes abusivos.

Alega que o reajuste por mudança na faixa etária ocorrido ao completar 59 anos é abusivo e viola o Código de Defesa do Consumidor, bem como a Resolução 63/03 da ANS e o contrato firmado entre as partes.

Requer seja dado provimento à apelação para que seja julgada procedente a ação e, assim, declarada a abusividade do reajuste em razão da faixa etária; determinado que as requeridas se abstenham de interromper o atendimento médico hospitalar da autora, sob pena de multa; e que as requeridas sejam condenadas, de forma solidária, a restituir, em dobro os valores cobrados indevidamente. Subsidiariamente, que seja determinado o reembolso dos valores pagos a maior.

Sem preparo, em razão da gratuidade de justiça deferida.



Contrarrrazões das requerias (Id. 13051156), pelo não provimento do recurso.

Foi proferido acórdão n. 1232259 o qual julgou parcialmente procedentes os pleitos autorais, com a seguinte ementa (Id. 14604791):

CONSUMIDOR. AÇÃO REVISIONAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. ETÁRIO. FAIXA DE 59 ANOS. RESP 1568244. VARIAÇÃO ACUMULADA ENTRE A SÉTIMA E DÉCIMA FAIXA SUPERIOR À ACUMULADA ENTRE A PRIMEIRA E SÉTIMA FAIXAS. REPETITIVO.

1. Apelação da autora contra sentença que em ação revisional c/c repetição de indébito julgou improcedentes os pedidos iniciais em que se pretendia a declaração de abusividade do reajuste operado no plano de saúde para a faixa etária de 59 anos ou mais, e condenar as rés a devolução em dobro dos valores pagos a maior.
2. O art. 15 da Lei 9.656/1998 determina que a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de plano privado de assistência à saúde, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas.
3. A RN nº 63/2003 da ANS, ao dispor sobre as variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, prescreve a classificação dos beneficiários de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos e traça limites gerais para os reajustes.
4. O c. STJ, no REsp 1568244/RJ, julgado em 14/12/2016 sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 952), definiu as seguintes teses a respeito da controvérsia: 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. (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJE 19/12/2016)
5. Embora o contrato tenha obedecido a resolução da ANS e estabelecido o aumento escalonado em 10 (dez) faixas, constata-se que, além de o valor fixado para a última faixa etária ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa, não preservou a proporcionalidade quanto a variação dos percentuais de aumento, uma vez que a taxa acumulada para os sete primeiros períodos alcança o total de 108,77% e a taxa acumulada entre a sétima e décima faixa 137,39%, superando consideravelmente o primeiro intervalo, sendo, portanto, abusivo e ensejando a revisão do percentual de modo a restabelecer o equilíbrio contratual entre as partes.
6. Segundo entendimento do c. Superior Tribunal de justiça, em sendo reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde devido à alteração de faixa etária, para não haver desequilíbrio contratual, via de regra 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.
7. O caso dos autos guarda particularidades, porquanto não se reconheceu apenas a abusividade do aumento, mas também que teria ele malferido o regramento estipulado em sede de Recurso Especial repetitivo pelo c. STJ, e, para respeitar tal entendimento, considerando os aumentos aplicados à faixas anteriores, o limite máximo de aumento que se poderia aplicar para última faixa de etária seria de 103,11%. Assim, mostra-se desnecessária a postergação da definição



do percentual de aumento para a fase de cumprimento de sentença, devendo desde logo ser determinada a aplicação do referido percentual sobre o valor da última mensalidade antes de implementada a alteração da faixa etária.

8. Evidenciado reajuste em percentual abusivo, surge o direito de ser ressarcidos valores pagos à maior, de forma simples, uma vez que os valores eram devidos e foram cobrados em razão de previsão contratual, somente considerada abusiva após pronunciamento judicial.
9. Apelação da autora parcialmente provida.

Interposto Recurso Especial (Id. 54502807), foi proferido Despacho em sede de exame de admissibilidade (Id. 55284767), no qual, após constatar suposta divergência entre o acórdão proferido por esta Turma Recursal e o entendimento firmado no Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.716.113/DF – Tema 1.016, sob a sistemática da repercussão geral, determinou-se o retorno dos autos para adequação.

É o relatório.



Presentes os requisitos de admissibilidade, CONHEÇO do recurso interposto pela autora.

Cinge-se a controvérsia, em síntese, à alegada abusividade dos reajustes do plano de saúde por mudança de faixa etária.

Passo, pois, ao rejuízo do tema.

Sobre o assunto faz-se necessário ressaltar o voto proferido pelo c. STJ, firmando as seguintes teses no julgamento do REsp n.º 1.716.113/DF (Tema 1.016):

“(…) 2. Teses para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015: (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 em todas as faixas etárias(…)” (REsp n. 1.716.113/DF, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022, DJe de 8/4/2022). g.n.

Portanto, com o entendimento vinculado do STJ, a tese firmada no julgamento do REsp n.º 1.568.24/RJ, também sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 952), são aplicáveis aos contratos de plano de saúde coletivos.

E mais, o STJ definiu que a melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, inciso 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 utilizar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, sendo incorreta a simples soma aritmética dos percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias.

Assim, o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual,



familiar ou coletivo fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido, desde que obedecidos os critérios acima elencados.

Nesse contexto, a Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003 da ANS, ao definir os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004, dispõe o que segue:

Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições: I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

A propósito, destaco trecho do v. Acórdão proferido no REsp nº 1.716.113/DF:

A exegese da expressão “variação acumulada” prevista no art. 3º da RN ANS 63/2003 já foi enfrentada por esta Corte Superior, no acórdão paradigma do Tema 952/STJ, tendo-se chegado à mesma conclusão do egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, embora sem integrar a parte vinculativa daquele acórdão.

Refiro-me à seguinte passagem do acórdão do REsp 1.568.244/RJ, paradigma do Tema 952/STJ: **A variação entre a primeira e a última faixa etária não foi superior a 500% (máximo de 6 vezes), pois a regra do art. 3º, I, da RN nº 63/2003 da ANS, ao contrário do que sustenta a recorrente, aplica-se aos valores absolutos das contraprestações pecuniárias e não aos percentuais em si de reajuste.**

Assim, por exemplo, se a mensalidade inicial, como a cobrada de um adolescente, for de R\$ 100,00 (cem reais), o valor para o idoso não poderá exceder a R\$ 600,00 (seiscentos reais) - 6 vezes o montante de piso -, quantia esta que incide independentemente de ele possuir a idade de 59, 72, 85 ou acima, ou seja, independentemente do risco que efetivamente represente, visto que é a última faixa etária.

Tendo em vista esse entendimento já manifestado por esta Corte Superior no julgamento do caso subjacente ao Tema 952/STJ, entendo que seja oportuno fixar, desde logo, uma tese por esta Corte Superior acerca dessa controvérsia, tese que proponho nos exatos termos da bem elaborada tese do IRDR 11/TJSP.

A segunda tese proposta neste repetitivo, portanto, é a seguinte:

Tema 1016/STJ – (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.

Verifica-se da decisão paradigma que o critério da mera soma de



índices deve ser afastado, para que se calcule a variação acumulada de acordo com a respectiva fórmula matemática.

No caso, a autora é beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão ofertado pela ----- e administrado por ----- desde 20.02.12.

Ela afirma que em razão da mudança da faixa etária o reajuste ocorrido em 2012 foi de 131,72% (R\$ 814,19). Acrescenta que em 2012 houve um segundo reajuste, motivo pelo qual o valor passou para R\$ 978,99. Diz que o aumento anual foi de mais de 177,60%, o que totaliza um percentual abusivo. Alega, ainda, que o referido aumento refletiu nas parcelas dos anos seguintes.

De acordo com os documentos juntados, verifica-se que no contrato de plano de saúde, firmado em 20.02.12, o valor proposto para a mensalidade foi de R\$352,66; que em 20.03.12 o autor pagou R\$817,19; em 20.07.12 R\$978,99; em 20.07.13 R\$1.117,32; em 20.07.14 R\$1.311,29; em 20.07.15 R\$ 1.624,69; em 20.07.16 R\$2029,24; em 20.07.17 R\$ 1861,69; e, em 20.07.18 R\$2196,24.

Cumpra-se, pois, se os percentuais de reajuste são considerados abusivos.

Verifico que o contrato firmado entre as partes contemplou a previsão do reajuste por mudança de faixa etária, com especificação dos grupos etários e respectivos percentuais de aumento, atendendo ao primeiro parâmetro estabelecido no julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ (Tema nº 952), qual seja, expressa previsão contratual.

No caso concreto, a Apólice Coletiva da qual a apelada é beneficiária (plano básico) estabeleceu 10 (dez) parâmetros de preço de mensalidades, conforme as diversas faixas etárias, conforme se observa abaixo (ID 13051025)

13.3. Reajuste por mudança da faixa etária

Os valores mensais do benefício são estabelecidos com base na faixa etária do beneficiário titular e de seu (s) beneficiário (s) dependente (s) e serão reajustados, automaticamente, no mês subsequente ao aniversário de cada beneficiário, ao ocorrer mudança da faixa etária e conforme os percentuais máximos indicados, neste Manual, nos "Anexos" referentes a cada categoria do plano.

(...)

3.1. Reajuste por Mudança de Faixa Etária Os valores mensais do benefício são estabelecidos com base na faixa etária do beneficiário titular e de seu beneficiário dependente e serão reajustados, automaticamente, no mês subsequente ao aniversário de cada beneficiário, ao ocorrer mudança de faixa etária e conforme os percentuais máximos indicados a seguir:

até 18 anos– 0,00%; de 19

a 23 anos 56,55%; de 24



a 28 anos – 2,72%; de 29 a 33 – 1,68%; de 34 a 38 anos – 3,03%; de 39 a 43 anos – 1,37%; de 44 a 48 anos – 43,42%; de 49 a 53 anos – 1,60%; de 54 a 58 anos – 4,06% e de 59 ou mais– 131,73%.

De início, observo que o reajuste previsto na última faixa etária (59 anos – 131,73%) é superior ao sêxtuplo do valor estabelecido para a primeira faixa (até 18 anos - 0%), estando, assim, em desconformidade com o art. 3º, inciso I, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, supracitada.

Quanto ao art. 3º, inciso II, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003, a expressão “variação acumulada” refere-se à operação matemática financeira (Tema nº 1.016 do STJ).

Aplicando-se, pois, a fórmula matemática alhures mencionada para o cálculo da variação acumulada entre a primeira e sétima faixas etárias temos: $\{[(0/100) + 1] \times [(56,55/100) + 1] \times [(2,72/100) + 1] \times [(1,68/100) + 1] \times [(3,03/100) + 1] \times [(1,37/100) + 1] \times [(43,42/100) + 1] - 1\} \times 100 [(1 \times 1,5655 \times 1,0272 \times 1,0168 \times 1,0303 \times 1,0137 \times 1,4342) - 1] \times 100 = \mathbf{144,92\%}$.

Após, verifica-se a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas etárias: $\{[(1,60/100) + 1] \times [(4,06/100) + 1] \times [(131,73/100) + 1] - 1\} \times 100 [(1,016 \times 1,0406 \times 2,3173) - 1] \times 100 = \mathbf{144,99\%}$

Com o objetivo de corroborar com a compreensão para utilização da fórmula matemática, aplica-se um valor figurativo de R\$ 100,00 (cem reais) para a primeira faixa etária nos percentuais previstos no manual do benefício de saúde:

“Até 18 anos, 0%, R\$ 100,00

De 19 a 23 anos, 56,55%, R\$ 100,00 + 56,55% = R\$ 156,55

De 24 a 28 anos, 2,72%, R\$ 156,55 + 2,72% = R\$ 160,80

De 29 a 33 anos, 1,68%, R\$ 160,80 + 1,68% = R\$ 163,50

De 34 a 38 anos, 3,03%, R\$ 163,50 + 3,03% = R\$ 168,45

De 39 a 43 anos, 1,37%, R\$ 168,45 + 1,37% = R\$ 170,75

De 44 a 48 anos, 43,42%, R\$ 170,75 + 43,42% = R\$ 244,88



De 49 a 53 anos, 1,60%, R\$ 244,88+ 1,60% = R\$ 248,79

De 54 a 58 anos, 4,06%, R\$ 248,79+ 4,06% = R\$ 258,89

De 59 anos ou mais, 131,73%, R\$ 258,89+ 131,73% = R\$ 599,92”

Nota-se que a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas resulta no total de R\$ 244,88 – R\$ 100,00 = R\$ 144,88 (que equivale a 144,88%).

E a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas resulta no total de R\$ 599,92 – R\$ 244,88 = R\$ 355,04, que equivale a 144,98% (355,04 x 100 / 244,08).

Tem-se, pois, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas (144,99% - fórmula matemática ou 144,98% cálculo por meio de valor simbólico) excede a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (144,88% ou 144,92%), o que contraria o disposto no inciso II, do art. 3º, da Resolução Normativa n.º 63/2003, da ANS.

Colaciono julgado desta Corte seguindo a mesma linha:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO COM PEDIDO DE REEMBOLSO SIMPLES DE VALORES VERTIDOS.

REJULGAMENTO. ART. 1.040 do CPC. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 1.016/STJ. APLICABILIDADE DO TEMA 952/STJ AOS PLANOS COLETIVOS. CÁLCULO DA VARIAÇÃO ACUMULADA SEGUNDO A RN ANS 63/2003. CÁLCULO ATUARIAL EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. RESTITUIÇÃO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Nos termos do art. 3º da Resolução Normativa n.º 63/2003 ANS, "Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições: I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas". 2. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp repetitivo 1.716.113/DF - Tema 1.016), fixou as seguintes teses para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015: "(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 em todas as faixas etárias". 3. São os seguintes critérios fixados no REsp n.º 1.568.244/RJ (Tema 952/STJ) para a apuração da abusividade ou não do reajuste para os planos de saúde individuais ou familiares: "(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". 4. O pacto celebrado entre as partes tem previsão de reajuste por mudança de faixa etária, com especificação dos grupos etários e respectivos percentuais de aumento, atendendo ao primeiro parâmetro estabelecido no julgamento do REsp n.º 1.568.244/RJ (Tema n.º 952), qual seja, expressa previsão contratual. O fato de



a especificação dos referidos reajustes constarem no Manual do Beneficiário não implica abusividade ou violação ao dever de informação, pois foi garantido ao beneficiário o acesso integral aos dados respectivos no bojo do próprio contrato ou por meio de consulta ao sítio eletrônico da operadora do plano de saúde. **5. O reajuste previsto na última faixa etária (59 anos - 131,73%) é superior ao sêxtuplo do valor estabelecido para a primeira faixa (até 18 anos - 0%), estando, assim, em desconformidade com o art. 3º, I, da Resolução Normativa ANS nº 63/2003. Ademais, a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas é superior à acumulada entre a primeira e a sétima faixa, em contrariedade ao disposto no art. 3º, II, da RN 63/2003 ANS. 6. Reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora do plano de saúde, deve ser realizada perícia atuarial na fase de liquidação de sentença, conforme determina o REsp 1.568.244/RJ, sendo vedado ao julgador impor, de ofício, o afastamento e a substituição do percentual aplicado.** 7. Em rejuízo, Apelações interpostas pelos Autores e pela Ré conhecidas e parcialmente providas. (Acórdão 1750265, 07316488920178070001, Relator: FÁTIMA RAFAEL, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 24/8/2023, publicado no DJE: 11/9/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada.).

Convém ressaltar que, na hipótese de ser reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora do plano de saúde, deve ser realizada perícia atuarial na fase de liquidação de sentença, conforme determina o REsp 1.568.244/RJ, sendo vedado ao julgador impor, de ofício, o afastamento e a substituição do percentual aplicado.

Por fim, a autora/apelante defende a restituição, em dobro, dos valores pagos a maior. Tenho que lhe assisti razão parcial.

Vale frisar que toda a cadeia de fornecedores é responsável solidariamente pelo pagamento do dano suportado pelo consumidor.

Com o reconhecimento da abusividade do reajuste na transição para a 10ª faixa (59 anos ou mais), devem ser restituídos à autora todos os valores pagos a maior. No entanto, como os reajustes estavam previstos em contrato, entendo que não houve má-fé das apeladas, afastando-se, com isso, a aplicação do art. 42, do CDC.

Portanto, as apeladas deverão restituir, de forma simples, a diferença entre o valor abusivo cobrado e o valor efetivamente devido.

Feitas tais considerações, forçoso reconhecer que a sentença merece reforma.

Face ao exposto, **CONHEÇO e DOU PROVIMENTO** ao recurso para reconhecer a abusividade do reajuste por faixa etária com “59 anos ou mais” com necessidade de cálculos atuariais na fase de liquidação de sentença, nos termos do julgado paradigma (REsp repetitivo 1.716.113/DF - Tema 1.016), abstendo-se as



apeladas de interromperem o atendimento médico-hospitalar da apelante/autora. Os valores cobrados a mais deverão ser ressarcidos à apelante.

Face a sucumbência, condeno as apeladas nas custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da condenação, na proporção de 50% para cada uma, nos termos CPC, art. 85, § 2º.

É como voto.

