



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000286065

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1124725-79.2016.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados VILHENA SILVA SOCIEDADE DE ADVOGADOS e MARGARIDA DE MELO AFGOUNI, são apelados/apelantes NOTRE DAME SEGURADORA SOCIEDADE ANÔNIMA e VOCE-CLUBE DE BENEFÍCIOS SOCIAIS, SAÚDE E ODONTOLÓGICO LTDA..

ACORDAM, em 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso da ré e deram provimento ao apelo dos patronos da autora. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente sem voto), VIVIANI NICOLAU E MÁRIO CHIUVITE JÚNIOR.

São Paulo, 25 de março de 2025

SCHMITT CORRÊA

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação nº 1124725-79.2016.8.26.0100

Apelantes: Notre Dame Intermédica Saúde S.A. e Vilhena Silva Sociedade de Advogados

Apelados: Margarida de Melo Afgoouni e Você Clube Administradora de Benefícios

Comarca de São Paulo

Voto nº 12.708

APELAÇÃO. REVISÃO CONTRATUAL C.C. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. SINISTRALIDADE, VCMH E FAIXA ETÁRIA. - Inconformismo da operadora do plano de saúde contra parcial procedência, para (i) declarar a abusividade e nulidade dos reajustes anuais aplicados, substituindo os índices aplicados pelo índice de reajuste anual permitido pela ANS, cabendo à parte ré providenciar a emissão do boleto com o valor correspondente, sob pena de aplicação de multa, devendo os novos reajustes serem aplicados com a devida comprovação de sua necessidade; e (ii) declarar a abusividade do índice de faixa etária aplicado no contrato para "59 ou mais", devendo ser substituído pelo índice de 79,29% para estar em conformidade com a RN nº 563/2022 da ANS; (iii) condenar as rés, solidariamente, a restituírem à parte autora, de forma simples, os valores cobrados a maior. - Contrato coletivo por adesão. Temas/STJ 1016 e 952. Aumento anual pactuado, decorrente da sinistralidade e da variação dos custos médico-hospitalares. - Contrato desacompanhado de informação a respeito da origem dos números correspondentes aos fatores de multiplicação da fórmula adotada em extrema desvantagem ao consumidor. Inobservância de tese firmada pelo C. STJ. Contrato coletivo. Tema/STJ 1016. Reajustes por faixa etária. Art. 6º, III, c.c. 39, V, e 51, IV, do CDC. - A cláusula que prevê os reajustes financeiro, por faixa etária e por sinistralidade, por si só, não é abusiva. A abusividade dos índices adotados no caso concreto decorre da ausência de efetiva demonstração do aumento da sinistralidade ou da elevação dos custos operacionais. Ônus do qual não se desincumbiu a ré. Laudo pericial realizado nos autos que informa da insuficiência de dados e do não atendimento do solicitado por parte da requerida.- Recurso dos patronos da autora. Honorários de sucumbência que devem ser fixados com base no valor da condenação. Inteligência do art. 85, § 2º, do CPC. - **Recurso da ré não provido, acolhido o apelo dos patronos da autora para fixar a verba honorária de sucumbência sobre o valor da condenação e não com base no valor da causa.**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Trata-se de recursos de apelação, em de revisão contratual, interposto contra r. sentença (fls. 811/817), cujo relatório adoto, que acolheu parcialmente a pretensão:

Diante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos iniciais para (i) declarar a abusividade e consequente nulidade dos reajustes anuais aplicados, substituindo os índices aplicados pelo índice de reajuste anual permitido pela ANS, cabendo à parte ré providenciar a emissão do boleto com o valor correspondente, sob pena de aplicação de multa a ser arbitrada por este Juízo, devendo os novos reajustes serem aplicados com a devida comprovação de sua necessidade; e (ii) declarar a abusividade do índice de faixa etária aplicado no contrato para "59 ou mais", devendo ser substituído pelo índice de 79,29% para estar em conformidade com a RN nº 563/2022 da ANS; (iii) condenar as rés, solidariamente, a restituírem à parte autora, de forma simples, os valores cobrados a maior por conta da aplicação dos reajustes abusivos, devidamente atualizados desde os respectivos desembolsos e acrescidos de juros legais de 1% ao mês a contar da citação, com valor a ser apurado em liquidação de sentença. Em consequência, julgo extinto o processo, com resolução do mérito, na forma do art.487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Em razão da mínima sucumbência, responderá a parte ré pelo pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, que fixo em 15% do valor da causa.

Apelam os patronos da autora a fim de que a verba honorária de sucumbência seja fixada sobre o valor da condenação, conforme posicionamento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça (fls. 820/827).

A fls. 831/849, apelo da ré Notre Dame no qual, em resumo, aduz que não se demonstrou a existência de abusividade nos índices de reajustes, os quais encontram respaldo na documentação carreada. Defende a licitude da sinistralidade, que visa a manter



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

o equilíbrio contratual e da inviabilidade de juntar volumosa documentação que englobasse todos os beneficiários participantes do mesmo grupo, em atenção ao sigilo médico-paciente da Lei Geral de Proteção de Dados. Aduz que o contrato em discussão contém expressamente a previsão de reajuste por faixa etária; que os índices aplicados não foram abusivos ou aleatórios, sendo compatíveis com os praticados por outras operadoras em situação semelhante; que os reajustes por mudança da faixa-etária são aplicados independentemente da aplicação dos reajustes anuais, estes autorizados pela ANS, devem ser na forma dos termos de compromisso assinados anualmente junto àquela Agência Regulamentadora.

Refuta a aplicação dos reajustes conforme autorizados pela ANS, diante da diversidade contratual. Impugna o laudo pericial. Requer a reforma da r. sentença, para improcedência da ação.

Contrarrazões pela autora a fls. 856/869.

Recursos tempestivos e preparados.

Registrada oposição ao julgamento virtual a fls. 890.

É o relatório.

A relação jurídica objeto desta ação possui natureza consumerista, pois a parte autora é destinatária final dos serviços prestados pela ré, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se ambos perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos artigos 2º e 3º, do Código de Defesa do Consumidor, conforme se verifica das Súmulas nº 469 e 608, ambas do STJ:

Súmula nº 469 – Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Súmula nº 608 - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Cinge-se a controvérsia à impugnação dos reajustes financeiro, por faixa etária e por sinistralidade implementados pela operadora do plano de saúde da autora a seu



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

benefício.

Extraí-se dos autos ser a autora beneficiária de contrato coletivo por adesão, firmado por meio de entidade de classe. Nessa esteira, no que tange aos reajustes financeiro e, por faixa etária e por sinistralidade, não se aplicam, em regra, os índices adotados pela Agência Nacional de Saúde, conforme decidido pelo Superior Tribunal de Justiça:

“De fato, para os reajustes anuais nos planos privados individuais ou familiares de assistência suplementar à saúde, condicionou-se a sua aplicação à prévia aprovação pela ANS, que divulga, também anualmente, os percentuais máximos de reajuste da contraprestação pecuniária. Nos planos coletivos, ao contrário, a atuação da Agência Reguladora restringe-se, nesse aspecto, a monitorar o mercado, de modo que os parâmetros para a majoração são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora, em tese, de maior poder de negociação, a resultar, comumente, na obtenção de valores mais vantajosos para si e seus beneficiários.” (REsp nº 1.568.244/RJ, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 19/12/2016).

Portanto, nos contratos coletivos, empresarial ou por adesão, não há limite para o percentual de reajuste livremente negociado entre estipulante e operadora, de modo que, em tese, não se submetem aos limites estabelecidos para planos individuais e familiares.

Anualmente, por ocasião do aniversário da apólice, as operadoras de planos de saúde coletivo apresentam reajustes pautados em critérios financeiro e por sinistralidade e não são, por si só, ilegais.

Contudo, no caso concreto, a ré não se desincumbiu de demonstrar a licitude dos percentuais adotados, isto é, que corresponderiam estes à soma da inflação médica (VCMH) com a sinistralidade do grupo, ônus processual que lhe competia, com o fito de comprovar as bases atuariais idôneas utilizadas para sustentar os aumentos promovidos desde 2016.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registre-se, instada a apresentar documentos para realização de perícia, deixou a apelante de juntar o quanto requerido, tendo a perita nomeada nos autos assim consignado:

“a omissão destas informações implica na ausência de fundamentação atuarial, o que torna os reajustes aleatórios e, portanto, abusivos” (fl. 757). Ainda: “Do ponto de vista técnico, a ausência de fundamentação atuarial, torna os reajustes por mudança de faixa etária aleatórios e, portanto, abusivos. NÃO temos como verificar/validar os reajustes anuais de 2008 a 2016, uma vez que a Requerida não anexou aos autos, minimamente, os relatórios de sinistralidade e os relatórios de apuração da VCMH.” (fl. 759).

Por outro lado, consoante jurisprudência do C. STJ (Tema 1016), para o exame da licitude de reajustes em contratos coletivos, deve-se seguir a orientação fixada quando do julgamento do Tema 952: *Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressaltando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC.*

Para averiguar a licitude dos reajustes etários, deve-se observar:

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. (Tema 952)

E:

c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância:

(i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos;

- (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e*
- (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas. (Tema 952)*

Em complemento, no IRDR/TJSP 0043940-25.2017.8.26.000, contra o qual se interpôs o recurso especial repetitivo atinente ao Tema 1016, que, por sua vez, confirmou o emprego da fórmula matemática, elucida-se:

[...] a variação acumulada é o valor medido entre sua base inicial e sua base final, ou seja, o quanto efetivamente houve de aumento. Obs. Variação Acumulada NÃO se trata de soma de índices, mas sim da identificação de quanto foi aumentado o valor de origem. (p. 91 original, destaque no original).

Outrossim, a fl. 755 a perita afirma que, com base no art. 3º, I, da RN nº 563/2022 da ANS, "o valor da última faixa etária é superior a 6 (seis) vezes o valor da 1ª faixa etária, o que contraria o referido inciso", e conclui: "desta forma, para cumprir o disposto no referido inciso, o percentual de reajuste da faixa de '59 ou mais' deveria ser reduzido para 79,29%" (fl. 756).

Desta forma, justificativas genéricas de previsão contratual e sem demonstrações efetivas de que os percentuais respeitaram parâmetros técnicos adequados autorizam o afastamento dos reajustes então implementados, devendo ser adotados os índices praticados pela ANS, pena de se avançar sobre preceitos básicos do Código de Defesa do Consumidor e sobre o próprio princípio da boa-fé objetiva.

E, frise-se, as tabelas de evolução dos preços de mensalidade, desacompanhadas de análise específica relativa à integralidade dos usuários que compõem a carteira em que está inserida a autora, não se prestam à comprovação de legalidade dos reajustes.

Nesse sentido, precedente do STJ:

“AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

REAJUSTE COMPLEMENTAR DE PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DE ÍNDICE UNILATERALMENTE ESCOLHIDO. VEDAÇÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. 1- É abusivo o reajuste de plano de saúde pelo índice que melhor atende aos interesses do fornecedor, sem que se acorde ou se dê ao consumidor qualquer informação a respeito do critério adotado. Agravo regimental improvido”. (STJ, AgRg no Ag 1.087.391/SP, 3ª Turma, j. 16.04.2009).

Reitere-se, as cláusulas que preveem os reajustes financeiro e por sinistralidade não são, por si só, abusivas. Contudo, restou vislumbrada, no presente caso, a abusividade nos índices adotados desde 2016, vez que desacompanhados da efetiva demonstração do aumento da sinistralidade ou da elevação dos custos operacionais, razão pela qual efetivamente justificada a pretensão de devolução de valores pagos a maior pela apelada, observada a prescrição trienal.

Assim, a r. sentença deve ser mantida, com uma única alteração, pois com razão os patronos da autora, já que devem ser fixados os honorários da parte vencedora em 18% sobre o valor da condenação, que atende às circunstâncias do artigo 85, parágrafo 2º do CPC, já levando-se em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, a teor do disposto no parágrafo 11º do artigo 85 do Código de Processo Civil.

Atinente aos mais, anote-se que, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto pelas partes, mas sim a apenas justificar a razão de seu entendimento, consoante artigo 93, IV, da Constituição Federal, cuja interpretação está assentada pelo Plenário do C. Supremo Tribunal Federal:

Não há afronta ao art. 93, incs. IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional, observado posicionamento do C. STJ segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso da ré e dou provimento ao apelo dos patronos da autora**, nos termos acima delineados.

SCHMITT CORRÊA
Relator