



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000287387

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011476-67.2018.8.26.0590, da Comarca de São Vicente, em que é apelante UNIMED DE SANTOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada ELAINE MARIA TERROSO.

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 LIA PORTO (Presidente sem voto), MIGUEL BRANDI E PASTORELO KFOURI.

São Paulo, 26 de março de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/59476

Apelação Cível nº 1011476-67.2018.8.26.0590

Comarca: São Vicente

Juiz de 1ª Instância: Thaís Cristina Monteiro Costa Namba

Apelante: Unimed de Santos - Cooperativa de Trabalho Médico

Apelado: Elaine Maria Terroso

Apelação – Ação Declaratória de Nulidade de Cláusula Contratual c.c. Repetição de Indébito – Sentença de procedência parcial – Plano de Saúde Coletivo por Adesão – CDC – Reajuste anual por variação de custos e sinistralidade – Possibilidade desde que comprovado o fato aduzido – Realização de perícia – Constatação da abusividade da conduta da operadora – Ausente clareza quanto ao cálculo dos reajustes – Embora os planos de saúde coletivos não se submetam aos índices autorizados pela ANS, eventual aumento de custos e sinistralidade deverão ser comprovados de forma minuciosa e clara, o que inexistiu na hipótese – Reconhecimento da nulidade dos reajustes aplicados – Limitação ao índice estabelecido pela ANS – Sentença mantida – Recurso improvido.

Recurso de Apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na Ação Declaratória de Nulidade de Cláusula Contratual c.c. Repetição de Indébito, proposta pela beneficiária de plano de saúde contra a Ré, “para o fim de: a) declarar a abusividade dos reajustes praticados sem observância dos índices estabelecidos pela ANS para contratos individuais; b) determinar à requerida que promova o recálculo da mensalidade do plano, aplicando-se os índices estabelecidos pela ANS para contratos individuais, valendo tal determinação a partir da cobrança seguinte à prolação da sentença; c) condenar a requerida ao pagamento da diferença entre os valores apurados segundos os índices estabelecidos pela ANS para contratos individuais e aqueles efetivamente aplicados, com correção monetária pela Tabela Prática do TJSP e juros de mora de 1% ao mês desde cada pagamento a maior.”.

Apela a Ré, sustentando, em síntese, que o contrato se trata de plano de saúde coletivo por adesão, de modo que não há que se falar em reajuste das mensalidades pelos índices da ANS. Defende a validade e legitimidade dos reajustes aplicados, aduzindo que as cláusulas contratuais devem ser respeitadas e aplicadas. Afirma que o dever de informação foi cumprido, inexistindo abusividade. O suposto excesso alegado pela Autora não ocorreu, não existindo dever de indenizar.

Contrarrazões apresentadas às fls. 696/710.

Recursos recebidos em seus regulares efeitos.

É o relatório.

A Autora é beneficiária de plano de saúde coletivo empresarial oferecido pela Ré, desde 01/07/1999. Afirma que houve um reajuste de 151% quando completou 60 anos de idade. Diz que anualmente ocorrem reajustes sem demonstração em específico de como chegaram ao resultado do alegado aumento. Aduz que os reajustes são abusivos, acima do fixado pela ANS e que os aumentos em razão da faixa etária não se sustentam. Requereu a declaração de nulidade da cláusula contratual abusiva e a revisão do valor da mensalidade, condenando a Ré a restituir em dobro os valores pagos a mais.

A perícia foi realizada, sobrevindo sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, para:

- “a) declarar a abusividade dos reajustes praticados sem observância dos índices estabelecidos pela ANS para contratos individuais;*
- b) determinar à requerida que promova o recálculo da mensalidade do plano, aplicando-se os índices estabelecidos pela ANS para contratos individuais, valendo tal determinação a partir da cobrança seguinte à prolação da sentença;*
- c) condenar a requerida ao pagamento da diferença entre os valores apurados segundos os índices estabelecidos pela ANS para contratos individuais e aqueles efetivamente aplicados, com correção monetária pela Tabela Prática do TJSP e juros de mora de 1% ao mês desde cada pagamento a maior.”*

Como cediço, o contrato de natureza coletiva é regido por regras diferentes daquelas aplicáveis aos individuais, aos quais conferidos maior proteção, ainda que se reconheça que a ambos se aplica o Código de Defesa do Consumidor.

Os contratos coletivos, porque reconhecida a possibilidade de negociação direta da contratante que é, em regra, empresa não vulnerável ou hipossuficiente em relação à operadora, impõe que a ANS apenas faça, nesses casos, um acompanhamento para coibir abusos.

Daí porque não há intervenção da agência reguladora na contratação e gestão dos planos coletivos que, de qualquer forma, têm a

proteção geral do Código de Defesa do Consumidor contra o aumento unilateral de preços (art. 51).

Têm ainda os contratos – de ambas as naturezas – a possibilidade da revisão se, porventura, se tornarem onerosos excessivamente (cf. art. 6, do mesmo CDC).

Importante salientar, também, que as operadoras de contratos de prestação de serviços médicos e hospitalares, nos moldes dos planos de saúde, exercem atividade lícita que visa lucro, porque onerosa por natureza e, então, não é possível admitir que não haja alterações dos custos de manutenção dos serviços.

Dentre os inúmeros componentes desse custo está, por óbvio, o índice de sinistralidade, que se traduz pelo aumento de utilização dos serviços pelo mesmo grupo de contratantes, fazendo com que a contraprestação recebida da contratante não mais remunere o contrato como no seu início.

Essa constatação é mais do que evidente em se tratando de prestação de serviços médicos, incluindo os seus consectários a um grupo de pessoas que envelhece e necessita cada vez mais dos serviços.

Por isso não se pode, como tese, identificar como abusiva a cláusula que permite o reajuste quando tal incremento de custos ocorrer.

O que se deve exigir é que os reajustes não sejam impostos arbitrariamente, despidos de critérios objetivos que indiquem que são

razoáveis e fundados na maior utilização dos serviços médicos. Assim, é preciso haver correspondência entre os reajustes e o índice de sinistralidade ou VCMH verificados no período.

Pois bem.

No caso dos autos, a Autora é beneficiária de plano coletivo por adesão e, assim sendo, em princípio, **é possível que seja aplicado o reajuste com base em ordem técnica**, não estando submetido ao índice de reajuste divulgado pela agência reguladora (ANS), sendo certo, entretanto, que tais aumentos não podem se revelar exorbitantes, caracterizado abusividade.

Com efeito, incide na espécie, para exame da abusividade, as regras da Lei n. 8.078/90 – o Código de Defesa do Consumidor –, especialmente no que se refere à clareza da cláusula, à boa-fé contratual e ao próprio escopo do contrato.

A Lei n. 9.656/98 tratou com parcimônia a questão relacionada aos aumentos do preço dos planos de saúde, o que demonstra que prevalece a autonomia das partes, porém devem ser observadas as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Em contrapartida, há necessidade da incidência dos reajustes, **de forma clara**, a fim de evitar o desequilíbrio econômico financeiro do contrato.

Contratos coletivos são negociados livremente entre as partes, porém impõe-se ao plano de saúde comprovar, **por meio de documentos hábeis, que o repasse é justo**, devendo tal demonstração ser feita com clareza suficiente ao entendimento do consumidor.

No caso dos autos, a sentença entendeu pela não aplicação do índice de reajuste por sinistralidade em razão da abusividade constatada (na perícia), determinando a aplicação dos índices estabelecidos pela ANS.

Como bem destacado pelo magistrado “a quo” acerca do laudo, “a expert apurou que os reajustes praticados pela requerida foram superior àqueles estabelecidos pela ANS para contratos individuais ou familiares, conforme tabela de fl. 342 e resposta ao quesito nº 3 (fls. 343/344)” (fls. 653).

No laudo complementar apresentado pela perita (fls. 540/546), foi ainda esclarecido que:

“Por fim, os reajustes aplicados ao contrato têm base atuarial idônea e estão de acordo com a legislação vigente, por esta razão não há relatório contendo a evolução da mensalidade para fins de liquidação de sentença. Importante clarear, que este contrato tem como contratante o Centro de Recreação Infantil sendo este um contrato coletivo e com a regras definidas e pactuadas entre as partes.” – (fls. 546)

Portanto, ainda que os reajustes aplicados correspondam à sinistralidade incidente nos respectivos anos, a Ré não logrou êxito em comprovar a necessidade dos reajustes para equilibrar financeiramente a relação contratual. Ao contrário disso, a perícia (requerida pela própria operadora) constatou a abusividade e ausência de transparência quanto aos reajustes aplicados no contrato da Autora, enquadrando-o na categoria de contrato individual ou familiar.

Nesse sentido é o entendimento deste E. Tribunal:

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL – Cláusula estabelecendo reajuste de mensalidade por sinistralidade válida à luz do ordenamento jurídico– Validade, contudo, que não implica em possibilidade de reajuste das mensalidades do plano, sem a comprovação do correspondente aumento da sinistralidade– Aumento de 35% das mensalidades dos beneficiários, apurado unilateralmente pela requerida e sem a apresentação de justificativa (sinistralidade) - Abuso caracterizado – Precedentes reiterados desta Câmara – Princípio do pacta sunt servanda que é relativizado em sua aplicação, em razão de sua ponderação com os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, trazidos pelo Código Reale – Devolução dos valores pagos a maior pela autora que se faz devido – Sentença mantida – Recurso desprovido.” (Apelação 1006188-38.2015.8.26.0625 - Relator: Miguel Brandi - 7ª Câmara de Direito Privado – D.J. 12/01/2017)

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE. SINISTRALIDADE. Acentuado aumento do valor das mensalidades. Variação unilateral do preço. Cláusula de inequívoco caráter potestativo e absoluta falta de clareza. Ausência de informação objetiva sobre os elementos justificadores de tão elevado reajuste. Violação ao dever de informação aos consumidores. Observância aos índices da ANS. Precedentes. Devolução dos valores cobrados a maior que deve se dar na forma simples, a fim de se evitar o enriquecimento sem causa. Ressarcimento simples, e não em dobro, pois não se verifica má-fé da seguradora. Sentença reformada. Apelo provido em parte.” (Apelação 1026339-09.2014.8.26.0577 - Relator: Fábio Podestá - 5ª Câmara de Direito Privado – D.J. 10/03/2016)

“Ementa: SEGURO/PLANO DE SAÚDE. Ação revisional de contrato c.c repetição de indébito. Aumento por sinistralidade. Seguro/Plano de saúde coletivo. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos planos coletivos, por força da Súmula 469 do STJ. Reajustes muito acima da tabela da ANS. Devolução dos valores pagos a maior pelo beneficiário. Sentença mantida. Doutrina e jurisprudência. RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação nº 1000225-32.2015.8.26.0663 - Relator: Beretta da Silveira - 3ª Câmara de Direito Privado – D.J. 18/05/2016).

“PLANO DE SAÚDE - Rescisão unilateral de contrato

coletivo – Impossibilidade – Rompimento que fere os princípios da boa-fé, equidade contratual e função social, tendo em vista a natureza do serviço prestado que envolve a saúde de diversas pessoas – Aplicação analógica do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 – Ausência de comprovação do aumento de sinistralidade – Incidência do art. 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo – Ratificação dos fundamentos da sentença – Recurso não provido.” (Apelação nº 1002672-91.2014.8.26.0286 – Relator: Miguel Brandi - 7ª Câmara de Direito Privado – D.J.: 18/05/2016)

“Ementa: PLANO DE SAÚDE. Ação revisional de contrato c.c repetição de indébito. Reajustes das mensalidades. Seguro saúde coletivo. Incidência do Código de Defesa do Consumidor aos planos coletivos, por força da Súmula nº 469 do STJ. Ausência de informação clara e adequada acerca dos índices praticados. Reajustes abusivos. Limitação dos reajustes aos índices autorizados pela ANS para os contratos individuais. Devolução dos valores pagos a maior. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação nº 0000445-21.2013.8.26.0080 - Relator: Alexandre Marcondes - 3ª Câmara de Direito Privado – D.J. 21/10/2015)

Portanto, embora seja possível o reajuste por ordem técnica, no caso dos autos ausente a devida clareza quanto aos critérios adotados, o que evidencia verdadeira ofensa ao Código de Defesa do Consumidor,

entendo ser o caso de declarar a nulidade dos reajustes por variação de custos médicos e sinistralidade aplicados para o contrato de plano de saúde coletivo da Autora, devendo ser aplicados em seu lugar, em caráter excepcional e transitório, os índices permitidos pela ANS, com o consequente recálculo das mensalidades.

No mais, mantenho a sentença como proferida, inclusive a condenação à devolução simples dos valores pagos a maior pela Requerente.

Honorários advocatícios majorados para 18% do valor da condenação (art. 85, §11, CPC).

Isso posto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**

Luiz Antonio Costa
Relator