



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000301269

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1115888-88.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CAMILLE PERINI KERAMIDAS ACQUAROLE, são apelados QUALICORP ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS LTDA. e SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PAULO TOLEDO E PEDRO FERRONATO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

GILBERTO FRANCESCHINI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1115888-88.2023.8.26.0100

Apelante: Camille Perini Keramidas Acquarole

Apeladas: Qualicorp Administração e Serviços e Sulamérica Cia de Seguro Saúde

Comarca: Santana de Parnaíba - 2ª Vara Cível

Juiz: Dr. Vítor Gambassi Pereira

Voto nº 2133

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE ABUSIVIDADE DE REAJUSTES DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. AUMENTOS ANUAIS POR SINISTRALIDADE E VCMH ENTRE 2019 E 2023. AUSÊNCIA DE PROVA IDÔNEA PELAS RÉS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta contra sentença de improcedência em ação que discutia a legalidade de reajustes aplicados em contrato coletivo de plano de saúde por adesão, com fundamento em sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares (VCMH), no período de julho/2019 a agosto/2023. A sentença condenou a autora ao pagamento das custas, despesas e honorários.

2. A autora sustentou a abusividade dos reajustes e pleiteou sua substituição por índices da ANS, além da restituição de valores pagos indevidamente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. Há duas questões em discussão: (i) saber se os reajustes aplicados por sinistralidade e VCMH no plano coletivo por adesão são válidos, à luz do contrato e da regulação vigente; e (ii) saber se as rés apresentaram prova suficiente para justificar os percentuais aplicados entre 2019 e 2023.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. Os reajustes por sinistralidade e VCMH estão previstos contratualmente e são permitidos nos planos coletivos, independentemente dos índices fixados pela ANS para planos individuais.

5. Contudo, o ônus da prova da legitimidade e proporcionalidade dos reajustes é da operadora e da administradora, as quais não apresentaram elementos

atuariais idôneos.

6. Os laudos foram produzidos unilateralmente por empresa denominada KPMG, contratada pela operadora, sem acesso a dados brutos e auditáveis, e não suprem a exigência de comprovação adequada do aumento da sinistralidade e dos custos médicos.

7. Reconhecida a abusividade dos reajustes, determina-se a apuração de novos índices em sede de liquidação de sentença, através de perícia, com apresentação obrigatória de dados atuariais pelas rés, sob pena de aplicação excepcional dos índices da ANS.

8. Determina-se a restituição simples dos valores pagos a maior, com correção e juros, observada a prescrição trienal.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Apelação cível parcialmente provida.

Tese de julgamento: “1. Os reajustes por sinistralidade e VCMH em planos coletivos são válidos desde que fundamentados por dados técnicos atuariais idôneos. 2. A ausência de comprovação documental satisfatória por parte da operadora e administradora do plano de saúde implica reconhecimento da abusividade dos reajustes. 3. Os valores pagos a maior devem ser restituídos de forma simples, com apuração do índice de reajuste em liquidação de sentença, podendo-se aplicar, de forma subsidiária e excepcional, os índices da ANS, caso não apresentados os dados técnicos exigidos.”

Dispositivos relevantes citados: CC, art. 206, § 3º, IV; CDC, arts. 6º, III, e 14; CPC, art. 373, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 2.032.399/SP, Rel. Min. João Otávio de Noronha, 4ª Turma, j. 20.03.2023; TJSP, Apelação Cível 1094148-74.2023.8.26.0100, Rel. Des. Carlos Alberto de Salles, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 12.03.2024; TJSP, Apelação Cível 1027531-06.2021.8.26.0100, Rel. Des. Maurício Velho, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 13.03.2025.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta por **Camille Perini Keramidas Acquarole**, contra a r. sentença de fls. 473/479, que improcedentes os pedidos, nos autos da ação proposta contra **Qualicorp Administração e Serviços e Sulamérica Cia de Seguro Saúde**. Em razão da sucumbência, a autora foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Alega a apelante, em síntese, que os reajustes aplicados não estariam lastreados em dados concretos de aumento da sinistralidade. Sustenta, ainda, que a sinistralidade deveria ser calculada através da análise de suas despesas individuais, não com base na análise do grupo de usuários. Requer a reforma da sentença para julgar procedentes os pedidos iniciais.

Contrarrazões apresentadas (fls. 524/544).

Recurso tempestivo, com requerimento de gratuidade de justiça (fls. 483 e 489/450).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Inicialmente, acolho o pedido de gratuidade de justiça feito pela apelante, ante a juntada de documentos comprobatórios de hipossuficiência (fls. 489/520).

No caso, é indubitável que a apelante é titular de plano de saúde coletivo por adesão ofertado pela empresa Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A, por meio da administradora Qualicorp Administradora De Benefícios S/A, intitulado “Exato Adesão Trad. 16 A AHO QP” (fls. 153), cuja vigência teve início em 20/07/2018 (fls. 150/173).

A relação estabelecida entre as partes cuida-se de relação de consumo, uma vez que a apelante se enquadra como fornecedora de serviços e o apelado como destinatária final, na forma dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Cinge-se a discussão a apurar se são abusivos dos reajustes por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) aplicados no plano de saúde da autora durante o período de julho/2019 a julho/2023, e se é possível a substituição dos índices aplicados por aqueles determinados pela ANS para os respectivos períodos.

De acordo com a planilha de cálculos apresentados pela autora (fls. 78/79), a mensalidade do plano de saúde teria sofrido os seguintes reajustes: (i) 2019 – 9,10% em janeiro/2019 e 15,8% em agosto/2019; (ii) 2020 – sem reajustes; (iii) 2021 – 21,7% em fevereiro/2021 e 9,4% em agosto/2021; (iv) 2022 – 9,4% em fevereiro/2022 e 22,05% em agosto/2022; e (v) 2023 – 34,90% em

julho/2023.

Com efeito, nota-se nos demonstrativos de pagamento apresentados (fls. 51/59), que no mês de fevereiro/2022 houve uma redução de 4,79% no valor da mensalidade, que passou de R\$ 1.156,69 para R\$ 1.101,23 (fls. 59 e 79). E no mês de agosto/2022, com o aumento da mensalidade de R\$ 1.101,23 para R\$ 1.344,05 o reajuste correspondeu a 22,05%. Os demais percentuais estão corretos.

Cabe destacar que o reajuste implementado em janeiro/2019, no percentual de 9,10%, não está sendo discutido no feito. Cuida-se de reajuste por faixa etária (fls. 208), decorrente do fato de a autora, nascida em 05/12/1984 (fls. 21), ter completado 34 anos de idade.

Assim, discute-se a abusividade nos reajustes por sinistralidade e VCMH, nos percentuais de 15,8% em agosto/2019; 21,7% em fevereiro/2021; 9,4% em agosto/2021; 22,05% em agosto/2022; e 34,90% em julho/2023.

Quanto à licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH, verifica-se que há expressa previsão contratual autorizando sua incidência, conforme o disposto nas cláusulas 13.1 e 13.2 do contrato firmado entre as partes (fls. 207).

Como se sabe, os planos de saúde podem efetuar os mencionados reajustes, que, por si só, não são abusivos. Além disso, os planos coletivos por adesão não precisam se sujeitar aos índices previstos pela ANS para os planos individuais/familiares.

Confira-se o entendimento do Superior Tribunal de Justiça a respeito do tema: *“O reajuste anual de planos coletivos não está vinculado aos índices definidos pela ANS para planos individuais, cabendo à referida agência apenas monitorar, naquele caso, a evolução dos preços praticados no mercado a fim de prevenir abusos”*. (AgInt no REsp n. 2.032.399/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 24/3/2023).

Sustenta a autora que não foi comprovado o aumento da sinistralidade. Argumenta que a fim de justificar os aumentos, não se pode considerar as despesas geradas por todo o grupo de usuários no plano de saúde, apenas os gastos individuais de cada beneficiário. para o cálculo da sinistralidade.

Sem prejuízo da apuração de abusividade dos índices aplicados no caso concreto, é importante anotar que tal argumento é contrário ao

princípio do mutualismo, que rege as contratações coletivas de plano de saúde.

O princípio do mutualismo estabelece que, em contratos coletivos de plano de saúde, os custos são compartilhados entre todos os beneficiários, formando um fundo comum. Esse modelo permite que os riscos individuais sejam diluídos coletivamente, garantindo que os recursos estejam disponíveis para atender àqueles que necessitam de assistência médica, mesmo que nem todos utilizem os serviços.

À vista disso, considerar apenas os gastos individuais para determinar a sinistralidade contraria a lógica mutualista, que se fundamenta na solidariedade financeira entre os participantes do plano.

Aliás, o próprio contrato firmado entre as partes esclarece que, para o cálculo da sinistralidade serão computadas todas as despesas geradas por beneficiários da apólice coletiva (fls. 208/209):

“13.2. REAJUSTE POR ÍNDICE DE SINISTRALIDADE Entende-se por sinistralidade a relação percentual entre despesas e receitas do benefício. A totalidade das despesas é calculada pela soma dos valores pagos por todo e qualquer atendimento médico-hospitalar prestado aos beneficiários e coberto na apólice coletiva, tanto o realizado na rede de prestadores referenciados pela SulAmérica quanto o realizado por prestadores não referenciados (de livre escolha, via reembolso de despesas pagas pelos beneficiários, conforme condições contratuais).

Os valores do benefício serão avaliados periodicamente e poderão ser reajustados em função do índice de sinistralidade calculado até o término do período da apuração, independentemente da data de adesão do beneficiário (titular ou dependente) à apólice coletiva.

A aplicação desse reajuste visa manter o equilíbrio técnico-atuarial da apólice coletiva, o que respeita o princípio do mutualismo que rege a contratação

coletiva”. (grifo nosso).

No caso, as rés apresentaram extratos pormenorizados que, em tese, indicam o aumento da sinistralidade e dos custos médicos hospitalares durante o período de 2019 a 2023, com a demonstração dos cálculos que geraram os reajustes discutidos (fls. 250/254).

Tais extratos vieram acompanhados de relatórios elaborados pela empresa KPMG Financial Risk & Actuarial Services Ltda., nos quais foram analisados os cálculos dos reajustes aplicados pela Sulamérica aos planos da categoria “ADESÃO”, referentes aos períodos de: (i) abril/2018 a março/2019 (fls. 255/296), (ii) abril/2019 a março/2020 (fls. 297/338); e (iii) abril/2020 a março/2021 (fls. 339/379); e (iv) abril/2021 a março/2022 (fls. 380/420).

Cabe destacar que a empresa KPMG foi contratada diretamente pela parte ré, tendo ressaltado nos estudos feitos, a seguinte informação: “*Restringimo-nos à análise das informações fornecidas e da documentação colocada à nossa disposição pela SulAmérica...*” (fls. 256, 298, 340 e 281).

Além disso, o reajuste promovido em julho/2023, no percentual de 34,90%, não veio acompanhado sequer do relatório correspondente. Ao que consta, houve apenas a apresentação de extrato com o cálculo efetuado (fls. 254).

Portanto, uma vez que os relatórios foram elaborados com informações unilaterais sobre receitas dos prêmios e despesas assistenciais, sem a indispensável comprovação da sua fidedignidade, tem que as rés não se desincumbiram do ônus de comprovar a legitimidade dos reajustes.

Veja-se julgados exemplificativos:

***“PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE ANUAL POR SINISTRALIDADE E VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICOS E HOSPITALARES. Insurgência das rés contra sentença de procedência. Questionamento a respeito dos reajustes aplicados ao plano coletivo desde 2019. Possibilidade, em tese, de reajustes por sinistralidade ou por VCMH, ainda que acima dos índices da ANS. Necessidade apenas de comprovação pela operadora. Não comprovação satisfatória pelas apelantes. Insuficiência dos extratos juntados, sem maiores informações a respeito dos índices apurados.*”**

Insuficiência dos relatórios elaborados pela empresa KPMG. Impossibilidade, porém, de mera substituição dos reajustes pelos índices da ANS para os contratos individuais. Impossibilidade, ainda, de substituição dos reajustes futuros do contrato. Reajustes futuros sujeitos aos termos contratuais, sem prejuízo de eventual questionamento judicial ou extrajudicial pelo autor. Afastamento dos reajustes contratuais entre 2019 e 2023. Necessidade de apuração por perícia, em liquidação de sentença. Precedentes. Manutenção da determinação de recálculo do valor da mensalidade (conforme a ser apurado em perícia). Manutenção da condenação das rés à devolução simples dos valores pagos a mais. Sucumbência mínima do autor. Manutenção da condenação das rés ao pagamento dos encargos da sucumbência. RECURSO PROVIDO EM PARTE”. (TJSP; Apelação Cível 1094148-74.2023.8.26.0100; Relator (a): Carlos Alberto de Salles; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 27ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/03/2024; Data de Registro: 14/03/2024) (grifo nosso)

“APELAÇÃO - AÇÃO DECLARATÓRIA CUMULADA COM REPETIÇÃO DE INDÉBITO - PLANO DE SAÚDE COLETIVO - REVISÃO DO PERCENTUAL DE REAJUSTE ANUAL DE MENSALIDADE NO PLANO – SINISTRALIDADE E VCMH - Inexistência, em tese, de nulidade de reajuste da mensalidade com base na sinistralidade e VCMH - Planos coletivos que detêm sistemática própria de remuneração, desvinculada dos índices da ANS - Reajustes aplicados que, todavia, carecem de demonstração do efetivo desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que deve ocorrer de forma clara e minuciosa - Ônus do qual a ré não se desincumbiu - Abusividade dos percentuais aplicados que importa em onerosidade excessiva - Nulidade dos reajustes corretamente reconhecida – Imprescindível, contudo, a realização de perícia atuarial, para apuração do índice substituto, afastada a incidência dos índices dos planos individuais, segundo jurisprudência do STJ -

Observação de ser possível à ré o reajuste por sinistralidade e VCMH em relação aos aumentos futuros, desde que demonstrado, de forma clara, o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato - Sentença de procedência reformada em parte, com observação - Honorários sucumbenciais mantidos". (TJSP; Apelação Cível 1015208-71.2023.8.26.0011; Relator (a): Paulo Toledo; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/08/2024; Data de Registro: 26/08/2024)

Assim, à míngua de prova idônea do aumento da sinistralidade e da variação dos custos médicos hospitalares, deve-se reconhecer a abusividade dos reajustes por sinistralidade e VCMH, aplicados no plano de saúde da autora durante o período de entre julho/2019 e agosto/2023.

A fim de evitar o desequilíbrio contratual, novos índices de reajustes deverão ser apurados em sede de liquidação de sentença, através de perícia atuarial às expensas das rés. O cálculo deverá ser feito mediante a apresentação de dados atuariais brutos, a fim de possibilitar a análise de informações idôneas pelo perito, apurando-se a real variação de sinistralidade e VCMH.

Veja-se julgado exemplificativo:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. PLANO DE SAÚDE, REAJUSTE. ABUSIVIDADE. NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL. PROVIMENTO PARCIAL. Caso em Exame: Recurso de apelação contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação, expurgando do contrato do autor os índices de reajuste por sinistralidade de 2014 a 2021, substituindo-os pelos índices da ANS, condenando a operadora a devolver valores cobrados a mais nos últimos 3 anos. Questão em Discussão: A questão em discussão impõe se verificar (i) a licitude da recusa da operadora em apresentar dados atuariais brutos para perícia, ao argumento da proteção de dados sensíveis, e (ii) a existência de base atuarial e contábil para os índices de reajustamento técnico e financeiro aplicados

entre 2014 e 2021. Razões de Decidir: A recusa de entrega da base bruta de dados é inadmissível porque perfeitamente possível manter o sigilo aplicando-se uma camada adicional de proteção para se garantir o anonimato dos beneficiários. **A perícia indireta não é confiável porque o processo de extração e tratamento de dados que serviram de base para o relatório de auditoria não foi acompanhado diretamente por ela. Afigura-se inaplicável o índice geral de reajuste de contratos individuais em contratos coletivos, devendo persistir, em liquidação de sentença, o dever de a operadora ofertar os dados atuariais brutos.** Dispositivo e Tese: Dá-se parcial provimento ao recurso. Tese de julgamento: 1. A perícia atuarial é viável com confidencialidade e anonimato. 2. Os índices de reajuste de contratos individuais não são aplicáveis a contratos coletivos. Legislação Citada: CPC, art. 487, I, art. 51, § 2º, do CDC. Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no AREsp nº 1349182-RJ, Rel. Min. Moura Ribeiro, 3º T, j. 10/06/2019; STJ, AgInt no AREsp nº 1310670-RJ, Rel. Min. Marco Buzzi, j. 30/05/2019”. (TJSP; Apelação Cível 1027531-06.2021.8.26.0100; Relator (a): Maurício Velho; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 40ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/03/2025; Data de Registro: 14/03/2025)

Assim, fica afastada a simples aplicação de índices da ANS para os contratos individuais. Contudo, caso as rés não forneçam os elementos essenciais para a apuração do índice de sinistralidade e da Variação do Custo Médico-Hospitalar (VCMH), ou se recusem expressamente a custear a perícia necessária, admite-se, em caráter excepcional, a utilização dos índices aplicados aos planos familiares ou individuais no período correspondente.

Tal medida visa assegurar que o plano de saúde contratado não fique desprovido de reajuste, evitando um benefício desproporcional à parte contrária, de modo a preservar o equilíbrio contratual.

Apurados os valores pagos a maior, serão estes restituídos de forma simples e de uma única vez à autora, por ambas as rés solidariamente, com correção monetária desde cada desembolso e juros de mora de

1% ao mês a contar da citação, respeitada a prescrição trienal, na forma do art. 206, § 3º, IV, do Código Civil.

Cumpre consignar que o afastamento dos reajustes discutidos não configura desrespeito à liberdade contratual entre as partes, tampouco se estende a reajustes futuros, não impugnados na inicial.

Portanto, fica parcialmente provido o recurso da autora, acolhendo-se o pedido alternativo formulado na inicial (fls. 19), para declarar a abusividade dos reajustes por sinistralidade e VCMH aplicados em seu plano de saúde durante o período de julho/2019 e agosto/2023, com novos percentuais a serem apurados em perícia a ser feita em liquidação de sentença, condenando-se as rés, solidariamente, à restituição simples do indébito, respeitada a prescrição trienal.

Com a reforma do julgado, e dada a sucumbência mínima da autora (art. 86, parágrafo único, do CPC), arcarão as rés, solidariamente, com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de sucumbência, que fixo em 20% sobre o valor da condenação.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que *“é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida.”* (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, **o meu voto é para DAR PARCIAL PROVIMENTO ao recurso da autora, nos termos da fundamentação supra.**

GILBERTO FRANCESCHINI
RELATOR