



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000308573

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1171060-15.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada MARA LUCIANA MEIRELLES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado 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 ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Foro Central - Capital

Apelação n. 1171060-15.2023.8.26.0100

Apelante: AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Apelada: MARA LUCIANA MEIRELLES

Voto n. 12227

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame: Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente o pedido de atualização dos valores da tabela de reembolso (Tabela Lincx) pelos índices da ANS para planos individuais desde 2013. A autora aderiu ao plano de saúde da Lincx em 1996, posteriormente administrado pela Amil, alegando desequilíbrio contratual devido à falta de atualização da tabela de reembolso. II. Questão em Discussão: 2. A questão em discussão consiste em (i) a aplicabilidade do prazo prescricional trienal para repetição de indébito em reajustes de plano de saúde e (ii) a validade do contrato e dos reajustes aplicados pela ré. III. Razões de Decidir 3. A relação entre as partes é de consumo, sujeita ao Código de Defesa do Consumidor, conforme entendimento do STJ e súmulas pertinentes. 4. A ré não comprovou a regularidade dos reajustes, não apresentando justificativa técnica idônea, o que justifica a nulidade dos índices aplicados desde 2013. IV. Dispositivo e Tese: 5. Recurso parcialmente provido para que a restituição dos valores pagos a maior observe o prazo prescricional trienal, mantendo-se os demais termos da sentença. Tese de julgamento: 1. A relação de consumo aplica-se aos contratos de plano de saúde, exceto autogestão. 2. A prescrição trienal é aplicável à repetição de indébito em contratos de plano de saúde. Legislação Citada: Código Civil, art. 206, § 3º, IV. Código de Defesa do Consumidor, arts. 2º e 3º. Jurisprudência Citada: STJ, Súmula 608. TJSP, Apelação Cível 1149647-43.2023.8.26.0100, Rel. Alexandre Marcondes, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 05/11/2024. TJSP, Apelação Cível 1006429-33.2023.8.26.0010, Rel. Augusto Rezende, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 19/11/2024. TJSP, Apelação Cível 1096973-88.2023.8.26.0100, Rel. Enéas Costa Garcia, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 22/10/2024.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 93/94, cujo relatório adoto, que julgou procedente o pedido inicial para determinar, em relação a eventuais utilizações da autora, a atualização dos valores da tabela de reembolso (Tabela Lincx), pelos mesmos índices aplicáveis à ANS para reajustes dos planos individuais, desde 2013, sucessivamente, inclusive para os anos vindouros.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, pois incide ao caso o prazo prescricional trienal, nos termos do artigo 206, § 3º, inciso V, do Código Civil, aplicável às pretensões de repetição de indébito fundadas em reajustes de plano de saúde, conforme precedentes do Superior Tribunal de Justiça. Informa que a parte autora era beneficiária de contrato firmado com a operadora LINCX em 1996 e, após a migração para a Amil, passou-se a utilizar tabela de reembolso em URA, metodologia atualizada conforme índices da ANS. Alega que os reajustes vêm sendo aplicados regularmente, inexistindo qualquer ilicitude ou nexo causal que justifique a reparação pretendida. Assevera que o contrato é válido, redigido com clareza e previamente aprovado pela ANS, não havendo nulidade nas cláusulas, sendo aplicável o princípio do pacta sunt servanda. Argumenta que, tratando-se de relação entre pessoas jurídicas, a apelada não é consumidora, inexistindo hipossuficiência técnica ou jurídica. Sustenta que os fatos alegados na inicial carecem de verossimilhança e que não houve demonstração de ato ilícito, dano ou nexo causal e ainda que se cogite a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, a inversão do ônus da prova não afasta a necessidade de demonstração dos requisitos da responsabilidade civil (fls. 97/111).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pela apelada (fls. 117/122).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso comporta parcial provimento.

Cuida-se de ação declaratória cumulada com pedido de restituição de valores. A autora narra que aderiu ao plano de saúde administrado pela Lincx Serviços de Saúde Ltda. em 01.08.1996, conforme se comprova pela cópia do contrato e da carteirinha acostados aos autos. A autora salienta que, em 2011, a Lincx foi incorporada pela operadora Amil, a qual passou a administrar o contrato vigente. Alega que, desde então, os valores referentes aos reembolsos restaram comprometidos em razão da ausência de critérios de reajuste da tabela de reembolso originalmente adotada pela Lincx. Expõe que, enquanto os prêmios mensais foram objeto de reajustes anuais ao longo dos anos, a tabela de reembolso permaneceu inalterada, pois não há, no contrato, previsão expressa de sua atualização, tampouco critério objetivo para tanto. Argumenta que tal prática gera desequilíbrio contratual, uma vez que os créditos da ré evoluem em progressão geométrica, ao passo que suas obrigações, quando reajustadas, seguem lógica meramente aritmética, resultando em significativa desproporção entre as contraprestações. Ademais, aduz que a cláusula nona do contrato, que trata do reembolso de despesas médicas, é omissa quanto à atualização dos valores, o que impõe à ré vantagem manifestamente excessiva, em violação aos princípios da boa-fé objetiva e do equilíbrio contratual. A autora sustenta ser necessário revisar referida cláusula, de modo a adequar a Tabela Lincx, a partir do ano de 2013, aos mesmos índices utilizados para o reajuste das mensalidades, conforme parâmetros fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Requer, ainda, que tal critério

seja observado nos anos vindouros e que a ré seja compelida a reembolsar as despesas eventualmente suportadas durante o curso da demanda. Por fim, a autora afirma que a ausência de transparência compromete as disposições contratuais atinentes ao reembolso, atraindo a incidência dos incisos I e III do parágrafo primeiro do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual pleiteia a revisão judicial da cláusula abusiva, a fim de restabelecer o equilíbrio na relação contratual.

Apresentada defesa e após o deslinde processual, sobreveio sentença de procedência, para determinar, em relação a eventuais utilizações da autora, a atualização dos valores da tabela de reembolso (Tabela Lincx), pelos mesmos índices aplicáveis à ANS para reajustes dos planos individuais, desde 2013, sucessivamente, inclusive para os anos vindouros.

Inconformada, a parte ré interpôs recurso de apelação.

Em suma, a apelante-ré alega prescrição trienal aplicável à repetição de indébito por reajuste de plano de saúde. Informa que os reembolsos seguem tabela URA, atualizada conforme índices da ANS, inexistindo ilicitude ounexo causal. Defende a validade do contrato, aprovado pela ANS, e afasta a aplicação do CDC por se tratar de relação entre pessoas jurídicas.

Pois bem.

A presente demanda configura uma relação de consumo, uma vez que a autora se enquadra na definição de consumidora prevista no artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor, enquanto a ré se qualifica como fornecedora de serviços, nos termos do artigo 3º do mesmo diploma legal. Assim, a relação jurídica estabelecida entre as partes está sujeita ao regime protetivo do referido estatuto.

Nessa esteira, cumpre ressaltar o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça por meio da Súmula 608, segundo a qual *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

No mesmo sentido, a Súmula 100 desta Corte estabelece que *“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.”*

A ré sustenta a validade do contrato com fundamento no princípio do *pacta sunt servanda* e na legalidade dos reajustes praticados. Todavia, diante da alegação de abusividade, incumbia-lhe o ônus de apresentar justificativa técnica idônea, acompanhada de demonstrações atuariais claras e precisas, capazes de comprovar a regularidade dos índices aplicados, o que não se verificou no caso concreto.

Conforme bem observado pelo juízo de origem, *“a contestação, em realidade, flerta com a revelia. Trata de aspectos que sequer foram abordados nos autos. Deixa de abordar os fatos trazidos com a inicial.”* (fl. 94).

Diante desse cenário e sopesando que cabia à ré a

produção de prova robusta quanto à legalidade dos reajustes, impõe-se a manutenção da declaração de nulidade dos índices aplicados desde 2013, os quais devem ser substituídos pelos percentuais divulgados pela ANS para os contratos individuais e familiares.

Nessa perspectiva, colhem-se julgados desta C. Câmara em situações análogas:

“Seguro saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos materiais. Sentença de procedência. Irresignação da corré Sul América. Insurgência da autora contra os reajustes anuais (financeiros e por sinistralidade) aplicados ao seu contrato. Modalidades de reajuste que não são, por si só, abusivas ou ilegais, mas que dependem de justificação idônea, fundada em cálculos atuariais claros e precisos. Falta de comprovação da regularidade dos reajustes praticados pelas rés, que renunciaram à instrução processual. Expurgo confirmado, com substituição pelos percentuais autorizados pela ANS para os contratos individuais e familiares no mesmo período. Correta condenação das rés na devolução dos valores indevidamente pagos a maior, observada a prescrição trienal (Tema Repetitivo 610 do STJ). Precedentes. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1149647-43.2023.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 35ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/11/2024; Data de Registro: 06/11/2024 - grifei);

“Plano de saúde. Contrato coletivo. Reajuste anual. Alegada abusividade. Operadora que não comprovou desequilíbrio econômico no plano que ensejou exatamente o percentual aplicado. Substituição do índice questionado por aquele autorizado pela ANS para os contratos individuais. Possibilidade. Restituição da diferença paga a maior determinada. Ação procedente. Recurso provido.” (TJSP; Apelação Cível 1006429-33.2023.8.26.0010; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional X - Ipiranga - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/11/2024; Data de Registro: 19/11/2024);

“Apelação. Plano de saúde. Reajuste de mensalidade. Sinistralidade e VCMH. Regularidade da cláusula contratual autorizadora desses reajustes, que visam à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Nulidade afastada. Necessidade, todavia, de informação e transparência no contrato, evitando que a cláusula seja mecanismo de alteração unilateral e aleatório do conteúdo contratual. Precedentes. Ineficácia do reajuste questionado no caso concreto, em razão da falta de demonstração de como obtido o índice aplicado. Ônus da prova quanto à demonstração do aumento dos custos e da sinistralidade que incumbia à operadora. Exclusão do reajuste questionado com aplicação analógica do índice adotado pela ANS para contratos individuais e familiares. Precedentes da Câmara. Obrigação de restituição dos valores pagos a maior nos três anos anteriores ao ajuizamento, conforme orientação do STJ. Recurso parcialmente provido.” (TJSP; Apelação Cível 1096973-88.2023.8.26.0100; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/10/2024; Data de Registro: 22/10/2024).

Ocorre que a eventual restituição dos valores considerados indevidamente cobrados deve observar o prazo prescricional

aplicável à espécie.

Não se ignora que nas *“relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.”* (REsp 1.360.969/RS, Rel. original Min. Marco Buzzi, Segunda Seção, j. 10/08/2016).

Assim, verifica-se que, no caso em questão, incide o prazo prescricional de três anos, uma vez que o Superior Tribunal de Justiça já consolidou o entendimento de que *“Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, coma consequente repetição de indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.”* (Recursos Especiais Repetitivos n. 1360969/RS e 1361182/RS).

Ainda, translado a seguinte orientação firmada pela Superior Corte, em caráter vinculativo, por meio do tema 610: *“Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.”*

Ante o exposto, mantenho a sentença quanto à substituição da atualização dos valores da Tabela de Reembolso (Tabela Lincx) pelos mesmos índices aplicáveis aos reajustes dos planos individuais, conforme percentuais aprovados pela ANS desde o ano de 2013, bem como quanto à condenação da ré à restituição dos valores pagos a maior à autora. Ressalva-se, contudo, que tal restituição deverá observar o prazo prescricional trienal, contado retroativamente a partir da data de propositura da ação, nos termos delineados nos fundamentos supra.

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, mas considerando o acolhimento parcial do recurso, mantenho a sucumbência fixada em primeiro grau de jurisdição.

“A majoração da verba honorária sucumbencial recursal, prevista no art. 85, § 11, do CPC/2015, pressupõe a existência cumulativa dos seguintes requisitos: a) decisão recorrida publicada a partir de 18.03.2016, data de entrada em vigor do novo Código de Processo Civil; b) recurso não conhecido integralmente ou não provido, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente; e c) condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso”. ([AgInt no AREsp 1349182/RJ](#), Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/06/2019, DJe 12/06/2019; [AgInt no AREsp 1328067/ES](#), Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 09/05/2019, DJe 06/06/2019; [AgInt no AREsp 1310670/RJ](#), Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 30/05/2019, DJe 03/06/2019).

Posto isso, **dou parcial provimento** ao recurso para determinar que a restituição dos valores pagos a maior à autora observe o prazo prescricional trienal, contado retroativamente a partir da data de propositura da ação, nos termos do artigo 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil, mantendo-se inalterados os demais termos da r. sentença.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora