



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000324837

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014603-28.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAUDE, é apelado ROBERTO HEITOR FERREIRA LIMA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES

relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1014603-28.2023.8.26.0011

Apelante: Sul América Cia. de Seguro Saúde

Apelado: Roberto Heitor Ferreira Lima

Comarca: São Paulo — Foro Regional de Pinheiros — 3ª Vara Cível

MM. Juiz de 1ª Instância: Paulo Baccarat Filho

VOTO nº 52582

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. REAJUSTE DE PRÊMIO. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame:

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer, para declarar nulo o reajuste do prêmio imposto pela ré em 2023, condenando-a a aplicar o percentual autorizado pela ANS para contratos individuais e familiares, além de restituir o indébito com correção monetária e juros legais. A ré foi condenada ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão:

2. A questão em discussão consiste em determinar a validade do reajuste aplicado pela seguradora e a necessidade de comprovação do aumento das despesas da carteira de beneficiários.

III. Razões de Decidir:

3. O recurso não merece provimento, pois a ré não comprovou o aumento das despesas da carteira de beneficiários, limitando-se a apresentar extrato

pormenorizado unilateral.

4. A jurisprudência estabelece que, na ausência de índice específico da ANS para planos coletivos, deve-se aplicar o índice para contratos individuais, considerando a VCMH.

IV. Dispositivo e Tese:

5. Recurso desprovido.

6. Tese de julgamento: 1. A seguradora deve comprovar o aumento das despesas para justificar reajustes. 2. Aplicação do índice da ANS para contratos individuais na ausência de índice específico para coletivos.

Legislação Citada:

CPC, art. 85, § 2º.

Jurisprudência Citada:

STJ, Apelação Cível n. 1074717-59.2020.8.26.0100, Rel. Des. Donegá Morandini, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 18.02.2025.

RELATÓRIO.

1. Trata-se de recurso de apelação interposto por Sul América Cia. de Seguro Saúde contra a r. sentença de fls. 473/476, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer ajuizada por Roberto Heitor Ferreira Lima, para declarar *“nulo o reajustamento do prêmio imposto pela ré à autora em 2023 e, sem prejuízo da recomposição da equação econômica e financeira decorrente da avença, observada via própria”* e condenar a ré na obrigação de observar, no reajustamento do prêmio devido

pelo autor no referido período, a aplicação do percentual autorizado pela "ANS" para os contratos individuais e familiares. Outrossim, condenou a ré na repetição do respectivo indébito (diferença entre o valor pago e aquele decorrente da aplicação dos índices ora mencionados), mas com correção monetária desde o desembolso pelo autor, e *"com juros legais de um por cento (01%) ao mês, estes contados da citação (págs. 217, 21 de dezembro de 2023)"*. Diante da mínima sucumbência do autor, condenou a ré ao pagamento das despesas processuais e dos honorários fixados em R\$1.400,00 (um mil e quatrocentos reais), *para guardar proporção com o trabalho produzido (CPC, art. 85, § 2º)"*.

2. Inconformada, insurge-se a apelante (fls. 479/499) alegando, em resumo, que *"demonstrou não só a necessidade de aplicação dos reajustes para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro contratual, como também a metodologia aplicada para alcance de tais índices conforme os extratos pormenorizados"*. Diz que a Lei Geral de Proteção de Dados veda que sejam fornecidos dados mais detalhados a respeito dos beneficiários do plano. Aduz que os relatórios e auditorias acostados aos autos demonstram a licitude dos reajustes praticados. Sustenta que, por se tratar de contrato coletivo por adesão, não há falar hipossuficiência do apelado, uma vez que representado por entidade de classe, que representa seus direitos. Pede, pois, a reforma da r. sentença.

3. Contrarrazões (fls. 505/511).
4. Em atenção ao despacho de fls. 515, a ré complementou o preparo de seu recurso (fls. 518/520).

FUNDAMENTOS.

5. O recurso não merece provimento.
6. Reputo que o aumento das despesas da carteira de beneficiários do contrato deveria ter sido devidamente comprovado sob a luz do contraditório, durante a instrução processual e, no caso vertente, a ré não se desincumbiu de comprovar, ainda que minimamente, o efetivo aumento das despesas da carteira de beneficiários do contrato, limitando-se à juntada de extrato pormenorizado (fls. 398).
7. Mister destacar que a juntada de extrato pormenorizado, proveniente de planilha produzida unilateralmente pela seguradora, não possui o condão de comprovar a formação do reajuste e, tampouco o aumento da sinistralidade no qual se baseou para chegar aos índices consignados no referido extrato, não lhe socorrendo a alegação de que se trata de dados privados dos beneficiários, que poderia ser perfeitamente preservados por meio da decretação de sigilo da referida documentação para fins de realização da necessária pericial atuarial caso a seguradora estivesse, de fato, disposta a comprovar a legalidade dos percentuais

aplicados, sendo esta uma atribuição que lhe incumbia.

8. É cediço que esse tipo de contrato é aleatório, ou seja, trata-se de contrato de risco, no qual a seguradora calcula previamente o valor do prêmio com base em cálculos atuariais, cujas mensalidades são devidamente atualizadas anualmente, dentro dos limites autorizados pela ANS, cujo reajuste já considera a variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), não se justificando seu reajuste no caso de sua utilização dentro da normalidade.

9. Daí porque esta Corte de Justiça tem decidido reiteradamente que, nestes casos, é de ser aplicado – certo que a ANS não fixa o índice a ser aplicado aos planos de saúde coletivos –, o índice estabelecido pela ANS para os contratos individuais na época do reajuste, cujo cálculo é baseado na VCMH (Variação dos Custos Médicos Hospitalares). Neste sentido, confira-se:

EMENTA: APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. Reajustes anuais por sinistralidade em contrato coletivo por adesão. Sentença de parcial procedência. Insurgência de ambas as partes. Pretensão recursal da ré para declarar a validade dos reajustes e da autora para que seja reconhecida a abusividade nos reajustes durante o período entre 2017 e 2020. Acolhimento do recurso da autora. **Ônus de prova do incremento da sinistralidade que recai sobre a operadora.** Perito que, diante da ausência de documentos acerca da proporção entre as despesas assistenciais e as receitas

diretas do plano, deixou de analisar o período entre 2009 e 2016. Quanto ao interregno entre 2017 e 2020 concluiu pela ausência de abusividade a partir dos relatórios elaborados pela KPMG. Relatórios, entretanto, que se revelam insuficientes. **Ausência de análise específica dos dados relativos à coletividade em que a autora está inserida.** Precedente desta C. Câmara. **Descumprimento de ônus de prova pela ré. Afastamento dos reajustes que é de rigor. Jurisprudência do E. STJ. Aplicação dos índices da ANS relativos aos contratos individuais e familiares.** Precedente desta C. Câmara. Sentença parcialmente reformada. APELO DA AUTORA PROVIDO E O DA RÉ DESPROVIDO (Apelação Cível n. 1074717-59.2020.8.26.0100, Rel. Des. Donegá Morandini, 3ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 18/02/2025).

10. Destarte, mister a manutenção da r. sentença recorrida, por seus próprios fundamentos.
11. Dou por prequestionada toda a matéria arguida pelas partes, sendo desnecessária a oposição de embargos de declaração apenas para esse fim.
12. Pelo meu voto, pois, NEGO PROVIMENTO ao recurso, nos termos da fundamentação supra, e, com fulcro no art. 85, §11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios para R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR