



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000326620

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação Cível nº 1001157-55.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A e ABES - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, é apelado DIOGO PEREZ RODRIGUEZ MARIN.

ACORDAM, em 1ª 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ENÉAS COSTA GARCIA E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

ALEXANDRE MARCONDES
RELATOR
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

1ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1001157-55.2023.8.26.0011

Comarca: São Paulo (3ª Vara Cível – F. R. de Pinheiros)

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Diogo Perez Rodriguez Marin e ABES – Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental

Juiz sentenciante: Paulo Baccarat Filho

Voto nº 36.565

Ementa: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE ABUSIVO (SINISTRALIDADE E VCMH). RECURSO DESPROVIDO. 1.- Ação movida pelo beneficiário em face da operadora, questionando o reajuste financeiro e por sinistralidade, aplicado a partir de 2019, julgada parcialmente procedente, substituindo os índices pelos da ANS autorizados para os planos individuais e determinando o reembolso das quantias pagas a maior. 2.- Recurso da operadora, buscando a improcedência da ação. 3.- A questão em discussão consiste em determinar a legalidade dos reajustes aplicados pela ré. 4.- 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. 4.- A ré não comprovou a regularidade dos reajustes, não apresentando documentação suficiente para justificar os aumentos aplicados, não requerendo a produção da prova pericial. 5.- Sentença de parcial procedência da ação mantida. Recurso desprovido.

A r. sentença de fls. 1.269/1.273, de relatório adotado, *julgou parcialmente procedente* ação declaratória de nulidade de reajuste e repetição de indébito movida por **Diogo Perez Rodrigues Marin** em face de **Sul America Companhia de Seguro Saúde S/A** e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental - ABES, para afastar os reajustes anuais (sinistralidade e VCMH) aplicados a partir de 2019 no contrato firmado com o autor, substituindo pelos reajustes determinados pela ANS aos planos individuais, com apuração em fase de liquidação de sentença, bem como condenou a ré a devolver os valores cobrados a maior nos últimos três anos desde o ajuizamento da ação, acrescidos de correção monetária desde cada desembolso e juros de mora desde a citação. Em razão da sucumbência, as rés foram condenadas ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor da causa,

Apela a ré sustentando, em síntese, que os reajustes impugnados na ação têm expressa previsão contratual e são legítimos, inexistindo sujeição aos percentuais autorizados pela ANS para os contratos individuais e familiares. Ressalta que recente entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça afasta a possibilidade de aplicação de reajustes dos contratos individuais para planos coletivos. Afirmar que não houve afronta às disposições do Código de Defesa do Consumidor. Defende os aumentos para manutenção do equilíbrio contratual, segundo o princípio do mutualismo, bem como a inexistência de valores a serem restituídos ao autor.

Contrarrazões a fls. 1.322/1.332 pelo autor.

Há oposição do autor ao julgamento virtual (fls. 1.340/1.341).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

O autor é beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão contratado com a ré, tendo movido a presente ação, com ajuizamento em 27 de janeiro de 2023, visando o afastamento dos reajustes por sinistralidade e por variação de custos médicos e hospitalares a partir de 2019, com a consequente restituição das quantias pagas a maior.

Julgada parcialmente procedente a ação, recorre a ré buscando a improcedência da ação.

Em primeiro lugar, cumpre ressaltar que os reajustes por sinistralidade e/ou por variação de custos médicos e hospitalares não são, por si só, abusivos ou ilegais.

Acerca da matéria, entende o Eg. Superior Tribunal de Justiça que “*É possível o aumento da mensalidade do seguro coletivo por variação de custos ou aumento na sinistralidade*” (AgInt no AREsp nº 1.116.850/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Lázaro Guimarães, j. 21/08/2018).

Na mesma linha, também daquela Corte Superior:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. REAJUSTE. ABUSIVIDADE. NÃO CONFIGURAÇÃO. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME CONTRATUAL E FÁTICO-PROBATÓRIO. ENUNCIADOS 5 E 7 DA SÚMULA DO STJ.

1. O acórdão recorrido analisou todas as questões necessárias ao deslinde da controvérsia, não se configurando ausência de fundamentação na prestação jurisdicional. 2. 'É possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade' (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015).

3. A Corte estadual, com base nos fatos, provas e conteúdo contratual dos autos, concluiu pela não abusividade do reajuste e a revisão da conclusão adotada esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ. 4. Agravo interno a que se nega provimento” (AgInt no AREsp 1235307/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, j. 26/03/2019).

Daí porque não há abusividade inerente nas cláusulas que estabelecem os reajustes financeiros anuais ou por aumento da sinistralidade.

Entretanto, a confirmação da validade dos percentuais efetivamente aplicados às mensalidades do plano de saúde dependia de justificação idônea, fundada em cálculos atuariais claros e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

precisos, a partir da documentação fornecida pela operadora.

Assim também tem decidido a jurisprudência do Eg. Superior Tribunal de Justiça: *“Não obstante ser idôneo o reajuste de mensalidade do contrato de plano de saúde coletivo, é assegurada a verificação de abuso do reajuste caso a caso”* (AgInt no AREsp 1296459/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Raul Araújo, j. 23/10/2018). Em caminho semelhante: AgInt no AREsp 1283521/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 21/08/2018.

Esse entendimento tem sido reiteradamente adotado por esta C. 1ª Câmara de Direito Privado em casos similares. Confirmam-se, a título exemplificativo:

“Plano de saúde. Ação revisional de contrato c.c. repetição de indébito. Sentença de procedência. Rejeição da preliminar de ilegitimidade passiva. Operadora do plano de saúde que se associa com a administradora do contrato e, portanto, integra a cadeia de fornecimento do serviço. Responsabilidade solidária. Mérito. Insurgência do autor contra os reajustes por sinistralidade aplicados ao seu contrato. Modalidade de reajuste que não é, por si só, abusiva ou ilegal, mas que depende de justificação idônea, fundada em cálculos atuariais claros e precisos. Falta de comprovação da regularidade dos reajustes praticados pela ré. Prova pericial que expressamente concluiu pela abusividade dos reajustes, notadamente pela falta de respaldo atuarial idôneo. Expurgo confirmado, com substituição pelos percentuais autorizados pela ANS para os contratos individuais e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

familiares no mesmo período. Precedentes. Necessidade de limitação da repetição do indébito, contudo, ao triênio anterior ao ajuizamento da ação. Inteligência do Tema Repetitivo 610 do STJ. Sentença reformada, em parte. Recurso desprovido, com observação.” (Apelação Cível 1005033-46.2019.8.26.0047, minha relatoria, j. 17/06/2024).

“Seguro saúde. Reajuste anual (por VCMH e por sinistralidade) que se mostra abusivo, em decorrência da violação do dever de informação. Ausência de demonstração de como se chegou, concretamente, aos percentuais indicados. Reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais que deverá ser aplicado. Restituição dos valores indevidamente pagos. Sentença mantida. Recurso desprovido”. (Apelação Cível 1118701-25.2022.8.26.0100; Relator Des Claudio Godoy, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 28/01/2025).

“DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente pedido de revisão de contrato de seguro saúde. A parte autora alega aumentos abusivos e redução da rede de atendimento, solicitando a aplicação dos índices da ANS e devolução de valores pagos indevidamente. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar a legalidade dos reajustes aplicados ao contrato de seguro saúde, considerando a alegação de abusividade e a caracterização do contrato como "falso coletivo". III. Razões de Decidir. 3. O reajuste anual de planos coletivos, fundamentado na sinistralidade e na variação dos custos médico-hospitalares, é



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

permitido, mas a seguradora deve comprovar a legalidade dos reajustes com cálculos atuariais claros. 4. A ausência de laudo atuarial e a apresentação de provas unilaterais pela seguradora comprometem a comprovação da legalidade dos índices aplicados. A inversão do ônus da prova é justificada pela relação consumerista e pela hipossuficiência da parte autora. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso parcialmente provido. Nulidade dos reajustes aplicados, substituindo-os pelos índices da ANS para contratos individuais e familiares. Devolução dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal. Tese de julgamento: 1. A seguradora deve comprovar a legalidade dos reajustes aplicados em contratos de seguro saúde. 2. Em contratos caracterizados como "falsos coletivos", aplicam-se os índices da ANS para planos individuais. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, VIII. Código Civil, art. 206, §3º, IV. RN ANS n.º 565/22. Jurisprudência Citada: AgInt no AREsp 1296459/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Raul Araújo, j. 23/10/2018. TJSP, Apelação Cível 1149647-43.2023.8.26.0100, Rel. Alexandre Marcondes, j. 05/11/2024. TJSP, Apelação Cível 1006429-33.2023.8.26.0010, Rel. Augusto Rezende, j. 19/11/2024. (Apelação Cível 1008896-46.2024.8.26.0625, Relator Desª. Mônica de Carvalho, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 17/01/2025).

“Seguro saúde. Reajustes anuais (VCMH e por sinistralidade) que se mostram indevidos, em decorrência da violação do dever de informação. Substituição dos percentuais aplicados pelos autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares, observado o lapso temporal definido na sentença. Sentença mantida. Recurso



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

desprovido” (Apelação Cível nº 1090205-88.2019.8.26.0100, Rel. Des. Claudio Godoy, j. 14/09/2021).

“PLANO DE SAÚDE – Reajuste anual – Contrato coletivo - Reajuste que independe de autorização da ANS e não se submete aos percentuais por ela divulgados e autorizados para planos individuais e familiares, podendo seguir o aumento da sinistralidade verificado dentro do grupo segurado - Cláusula que prevê o reajuste é válida - Percentuais aplicados, entretanto, não justificados – Afastada a aplicação dos percentuais, substituindo-os por aqueles da ANS para planos individuais e familiares, limitada tal substituição aos índices relativos aos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019 – Determinada a devolução dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal – Apelos não providos, com observação” (Apelação Cível nº 1060667-28.2020.8.26.0100, Rel. Des. Rui Cascaldi, j. 31/08/2021).

“Plano de saúde. Contrato coletivo que beneficia apenas pequeno grupo familiar. Falsa coletivização. Reajustes por variação de custos e aumento de sinistralidade. Inaplicabilidade. Incidência do regime jurídico dos planos de saúde individuais e familiares. Substituição pelos índices autorizados pela ANS. Precedentes. Restituição da diferença a maior devida. Observada a prescrição trienal somente em relação ao ressarcimento de valores. Aumentos ocorridos há mais de três anos que refletem até os dias atuais. Honorários sucumbenciais que devem observar o valor da condenação. Recurso provido em parte” (Apelação Cível nº



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

1074280-86.2018.8.26.0100, Rel. Des. Augusto Rezende, j. 24/08/2021).

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Reajustes por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares (VCMH). Ônus da ré comprovar a origem dos respectivos aumentos. Regra prevista no artigo 333, II, do CPC de 1973, reproduzida no artigo 373, II, do NCPC. Possibilidade em abstrato de reajustes por sinistralidade e VCMH, pois têm o escopo de manter o sinalagma contratual. Abusividade, porém, dos índices de reajuste discutidos no caso concreto, em virtude da absoluta ausência de prova do incremento da sinistralidade e do aumento dos custos médico-hospitalares. Insuficiência de alegações abstratas da ré, ou de planilhas unilaterais, desacompanhadas de qualquer elemento que lhes dê suporte. Devida a aplicação dos índices previstos pela ANS para os planos individuais e familiares. Pretensão restitutória acolhida, observada a prescrição trienal. Ação procedente. Recurso provido” (Apelação Cível nº 1114104-81.2020.8.26.0100, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 20/07/2021).

No caso em exame, a ré não requereu a produção de prova pericial (fls. 1.222/1.225). Limitou-se a afirmar que não haveria qualquer prática ilegal ou abusiva, vez que cumpriu as obrigações contratuais, com aplicação dos reajustes previstos no negócio jurídico celebrado. Impugna a afirmação de que teria havido incidência de reajustes desarrazoados ou aleatórios (fl. 1.225)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Ressalte-se que a previsão contratual do reajuste por sinistralidade e VCMH, bem como a mera apresentação de planilhas pela operadora (fls. 1.254), por si só, não são aptos a comprovar a legalidade dos índices aplicados pela ré, incumbindo à operadora demonstrar o incremento em suas despesas a fim de justificar os reajustes aplicados, por meio de cálculo atuarial e documentos que comprovem o aumento dos custos e despesas médico-hospitalares e utilização do plano pelos beneficiários a fim de instruir a perícia técnica.

Neste contexto, bem decidiu o MM. Juiz de origem que *“Há incerteza quanto aos cálculos que a ré "Sul América" produziu e a ré "ABES" aceitou como perfeitos, pois nada demonstra a observância dos fatores que, mencionados no parágrafo anterior, influenciam o valor da prestação cabente para o autor. Ressalta-se, neste passo, ser absolutamente inaceitável a consideração de critérios puramente subjetivos para fixação do percentual de reajustamento, como havido no caso sob exame, posto que as rés recusaram-se à produção de prova capaz de elucidar a correção do índice que elas utilizaram, isso sob o insuportável argumento de só à seguradora "Sul América" caber a investigação a respeito dos custos que são considerados para estipulação do prêmio a ser pago pelo autor. Alerta-se, neste passo, haver evidente infração ao quanto previsto no art. 122 do Código Civil, pois reservada, à ré e a outra fornecedora (estipulante), a escolha dos fatores que influenciam os reajustamentos”* (fl. 1.272).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Não é demais reafirmar que era da ré o ônus de comprovar com minúcia a regularidade dos reajustes, como expressamente determinado nos autos (fl. 1.259), na medida em que essa prova seria excessivamente custosa (ou quiçá impossível) ao autor, que ocupa a posição de consumidora hipossuficiente na relação contratual.

Daí porque está correto o expurgo dos reajustes financeiros anuais e por sinistralidade impugnados a partir de 2019, com sua substituição pelos percentuais aprovados pela ANS para os contratos individuais e familiares no mesmo período, bem como a devolução dos valores pagos a maior no período, respeitado o prazo prescricional trienal, tal como decidido, tudo a ser apurado em liquidação de sentença.

Preservada a r. sentença, elevam-se os honorários advocatícios devidos pela ré para 15% do valor da causa, nos termos do §11º, do art. 85 do CPC.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

ALEXANDRE MARCONDES
Relator