



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000332084

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1052839-44.2021.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados HERMANN KARL RETTER e EMILIA ORABONA RETTER.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 8903

Apelação nº 1052839-44.2021.8.26.0100

Comarca: São Paulo – Foro Central

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Hermann Karl Retter e Emilia Orabona Retter

Juiz(a): Dr(a). Douglas Iecco Ravacci

Apelação. Plano de saúde. Ação declaratória de nulidade com pedido de repetição de indébito. Reajustes por variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) e por sinistralidade. Sentença de procedência. VCMH e sinistralidade que não restaram demonstradas pelas rés. Circunstância que, inobstante se cuide de contrato coletivo por adesão, autoriza a aplicação excepcional e substitutiva dos índices da ANS ao caso concreto. REsp 1.716.113 e REsp 1.715.798 (Tema 1016). Contrato firmado a partir de 01/02/2005, incidindo as regras da Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS. Manutenção da declaração de abusividade dos percentuais de reajuste anual financeiro/sinistralidade. Ausência de comprovação da necessidade de recomposição segundo os percentuais aplicados. Cláusulas contratuais que não possuem fórmula ou índices a serem aplicados. Reajustes abusivos que devem ser revistos e considerados os índices apresentados pela ANS. Precedentes deste E. Tribunal. Laudo pericial elaborado por expert do Juízo devidamente fundamentado, que atestou não haver justificativa técnica para os reajustes aplicados. Recuso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela requerida Sul América contra a r. sentença de fls.732/738, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação para declarar a nulidade dos reajustes aplicados ao contrato entre os anos de 2012 a 2020, limitando os valores das mensalidades aos índices de reajuste autorizados

pela ANS para contratos individuais no mesmo período. Conceder a tutela de evidência para que a ré emita boletos atualizados, com base nos valores das mensalidades readequados, fixando o valor mensal de R\$ 2.896,82 por beneficiário, totalizando R\$ 5.793,64 para ambos os autores, sob pena de multa de R\$ 500,00 por ato de descumprimento para a obrigação de fazer (emissão de boletos) e multa diária de R\$ 1.000,00 em caso de eventual cancelamento do plano.

Condenar a ré à repetição simples dos valores pagos a maior pelos autores, referentes aos reajustes declarados nulos, observando-se o prazo prescricional de três anos, conforme o artigo 206, §3º, IV, do Código Civil, com correção monetária desde cada pagamento e juros de mora legais desde a citação. Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 15% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do CPC.” (sic)

Inconformada, apelada a requerida (fls. 1280/1303), pugnando pela reforma da sentença. Contesta a prova pericial, aduzindo que a documentação apresentada ao perito comprova a legalidade dos reajustes. Diz que o reajuste de VCMH visa ao restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de seguro saúde. Alega ser despicienda a juntada de extratos pormenorizados, mormente em razão da Lei de Proteção de Dados. Discorre sobre os direitos e responsabilidade das partes envolvidas (operadora, administradora e entidade de classe). Por fim, ressalta acerca da impossibilidade de aplicação dos reajustes estabelecidos pela ANS para os contratos coletivos.

Recurso regularmente processado.

Contrarrazões às fls. 1309/1316.

É o relatório.

Trata-se de ação ajuizada por Hermann Karl Retter e Emilia Orabona Retter em face da apelante Sul América Companhia de Seguro Saúde, afirmando serem beneficiários do plano de saúde coletivo por adesão junto à ré. Alegam que foram aplicados reajustes anuais abusivos e não transparentes entre 2012 e 2020, caracterizando onerosidade excessiva, pois não tiveram informações detalhadas sobre os critérios utilizados. Pedem o reconhecimento da abusividade da cláusula contratual, declarando-a nula, com a revisão do reajuste e a restituição dos

valores pagos a maior.

Pois bem.

Versa a presente demanda sobre a abusividade dos reajustes anuais financeiros (variação dos custos médicos/hospitalares) e por sinistralidade aplicados pela ré, referente ao contrato de plano de saúde firmado com os autores, na modalidade coletivo por adesão.

Dispõe a súmula 608 do C. STJ que “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

O Enunciado nº 23 do CJF dispõe: “A função social do contrato, prevista no art. 421 do novo Código Civil, não elimina a autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio quando presentes interesses metaindividuais ou interesse relativo à dignidade da pessoa humana”. (Apelação nº 1006252-66.2018.8.26.0003, 5ª Câmara de Direito Privado, Relator Erickson Gavazza Marques, julgado em 08/04/21).

Não há vedação de aplicação de reajustes para os contratos coletivos, mas isso deve ser aferido concretamente, afastando-se os índices desarrazoados ou aleatórios.

Com efeito, as cláusulas contratuais que preveem a possibilidade de aplicação de reajustes por variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) e por sinistralidade, por si sós, não podem ser consideradas ilícitas ou abusivas, eis que a tal previsão se justifica na necessidade de preservar o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

A readequação de valores com base em tal fundamento deve, necessariamente, vir acompanhada de justificativa e comprovação técnica, sob pena de incorrer a operadora em conduta abusiva e contrária à boa-fé contratual.

O C. Superior Tribunal de Justiça, em caso semelhante, envolvendo contrato celebrado entre a Sul América e a FECOMÉRCIO, determinou a realização de prova pericial para aferição dos reajustes aplicados pela operadora do plano de saúde:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.
QUESTÃO TÉCNICA. JULGAMENTO SEM SUBSÍDIO
EM CONHECIMENTO ESPECIALIZADO, COMO SE

FORA QUESTÃO EMINENTEMENTE JURÍDICA. ERROR IN PROCEDENDO. COMO DITO NO ACÓRDÃO DO RECURSO ESPECIAL REPETITIVO 1.124.552/RS, JULGADO PELA CORTE ESPECIAL, O MELHOR PARA A SEGURANÇA JURÍDICA CONSISTE EM NÃO ADMITIR QUE MATÉRIAS EMINENTEMENTE TÉCNICAS SEJAM TRATADAS COMO SE FOSSEM EXCLUSIVAMENTE DE DIREITO, RESULTANDO EM DELIBERAÇÕES ARBITRÁRIAS. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.” (REsp nº 1.886.683-SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, j. 31/08/2020).

Cumpre salientar que Tribunal Superior, no julgamento do recurso repetitivo nº 1.568.244/RJ (Tema 952), fixou os critérios para verificação da regularidade dos reajustes nos contratos individuais ou familiares, com a seguinte tese:

“O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso”

e

“c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância: (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas”.

Com o julgamento REsp 1.716.113 e REsp 1.715.798 (tema 1016) firmaram-se as seguintes teses:

“(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressaltando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC; (b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido

matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias”.

Saliente-se que as teses firmadas nos Recursos Repetitivos citados também corroboram as teses aprovadas por esta Colenda Corte no julgamento do IRDR nº 0043940-25.2017.8.26.0000 (Turma Especial, Rel. Des. Grava Brazil, j. 08/11/2018):

Tese 1: “É válido, em tese, o reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos de idade, nos contratos coletivos de plano de saúde (empresarial ou por adesão), celebrados a partir de 01.01.2004 ou adaptados à Resolução nº 63/03, da ANS, desde que (I) previsto em cláusula contratual clara, expressa e inteligível, contendo as faixas etárias e os percentuais aplicáveis a cada uma delas, (II) estes estejam em consonância com a Resolução nº 63/03, da ANS, e (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso”.

Tese 2: “A interpretação correta do art. 3º, II, da Resolução nº 63/03, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão “variação acumulada”, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias”.

Passa-se à análise dos autos, em observância ao entendimento firmado no C. STJ.

A oportunidade para comprovação da regularidade dos reajustes foi dada à ré com a realização da prova pericial. Entretanto, ela não se desincumbiu deste ônus, conforme bem destacou o magistrado singular:

“A documentação e o laudo pericial evidenciam que a ré não cumpriu o dever de informar prévia e adequadamente os consumidores sobre os critérios e metodologias para os reajustes aplicados. A ausência de dados técnicos suficientes inviabilizou a comprovação do aumento da sinistralidade e a

legitimidade dos reajustes aplicados, deixando o consumidor em posição de desvantagem exagerada, conforme o artigo 51, inciso IV, do CDC.

De acordo com a jurisprudência consolidada, inclusive do Tribunal de Justiça de São Paulo, reajustes por sinistralidade e VCMH em planos de saúde coletivos são permitidos apenas quando amparados em critérios técnicos claros e devidamente comprovados. No caso concreto, diante da inexistência de lastro probatório, reconheço a abusividade dos reajustes, admitindo-se tão somente os índices aplicados pela ANS aos contratos individuais, os quais asseguram maior previsibilidade e razoabilidade aos consumidores.

Em razão das provas documentais e do laudo pericial que apontam a falta de justificativa e de clareza nos índices aplicados, entendo presentes os requisitos para concessão da tutela de evidência, nos termos do artigo 311, incisos I e IV, do Código de Processo Civil.” (sic)

O resultado apresentado pela prova técnica (laudo de fls. 1137/1179), que atestou não haver justificativa técnica para os reajustes aplicados, derivou da própria conduta da ré, que não apresentou a integralidade dos documentos necessários à realização da perícia.

Vejamos as considerações trazidas pelo *expert* nesse sentido:

“Sob a ótica técnica-atuarial que o presente caso apresenta, considerando tudo que dos autos consta, sem adentrar no mérito de tudo que se debate nesta Ação, é que:

A perícia analisou legislação própria, ou seja, as Condições Gerais, além das Normas e Legislações vigentes a época da contestação da presente lide.

A perícia analisou os documentos técnicos acostados pela Requerida.

Após exaustivas consultas aos autos não foram localizados, conforme solicitado no Termo de Diligência nas fls. 212-216, as informações destacadas abaixo, as quais prejudicaram a respostas dos quesitos:

- Cópia das Notas Técnicas Atuariais dos Planos/Produtos/Carteiras contratados pelo Requerente,*

desde o início de vigência até dos dias atuais;

- *Detalhamento da metodologia aplicada para apuração de todos os percentuais de reajustes mencionados em Notas Técnicas Atuariais;*
- *Detalhamento em planilhas com demonstrativo dos prêmios cobrados do plano a qual a Requerente faz parte, desde o início do contrato até os dias atuais, segregando as informações individualmente pelas vidas seguradas;*
- *Detalhamento em planilhas com demonstrativo dos prêmios cobrados da Requerente e seus respectivos dependentes, desde o início do contrato até os dias atuais, segregando as informações individualmente pelas vidas seguradas;*
- *Detalhamento em planilhas com demonstrativo dos sinistros ocorridos no plano a qual a Requerente faz parte, desde o início do contrato até os dias atuais, segregando as informações individualmente pelas vidas seguradas;*
- *Detalhamento em planilhas com demonstrativo dos sinistros ocorridos da Requerente, desde o início do contrato até os dias atuais, segregando as informações individualmente pelas vidas seguradas;*
- *Informar os reajustes financeiros, reajuste por faixa etária, reajustes por sinistralidades, desde o início de vigência até os dias atuais, informando quais períodos foram utilizados para a apuração dos referidos percentuais;*
- *Informar o histórico de sinistralidade do plano em que a Requerente faz parte, desde o início de vigência até os dias atuais;*
- *Informar o histórico de sinistralidade da Requerente, desde o início de vigência até os dias atuais;*
- *Informar a metodologia utilizada para o cálculo do índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), desde*

o início de vigência até os dias atuais;

- Informar a quantidade de vidas expostas, número de eventos, valor dos eventos, custo médio dos eventos e frequência de utilização, para todos os itens de despesas assistências (consulta, exames, internação e ambulatorial) entre o período de 2012 a 2020 do plano ao qual o Requerente pertence.”*

O laudo pericial foi elaborado de acordo com a documentação que havia sido juntada nos autos, de modo que não há como se acolher o inconformismo da apelante ao afirmar que as auditorias e relatórios realizados comprovam a regularidade nos reajustes.

Insta mencionar que as cláusulas contratuais referentes aos reajustes financeiros e por índice de sinistralidade (13.1 e 13.2 – fls. 179) possuem manifesto caráter potestativo, contrariando expressamente os ditames do CDC, mais precisamente o artigo 51, X. que se aplica à relação contratual firmada entre as partes, eis que, não obstante a ré, ora apelante, seja pessoa jurídica, na prática atende os interesses dos intermediados (pessoas físicas), sendo estes últimos, sem sombra de dúvidas, os destinatários finais que efetivamente suportam os encargos relativos às mensalidades.

Acrescenta-se que não é pelo fato das Resoluções da ANS não fixarem o índice a ser seguido nos contratos coletivos que estes poderão estar sujeitos a toda sorte de aumento, mesmo porque sempre incide o princípio da boa-fé objetiva e os princípios norteadores das relações e consumo, também aplicando-se o CDC ao caso.

Na maior parte das vezes, a alegação de “aumento de sinistralidade” não se mostra suficiente para justificar os reajustes despropositados a que submetidos os contratantes, ficando patente a potestatividade da cláusula que permite esse tipo de aumento.

Pouco importa que a negociação para os reajustes anuais seja realizada entre a entidade de classe e a administradora do benefício ou operadora de saúde. Verificada a abusividade nos reajustes ou na ausência de critérios claros e

objetivos para tal, ocasionando desequilíbrio contratual em detrimento do segurado, a responsabilidade das requeridas há que ser reconhecida.

Desta forma, entende-se plausível que incida no contrato dos autores os índices de reajuste permitidos pela ANS para os contratos individuais e, como consequência, os valores pagos a maior deverão ser devolvidos aos apelados, não se verificando qualquer desequilíbrio contratual nesse aspecto.

Nesse sentido, alguns precedentes jurisprudenciais, inclusive desta C. Câmara:

APELAÇÃO – Ação Declaratória c.c. Devolução de Quantias Pagas – Pretensão de afastar os reajustes por sinistralidade aplicados pelas empresas rés, e restituição dos valores pagos a maior - Sentença de procedência - Inconformismo da ré SUL AMÉRICA, alegando que deve prevalecer o reajuste previsto no contrato celebrado entre as partes, uma vez que, tratando-se de contrato coletivo por adesão, é imprescindível a aplicação do aumento anual por sinistralidade previsto na avença para a manutenção do equilíbrio contratual, sendo descabida a incidência dos índices estabelecido pela ANS para os planos individuais e familiares – Descabimento - Caso em que as rés não se desincumbiram do ônus de comprovar que a variação do índice de sinistralidade tenha se avolumado, ou existência de outro fato novo que desse ensejo ao reajuste no patamar aplicado – Necessidade de substituição pelos índices estabelecidos pela ANS e restituição dos valores pagos a maior – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1009613-29.2020.8.26.0001; Relator José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2022; Data de Registro: 19/12/2022)

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 equilíbrio 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. Laudos pericial verificou a ausência de documentos para aferição da legalidade dos reajustes aplicados. Devida a aplicação dos índices previstos pela ANS para os planos individuais e familiares. Dever da ré de devolver à autora os valores pagos a maior em razão do injustificado aumento, observada a prescrição trienal. Possibilidade de se reconhecer a ilegalidade dos reajustes no período atingido pela prescrição da pretensão restitutória, para fins de recálculo do prêmio adequado em relação ao período não afetado pela prescrição. Não se confundem a prescrição restitutória e os efeitos do reajuste nulo pretérito em relação ao valor presente do prêmio. Declaração de nulidade da cláusula contratual de reajuste afastada. Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1008549-51.2020.8.26.0011; Relator Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/12/2022; Data de Registro: 13/12/2022)

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CC. INDENIZAÇÃO. Sentença de parcial procedência para declarar a nulidade da cláusula contratual de reajuste por sinistralidade, limitar os reajustes praticados aos índices estabelecidos pela ANS para contratos individuais e determinar a restituição, de forma simples, dos valores cobrados a maior, respeitando-se o prazo prescricional trienal. Apela a ré sustentando a legitimidade da cobrança, e a impossibilidade de substituição dos índices tratando-se de plano de saúde coletivo. Descabimento. Reajuste por sinistralidade/variação dos custos médicos e hospitalares (VCMH). Impossibilidade de adoção de tal reajuste, se aplicado de forma obscura e/ou ininteligível ao beneficiário, ainda que contratualmente previsto. Ausência de documentação capaz de dar supedâneo aos reajustes aplicados. Pertinência da adoção dos índices divulgados pela ANS e da devolução simples dos valores cobrados a maior, observada a incidência da prescrição trienal. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1014680-17.2021.8.26.0008; Relator: James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/03/2023; Data de Registro: 15/03/2023)

PLANO DE SAÚDE COLETIVO - IMPOSIÇÃO DE

REAJUSTE E APORTES POR VARIAÇÃO DOS CUSTOS MÉDICOS E SINISTRALIDADE - Abusividade - Relação de consumo que não permite que o fornecedor obtenha vantagem exagerada em detrimento dos interesses dos consumidores - Ajuste celebrado em que devem prevalecer os postulados da cooperação, solidariedade, confiança e boa-fé objetiva - Ausência de demonstração da forma utilizada para o cálculo do reajuste - Recomposição dos prêmios que deve ocorrer apenas anualmente, no aniversário da avença e nos percentuais estabelecidos pela ANS para planos individuais - Nulidade das estipulações que estabeleçam possibilidade em contrário - REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - Aplicação das teses fixadas pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recursos Repetitivos (Tema 1016) - Contrato firmado a partir de 2004, incidindo as regras da RN nº 63/2003 da ANS - Prova técnica que apurou a adequação dos percentuais aplicados, mediante cálculo da variação acumulada entre as faixas etárias - Inocorrência de abusividade - Sentença reformada - Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1003915-41.2017.8.26.0100; Relator: Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/08/2022; Data de Registro: 19/08/2022)

Portanto, os argumentos da apelante não são suficientes para infirmar os fundamentos da r. sentença, que se mostra correta.

Tendo em vista o trabalho adicional desenvolvido nesta fase recursal pelo advogado da parte vencedora, majoram-se os honorários para 20% do valor da condenação, nos termos do artigo 85, §11, do CPC.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

Relator