



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000378157

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1104011-54.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado ROGÉRIO MARCIO IANSEN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1104011-54.2023.8.26.0100
Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
Apelado: Rogério Marcio Iansen
(Voto n° 44,274)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE COLETIVO – REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E VCMH - ÔNUS DA RÉ DE COMPROVAR A ORIGEM DOS RESPECTIVOS AUMENTOS - REGRA PREVISTA NO ART. 6º, INCISO VIII DO CDC – PRESCRIÇÃO - APLICAÇÃO DO PRAZO TRIENAL DO ART 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL, POR FORÇA DO QUE DECIDIU O C. STJ (REsp. 1.360.969/RS E REsp. 1.361.182/RS) - POSSIBILIDADE EM PRINCÍPIO DE A OPERADORA PROMOVER REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E COM BASE NA VARIAÇÃO DOS CUSTOS MÉDICO- HOSPITALARES NO PROPÓSITO DE MANTER O EQUILÍBRIO DO CONTRATO – PERÍCIA ATUARIAL INCONCLUSIVA PORQUE A OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE DEIXOU DE APRESENTAR OS DOCUMENTOS SOLICITADOS PELO “EXPERT” - SUBSTITUIÇÃO PELOS ÍNDICES DIVULGADOS PELA ANS NO PERÍODO EM DISCUSSÃO – SENTENÇA MODIFICADA – RECURSO PROVIDO EM PARTE.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 374/378, que julgou procedentes os pedidos para determinar a substituição dos índices do contrato por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares nos anos de 2019 a 2023 pelos índices da ANS destinados aos contratos individuais e familiares, bem como na restituição das diferenças cobradas a mais com correção monetária dos desembolsos e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, não sem antes conceder a tutela de urgência pleiteada na inicial para que a substituição dos índices do contrato ocorra no prazo de 15 dias, sob pena de multa a ser fixada oportunamente.

Em razão da sucumbência, condenou a ré nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do

valor atualizado da condenação.

Irresignada, apela a vencida em busca da reforma da r. sentença sustentando, em síntese, a regularidade dos aumentos das mensalidades comprovados pelos documentos juntados aos autos, excetuados aqueles que estaria desobrigada a apresentar com base na Lei Geral de Proteção de Dados; os documentos fornecidos ao perito, a seu ver, seriam suficientes para a elaboração do laudo; os índices destinados aos contratos individuais e familiares seriam inaplicáveis aos contratos coletivos (fls. 381/400).

Contrarrazões às fls. 406/419 com preliminar de irregularidade formal do recurso por não ter a ré impugnado a sentença.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO - O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - Rogério Márcio Iansen ajuizou ação de revisão contratual cumulada com pedido de indenização por danos materiais em face de Central Nacional Unimed - Cooperativa Central alegando, em resumo, que possui contrato de plano de saúde coletivo por adesão; os reajustes por sinistralidade e por variação dos custos médico-hospitalares no período de 2019 a 2023 teriam sido de 81,41% havendo descompasso com os aumentos autorizados pela ANS no mesmo período de 22,80%; a ré não informara o critério adotado para os

combatidos aumentos das mensalidades. Por isso, pediu a condenação da requerida na substituição dos índices do contrato pelos índices da ANS aplicados aos contratos individuais e familiares, assim como a restituição das diferenças pagas a mais.

Regularmente citada, a ré contestou (fls. 40/73) e, após a realização de perícia atuarial (fls. 321/323), manifestação das partes (fls. 331/333 e 334), a MMª juíza de primeiro grau julgou os pedidos parcialmente procedentes.

3.- DA PRESCRIÇÃO - O detido exame dos autos revela que a autora impugna os reajustes das mensalidades por sinistralidade no período compreendido entre 2019 a 2023.

Com efeito, fora reconhecida a prescrição trienal da pretensão à restituição do que foi pago a mais com apoio na tese fixada no julgamento dos Recursos Especiais nº 1.360.969/RS e 1.361.182/RS sob o regime dos recursos repetitivos, afetados sob o Tema 610, que ficou assim redigido: "... 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".

Como ponderado pelo Min. Marco Aurélio Bellizze na relatoria do REsp Repetitivo n. 1.361.182/RS, "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”.

Quer dizer que o direito à revisão de cláusula contratual do contrato não foi fulminado pela prescrição, mas apenas a pretensão de repetição de indébito.

A ação foi ajuizada em 1º de maio de 2023.

Portanto, observado o prazo prescricional trienal, a pretensão de devolução de valores pagos a mais antes de maio de 2021 está prescrita.

4.- DAS DEMAIS QUESTÕES DE MÉRITO - Na hipótese, a simples previsão de reajustes do prêmio em virtude da variação dos custos médico-hospitalares e da sinistralidade não é em si abusiva e abstratamente leonina, pois visa apenas à manutenção do equilíbrio contratual.

Evidente que os contratos coletivos, tanto quanto os individuais e familiares, são protegidos pelas regras do CDC, especialmente dos arts. 51, X, que veda o aumento unilateral de preços, e do art. 6º, V, que permite a revisão do contrato em razão de fatos supervenientes que

o tornem excessivamente oneroso, quebrando a base do negócio jurídico.

Por outro lado, não há como desvincular o preço do contrato ao índice de sinistralidade e dos custos médicos da prestação de serviço.

Ainda assim, exige-se obediência a dois requisitos cogentes: **i)** a transparência dos cálculos e possibilidade de sua aferição pelo consumidor; **ii)** controle da onerosidade excessiva.

Em outras palavras, conclui-se que não há, em tese, abusividade na cláusula que prevê reajuste por sinistralidade, desde que justificados os percentuais aplicados.

Na espécie, embora previsto no contrato o reajuste anual por sinistralidade e por variação dos custos médico-hospitalares com base em cálculo atuarial, a ré não se desincumbiu do seu ônus de provar como chegou ao valor das mensalidades entre 2013 e 2016 (CDC, art. 6º, inciso VIII).

Isso porque deixou de fornecer os documentos solicitados pelo perito Judicial para apurar a exatidão dos valores destinados aos reajustes das mensalidades.

Conforme infere-se do laudo pericial às fls. 321:

“NÃO identificamos o descumprimento de exigência da ANS. Contudo, NÃO temos como nos pronunciar a respeito dos percentuais de reajustes aplicados entre 2019 e 2023, uma vez que a Requerida NÃO anexou aos autos os dados

necessários a verificação/validação dos reajustes anuais”.

Ademais, o plano de saúde alega que não forneceu na íntegra os documentos solicitados pelo perito com fundamento na Lei de Proteção de Dados, o que não se justifica.

Isso porque “Saliente-se aqui que, por não ser necessária a identificação dos pacientes atendidos, mas a mera indicação numérica das adesões, procedimentos e custos implementados, por exemplo, não há que se falar em suposta violação do direito de intimidade ou das demais disposições da Lei Geral de Proteção de Dados, em especial o quanto previsto em seu artigo 12” (TJSP, 2ª Câmp. Dir. Priv., Ap. 1011784-79.2022.8.26.0003, rel. Desª Maria Salete Corrêa Dias, j. 04.07.2023).

É ônus da operadora de plano de saúde comprovar o aumento do custo, não bastando sua mera afirmação nesse sentido. Deste modo, é inadmissível a fixação de índices de reajuste ao arbítrio da operadora, de forma aleatória.

Portanto, a r. sentença deverá ser prestigiada para que os índices do contrato pertinentes aos aumentos por sinistralidade e por variação dos custos médico-hospitalares de 2019 a 2023 sejam substituídos pelos índices da ANS aplicados aos contratos individuais e familiares.

Confira-se precedente desta C. 8ª Câmara de direito Privado: “APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE - Pretensão de afastamento de reajustes por sinistralidade/VCMH

aplicados a partir de 2010 - Sentença de procedência - Insurgência da operadora de saúde - Rejeição - Cláusula que prevê nos contratos coletivos o reajuste por aumento da sinistralidade/VCMH não padece de ilegalidade em abstrato e tem sido aceita pela jurisprudência, todavia, deve haver efetiva comprovação do aumento dos índices de sinistralidade e da elevação dos custos, bem como da sua correlação com a fórmula prevista no contrato - Ausência de abusividade do reajuste que se condiciona ao respeito à Lei 9.656/98 e ao CDC, não sendo permitida aplicação de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o beneficiário - Não demonstrada a origem dos reajustes aplicados e a sua razoabilidade - Aplicação dos índices divulgados pela ANS aos reajustes impugnados - Precedentes - Reconhecimento da necessidade de restituição dos valores pagos a maior no período de 2010 a 2020, respeitada a prescrição trienal Sentença mantida - NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO" (Ap. 1024558-78.2021.8.26.0100, rel. Des. Alexandre Coelho, j. 04.12.2023).

Nesse sentido: "Apelação. Plano de saúde. Ação declaratória c.c. repetição de indébito julgada improcedente. Inconformismo da autora. Parcial cabimento. Contrato coletivo. Aplicabilidade do CDC. Reajuste anual por sinistralidade/VCMH. Ausência de elementos que justifiquem os reajustes aplicados. Reajuste unilateral abusivo que coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Substituição pelo índice permitido pela ANS para os contratos individuais. Não se anulou a cláusula que prevê o reajuste, mas sim os índices aplicados em desacordo com as normas vigentes. Devolução simples do indébito,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

observado o prazo prescricional trienal. Recurso parcialmente provido" (Ap. 1111200-54.2021.8.26.0100, rel. Des. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, j. 20.10.2023).

Ainda: Ap. 1031436-19.2021.8.26.0100, rel^a. Des^a Clara Maria Araújo Xavier, j. 18.10.2023; Ap. 1009248-71.2022.8.26.0011, rel. Des. Benedito Antonio Okuno, j. 28.09.2023; Ap. 1072544-62.2020.8.26.0100, rel. Des. Salles Rossi, j. 01.09.2021.

Disso resulta a condenação da ré na devolução das diferenças pagas a mais pelo autor, observada a prescrição trienal.

5. - DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O sucesso parcial do recurso, não permite a majoração da verba prevista no art. art. 85, § 11 do CPC.

6.- CONCLUSÃO - Daí por que se dá provimento em parte ao recurso.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica