



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000393142

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001360-41.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados/apelantes GIOVANI SANTANA ROQUE (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ANGELITA DE SANTANA NORBERTO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso do autor, desprovido o da ré. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1001360-41.2023.8.26.0100

APELANTE/APELADA: G. S. R., menor representado por sua genitora, A. de S. N.

APELADA/APELANTE: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA
CENTRAL

JUÍZA: MELISSA BERTOLUCCI

VOTO Nº 38.537

***APELAÇÃO** – Ação Declaratória de Nulidade de Reajuste Anual – Plano de Saúde – Alegação de abusividade dos reajustes anuais por sinistralidade e variação de custos médicos, promovidos pela ré – Sentença de parcial procedência – Inconformismo das partes – Do autor, alegando a necessidade de substituição pelo índice indicado pela ANS – Da ré, alegando a legalidade do reajuste aplicado – Cabimento – Caso em que a ré não se desincumbiu do ônus de comprovar que a variação de custos médicos ou dos índices de sinistralidade tenham se avolumado, ou existência de outro fato novo que desse ensejo ao reajuste no patamar aplicado – Recurso do autor provido e desprovido o da ré.*

Vistos.

Trata-se de Apelações interpostas contra sentença proferida pela MMª. Juíza da 27ª Vara Cível do Foro Central da Comarca de São Paulo, em Ação Declaratória de Nulidade de Reajuste Anual, proposta por G. S. R., menor representado por sua genitora, A. de S. N. contra CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, que julgou parcialmente procedente a ação, para reduzir o índice de reajuste anual aplicado pela ré, em setembro de 2022, para o percentual de 58,57% (cinquenta e oito inteiros e cinquenta e sete centésimos por cento), Em razão da sucumbência recíproca, condenou as partes ao pagamento de metade das custas, e despesas processuais, além dos honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa, nos termos do

artigo 85 do Código de Processo Civil, observada a gratuidade concedida ao autor.

Apela o autor, alegando, em síntese, que os reajustes anuais aplicados infringem a legislação consumerista, e impedem a manutenção do equilíbrio contratual. Dispôs que os documentos apresentados pela ré são insuficientes e não podem ser considerados como base atuarial idônea. Pugnou pela procedência do pedido.

Apela também a ré, sustentando a legalidade do índice de reajuste aplicável em decorrência da variação dos custos médicos-hospitalares e de sinistralidade, que tem expressa previsão contratual.

Recursos tempestivos, preparado o da ré e isento de preparo o do autor e contrarrazoados.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça Cível pelo desprovimento dos recursos.

É o breve relatório do necessário.

Os recursos serão analisados conjuntamente.

A motivação da presente demanda, segundo se infere da leitura da petição inicial, foram os aumentos do prêmio do seguro saúde do autor, por este reputados abusivos, uma vez que foram aplicados índices superiores àqueles autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e sem nenhuma justificativa técnica.

A ré, ao contestar o pedido, sustentou a legalidade dos aumentos atacados, sob o argumento de que estão previstos em contrato e são necessários para manutenção do equilíbrio contratual.

O MM. Juiz sentenciante, após a produção de

prova pericial, julgou parcialmente procedente o pedido, aplicando o índice de reajuste indicado na perícia judicial, cujo percentual fora apurado com base no método de extrapolação matemática, dando lastro aos presentes recursos.

Inicialmente, importa ressaltar que, embora o contrato celebrado pelas partes tenha natureza coletiva e que, por isso, seja tratado de forma diferente dos pactos de natureza individual, há que se reconhecer que tal circunstância se afigura irrelevante para o deslinde da questão em julgamento, sobretudo porque o destinatário final do contrato é o consumidor.

A propósito, a Súmula nº 469 da Súmula do Colendo Superior Tribunal de Justiça consagrou o entendimento no sentido de reconhecer a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde, sendo certo que nos contratos coletivos o beneficiário final é o consumidor, tal qual nos contratos individuais ou familiares.

Na hipótese dos autos, vale dizer que, independente da natureza dos reajustes do prêmio, se por variação dos índices de sinistralidade ou de custos médico-hospitalares, o fato concreto e irretorquível é que não restou demonstrada a necessidade de majoração nos percentuais aplicados pela ré.

Pelo contrário, em momento algum demonstrou o nexo de causalidade entre os índices de variação de sinistralidade e o reajuste aplicado ao prêmio, assim como também não comprovou a presença de outro fato novo que desse ensejo aos reajustes nos patamares por ela estabelecido.

Com efeito, para concluir que os reajustes efetivamente aplicados ao contrato do autor-apelante, em setembro de 2022, foram

superiores aos reajustes necessários calculados, verifica-se que o ilustre *Expert* limitou-se a analisar e conferir os relatórios emitidos pela própria ré.

Ou seja, o *Expert*, embora tenha solicitado, não teve acesso direto aos documentos que compunham as bases atuariais que implicaram nos reajustes impugnados nos autos, de modo que a atuação do i. Perito, no caso em tela, limitou-se à conferência dos cálculos realizados pela ré, utilizando as variáveis constantes dos relatórios fornecidos.

Nesse ponto específico, é importante que se diga que a ré deixou de apresentar toda a documentação relativa à base de dados que resultou nas variáveis utilizadas para apuração dos reajustes, conforme solicitadas pelo i. Perito (cfr. fls. 376/377).

Destarte, a mera análise dos relatórios emitidos pela ré não comprovam, com a transparência necessária, o nexo causal entre os reajustes aplicados e os índices apurados acerca do aumento de sinistralidade por parte da ré.

É dizer, em que pese o os cálculos elaborados pelo perito judicial, é certo que a ausência da documentação adequada impediu a análise pormenorizada dos motivos pelos quais a ré aplicou o reajuste de 130,53% (cento e trinta inteiros e cinquenta e três centésimos por cento), não sendo viável a adoção do método de extrapolação matemática utilizado pela perícia.

Assim, sem prova idônea que justifique os reajustes aplicados na mensalidade do plano de saúde do autor, ônus que incumbia à ré, de rigor a procedência da ação, com a adoção do percentual indicado pela ANS.

O recurso do autor prospera, enquanto o da ré



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

não comporta acolhimento.

Ante o exposto, nego provimento ao recuso da ré e dou provimento ao recurso do autor, para julgar a ação procedente com o fim de reconhecer a abusividade dos reajustes financeiros anuais aplicados ao prêmio do seguro-saúde do autor, os quais devem ser substituídos pelos índices adotados pela ANS para os planos individuais no mesmo período. Invertida a sucumbência, a ré deve arcar com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da causa.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator