



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000413341

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1063881-25.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A e QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A., é apelada/apelante LENITA BECHARA MEDEIROS.

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 de apelação da parte ré; e DERAM PARCIAL PROVIMENTO ao recurso de apelação da parte autora, nos termos da fundamentação**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1063881-25.2023.8.26.0002

Aptes/Apdos: Sul América Seguro Saúde S/A e Qualicorp Consultoria e Corretora de Seguros S.a.

Apelado/Apelante: Lenita Bechara Medeiros

Comarca: São Paulo

Juíza prolatora da sentença: Cláudia Longobardi Campana

Voto nº 20.168

DIREITO CIVIL. APELAÇÕES. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE ANUAL. BASE DE CÁLCULO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA. SENTENÇA ALTERADA EM PARTE. **I. Caso em Exame.**

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que declarou a nulidade do reajuste de julho/2023 do contrato de plano de saúde, determinando a substituição pelo índice da ANS e a restituição dos valores pagos a mais. A requerida SULAMÉRICA defende a necessidade do reajuste para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, enquanto o autor contesta o valor dos honorários advocatícios sucumbenciais. **II. Questão em Discussão.** 2. A questão em discussão consiste em (A) validade do reajuste anual aplicado pela requerida SULAMÉRICA ao contrato de plano de saúde do autor, e (B) montante dos honorários advocatícios sucumbenciais. **III. Razões de Decidir.** 3. A seguradora não comprovou a necessidade de reajuste acima dos índices da ANS, não apresentando justificativas previstas ao consumidor, pleiteando o julgamento antecipado da lide. 4. Adoção de julgados paradigmas apreciados pelo Colegiado entre as mesmas partes. 5. O valor dos honorários advocatícios sucumbenciais foi considerado irrisório, sendo ajustado para R\$2.500,00, com base em antecedentes entre as partes e a pouca complexidade da causa. **IV. Dispositivo.** 6. Recurso de apelação da parte ré desprovida; recurso de apelação da parte autora parcialmente provido.

Tese de julgamento: 1. Reajustes anuais de planos coletivos devem ser justificados detalhadamente ao consumidor. 2. Os honorários advocatícios sucumbenciais deverão ser fixados em atenção à complexidade e valor da causa.

Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, artigos 39, inciso X, e 51, incisos IV, X e XV. Código de Processo Civil, art. 85, §§8º e 16. **Jurisprudência Citada:** TJSP, Apelação Cível 1007290-60.2016.8.26.0011; Apelação Cível 1070128-61.2019.8.26.0002.

Trata-se de recurso de apelação, interposto contra a sentença de fls. 260/262, que assim dispôs:

"Posto isso, JULGO PROCEDENTE A AÇÃO, para declarar a nulidade do reajuste de julho/2023 do contrato firmado entre as partes e determinar seja substituído pelo índice da ANS confirmando a liminar; determinar sejam restituídos valores que tenham sido pagos em razão do reajuste contratual, neste exercício de 2023, corrigidos desde o desembolso e acrescidos de juros de 1% ao mês desde a citação, comprovando-se, liquidação por cálculos. Sucumbente, arcará as rés com as custas e despesas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 20% do valor da causa."

Insurge-se a **requerida SULAMÉRICA**, argumentando que a demonstrou a necessidade do reajuste de 2023, para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da avença. A licitude da metodologia de aplicação dos reajustes anuais aos contratos coletivos (VCMH + Sinistralidade), bem como a legalidade contratual, foram comprovados na contestação. Cumprira seu dever de informação, garantindo-se ao contratante o acesso às informações cadastrais e extrato pormenorizado dos valores de custo assistencial, prêmios pagos e da variação do custo médico no determinado período e da sinistralidade, a justificar os

índices de reajustes aplicados. Os números contidos no extrato pormenorizado são decorrentes de imensa base de dados, que contém todo o custo assistencial dos beneficiários durante o ano, englobando-se notas fiscais de cirurgias, consultas, exames e outros atendimentos, individualmente, compondo, ao final, o custo assistencial e performance do grupo para aplicação ou não do reajuste. A abertura desses dados não é sequer cogitada pelos poderes executivo e legislativo, entendimento que também deve ser estendido ao poder judiciário, pois implicaria na exibição de dados íntimos de terceiros estanhos a lide, violando-se o sigilo e a intimidade, protegidos, atualmente pela Lei Geral de Proteção de Dados. É inviável a alteração dos reajustes anuais de planos coletivos pelos índices definidos pela ANS para planos individuais, pois as regras relativas a esse tipo de avença são estipuladas entre seguradora e administradora, a qual, por sua vez, representa alguma entidade de classe. Anexou os relatórios produzidos por empresas especializadas em auditorias, comprovando a necessidade e idoneidade do reajuste.

Requer a improcedência da ação, invertendo-se a sucumbência em desfavor da parte autora, com o acréscimo previsto no art. 85, §11, do CPC.

Insurge-se a **AUTORA**, argumentando que o montante dos honorários advocatícios sucumbenciais é irrisório, em razão do baixo valor da causa.

Requer a alteração da base de cálculo dos honorários advocatícios de sucumbência, para estabelecê-los sobre o proveito econômico, a ser apurado em cumprimento de sentença.

Recursos processados, respondidos, e sem oposição das partes ao seu julgamento em sessão virtual.

É o relatório.

De plano, o Colegiado, em acórdãos anteriores, afastou os reajustes impostos pela requerida SULAMÉRICA ao contrato da autora, no período entre 2013 e 2016, e no período entre 2017 e 2019, ambos sob a mesma nomenclatura (financeiro e sinistralidade).

Confirmam-se os julgados:

*PLANO DE SAÚDE – Ação declaratória de nulidade de reajuste anual – Reajuste anual que, em princípio, não precisa observar os índices autorizados pela ANS – Necessidade, no entanto, de comprovação de que o aumento foi necessário para restabelecer o equilíbrio econômico financeiro do contrato, em razão de elevação dos custos dos serviços médicos e hospitalares, ou aumento de sinistralidade – Comprovação que não foi realizada – Hipótese em que devem prevalecer os índices da ANS – Restituição dos valores pagos a maior, de forma simples, respeitada a prescrição trienal – Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1007290-60.2016.8.26.0011; Relator MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: **19/03/2019**);*

PLANO DE SAÚDE – REAJUSTE ANUAL DE

*CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO – Majoração composta de sinistralidade e VCMH – Embora seja possível o reajuste do contrato em valores acima daqueles emitidos pela ANS para planos individuais, não houve indicação do parâmetro utilizado nesse sentido para a apólice do autor, nem mesmo qualquer comprovação de elevação dos preços de serviços médicos e hospitalares, tampouco demonstrado o aumento da sinistralidade – Reajustes abusivos – Prova pericial conclusiva – Determinação para aplicação de reajustes lançados pela ANS nos anos de 2017, 2018 e 2019, com devolução de valores limitada a três anos antes do ajuizamento da demanda – Precedentes do Colegiado – Sentença mantida – Apelo desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1070128-61.2019.8.26.0002; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: **19/04/2022**).*

Todavia, a autora retornou ao Poder Judiciário, para afastar o reajuste imposto em **2023**, no valor de 34,90%, em contrapartida ao índice da ANS para o mesmo interregno (9,63%), saltando a mensalidade, de R\$5.042,31 para R\$6.802,07.

Logo, houve um aumento de R\$1.759,76. Quantia suficiente para impactar qualquer orçamento doméstico, ainda mais de segurada idosa, com 72 anos de idade, e viúva.

Invariavelmente, o desfecho deste recurso é o mesmo dos anteriores. Mormente, porque a seguradora pleiteou o julgamento antecipado da lide (fl. 258).

Com efeito.

"Feito tal consideração, é sabido que reajustes anuais de apólices, tendo por base o aumento da sinistralidade, bem como, a variação dos custos médico-hospitalares, ainda que não dependam de autorização (ou aprovação) da ANS, são em princípio, válidos, uma vez que estão circunscritos à negociação entre a operadora de saúde e a administradora QUALICORP (representante dos beneficiários).

Em outras palavras, ainda que se repute desnecessária a chancela da ANS sobre reajustes anuais estabelecidos entre seguradora e representante de entidades de classe – como no caso em exame, é fato, por outro lado, que, para se reajustar a apólice em valores acima daqueles permitidos pela ANS, é imprescindível se justificar detalhadamente ao consumidor, por pareceres ou cálculos atuariais, quais fatores ensejaram o percentual aplicado com essa finalidade.

Embora seja possível o reajuste do contrato em valores acima daqueles autorizados pela ANS para planos individuais, não houve indicação do parâmetro utilizado nesse sentido para a apólice do autor, nem mesmo qualquer comprovação de elevação dos preços de serviços médicos e hospitalares, ou tampouco fora demonstrado o aumento da sinistralidade – não se prestando a tanto, os documentos indicados pela seguradora, os quais nem de longe cumprem o dever de informação.

Logo, tais reajustes se mostram abusivos, nos termos dos artigos 39, inciso X, e 51, incisos IV, X e XV do Código de Defesa do Consumidor.

A propósito, transcreve-se peculiar aresto extraído de acórdãos relatados pelo eminente Desembargador JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES, integrante dessa Colenda Câmara, em casos envolvendo QUALICORP e SUL AMÉRICA (Apelação nº 1015287-21.2016.8.26.0003; julgada em 29/01/2018; Apelação nº 1067098-54.2015.8.26.0100; julgada em 20/07/2017; Apelação nº 1015565-22.2016.8.26.0100; julgada em 29/06/2018; Apelação nº 1014497-71.2015.8.26.0003; julgada em 04/07/2018).

Confira-se:

"Ressalto, entretanto, que, a princípio, o reajuste por aumento de sinistralidade, por si só, não se consubstancia em cláusula abusiva. Porém, para que tal reajuste seja aplicado aos contratos de planos de saúde, o aumento da sinistralidade deve ser devidamente comprovado."

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, não se justificando seu reajuste no caso de sua utilização dentro da normalidade, ainda que se trate de contrato coletivo por adesão.

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."

Anote-se que nem mesmo a prova pericial foi favorável à Sul América. Confira-se a propósito elucidativo aresto extraído da sentença:

"O reajuste Financeiro (IVCMH), como também o reajuste Técnico (Sinistralidade), possui previsão contratual, como previsto no manual do beneficiário (fl.134) no pleito.

Compulsando os autos, constatamos que a Operadora apresentou informações sobre modelos de cálculos da sinistralidade, nada de concreto sobre o modelo de cálculo do IVCMH.

Em fls. 359, a requerida apresentou fórmula de cálculo do índice de sinistralidade, alegando que não é possível a Operadora disponibilizar a base de dados".

"fls. 361/366, a requerida apresentou 'Extratos Pormenorizado', demonstrando como se faz o cálculo do índice de reajuste Técnico (Sinistralidade), sendo que nada de concreto foi apresentado de como se faz o cálculo do índice de reajuste Financeiro (IVCMH)".

A folhas 404:

"O perito analisou o material encaminhado nos autos, e concluiu que, o modelo de cálculo apresentado nos Extratos Pormenorizados de fls. 361/366, não demonstram as bases e qual a apólice gerou as (Despesas Assistências, o número de Expostos e Receita de Prêmios) para produzir os percentuais da tabela acima apresentada. Dessa forma, o perito não tem como validar os reajustes anuais no Quadro acima, discutidos no pleito".

A folhas 404/405:

"Parâmetros referentes ao IVCMH:

O índice de reajuste Financeiro (IVCMH ou inflação médica), é definido pela variação dos custos médicos e hospitalares (IVCMH), é calculado de acordo com a variação das Despesas Assistenciais em 2 (dois) períodos, levando em consideração a carteira de clientes da Operadora em que a apólice da estipulante esteja contida.

A folhas 406:

"Por fim, a requerida não apresentou as bases, acerca dos fatos que ensejaram os reajustes Financeiros e Técnicos, não demonstrando transparência, cujas informações a perícia não dá como validado os índices de reajustes por Sinistralidade e IVCMH, os quais não são conhecidos a origem".

A folhas 411/412:

"Considerações finais: Como anteriormente demonstrados, produzimos um resumo dos índices de reajustes extraídos dos Extratos apresentados nos autos, para demonstrar que a perícia desconhece a fonte de dados que deu origem aos percentuais de reajustes Técnicos e Financeiros aplicados na mensalidade do plano de saúde da requerente.

Os índices de reajustes Financeiro e Técnico informados nos EXTRATOS de fls. 365/366, não contemplam as bases de dados, referente ao número de Segurados Expostos, Despesas Assistenciais, Receita de Prêmios e respectivas Datas de Ocorrências, sequer o número da apólice do pool de contratos do plano de saúde coletivo contratado pela requerente.

Melhor esclarecendo, o material juntado nos autos não demonstra o total de Gastos com Sinistros, Receita de Prêmios, a composição e o modelo de cálculo do reajuste Financeiro (IVCMH).

Dessa forma, admitimos a boa-fé das informações. Contudo, o perito ficou impossibilitado de analisar os índices de reajustes aplicados na mensalidade do plano de saúde da requerente.

*Em que pese as informações de fls. 361/366, a requerida **apresentou apenas o modelo de cálculo da sinistralidade**, embora intimada a apresentar documentos, nada de concreto foi apresentado, no que diz a respeito as bases (estatísticos e financeiros) que pudessem conferir a justificativa técnica dos reajustes aplicados (base atuarial idônea) e, com isso, fornecer ao MM. Juiz elementos para aferir a sua adequação e razoabilidade".*

A ausência de lastro atuarial (fundamento técnico-atuarial) para justificar os reajustes anual de Sinistralidade, conduz à aleatoriedade dos índices adotados.

Para a revisão dos reajustes Técnico e Financeiro, seria necessário a apresentação de relatórios de gastos com sinistros e receita de prêmios da (massa de assistidos com utilização do plano), como também as informações contidas no contrato, referentes ao modelo de cálculo do reajuste Anual.

Todavia, a inexistência de informações técnica para justificar os reajustes por sinistralidade, objeto da lide, o perito não tem como validar os índices do reajuste anual".

A folhas 212:

"Ante tudo que foi dado a analisar, não houve demonstração idônea de dados (estatísticos e financeiros) para análise técnica acerca da sinistralidade que ensejaram os reajustes aplicados, violando o dever da informação e da transparência, não podendo a perícia validar índices de sinistralidade, os quais desconhece a sua origem.

Diante do exposto, restou a perícia demonstrar em planilha o valor da mensalidade do plano de saúde da requerente, aplicando os índices de reajustes para contratos Individual/Familiar, divulgados pela ANS, comparado com a variação dos índices de reajustes da mensalidade do plano de saúde da autora.

*Analisando a comparação dos reajustes percentuais entre o previsto em contrato coletivo versus os índices de reajustes previstos pela ANS, podemos constar uma variação da margem percentual (%) no preço do produto no importe de 25,60% no período demandado no pleito." (fls. **630/632**).*

*Dessa forma, afigura-se legítimo e equânime que o contrato seja reajustado de acordo com os percentuais indicados pela ANS para contratos individuais, não porque o reajuste anual para planos coletivos seja indevido, mas porque não houve demonstração clara de como se chegou aos percentuais eleitos." [AC 1070128-61.2019.8.26.0002; **ementa acima transcrita**].*

Portanto, configurada a abusividade da majoração, como corretamente reconheceu a sentença, somada ao pedido de julgamento antecipado da lide, mantenho a exclusão do reajuste aplicado em 2023, e sua substituição pelo índice da ANS para o mesmo período. O que foi pago a mais, deverá ser devolvido à autora, com os consectários

estabelecidos na sentença.

No tocante aos honorários advocatícios sucumbenciais – fulcro do recurso adesivo, parcial razão assiste à autora, já que o valor da causa é mesmo irrisório.

Para tanto, pondero o valor dos honorários estabelecidos nos processos anteriores entre as partes (R\$1.000,00, no processo 1007290-60.2016.8.26.0011; e R\$3.500,00, no processo 1070128-61.2019.8.26.0002), para fixá-los em R\$2.500,00. Montante que remunera condignamente o patrono da parte autora, observada, ademais, a pouca complexidade da causa, nos termos do art. 85, §§8º e 16, do CPC.

Cediço, por fim, que o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema 1059, sedimentou entendimento acerca da majoração prevista no art. 85, §11, do CPC, cuja aplicação é compulsória, a seguir:

"A majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, §11, do CPC pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente. Não se aplica o art. 85, § 11, do CPC em caso de provimento total ou parcial do recurso, ainda que mínima a alteração do resultado do julgamento ou limitada a consectários da condenação."

Nestes termos, considerando-se o desprovimento do recurso de apelação da parte ré, e o trabalho adicional em segunda instância com a apresentação de contrarrazões pela parte autor ao apelo da

requerida, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais de R\$2.500,00 para R\$3.000,00, como determina o art. 85, §§11 e 16, do CPC.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão, acarretará sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso os declaratórios sejam inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18.205/SP; Ministro FELIX FISCHER; DJ 08.05.2006).

Por todo o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso de apelação da parte ré; e **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso de apelação da parte autora, nos termos da fundamentação.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica