



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000441033

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002372-34.2016.8.26.0101, da Comarca de Caçapava, em que é apelante CLAUDIA MONTEIRO RESENDE, são apelados QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A e UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

ACORDAM, em 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram 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) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 6 de maio de 2025

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Comarca: Comarca: Caçapava

Juízo de Retratação n. 1002372-34.2016.8.26.0101

Apelante: CLÁUDIA MONTEIRO RESENDE

Apeladas: UNIMED FESP e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

Voto n. 12281

JUÍZO DE RETRATAÇÃO – Análise em face de teses firmadas em sede de julgamento de recursos repetitivos pelo STJ – Artigo 1030, II, do CPC – APELAÇÃO – Plano de saúde coletivo por adesão – Revisão contratual – Alegação de reajustes por faixa etária, sinistralidade e por variação dos custos médico-hospitalares abusivos – Improcedência – Irresignação da autora – Ausência de demonstração pelas requeridas de como se chegou, concretamente, aos percentuais indicados – Deverá ser aplicado o reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais – Restituição dos valores indevidamente pagos que é de rigor, observada a prescrição trienal – Sentença reformada - Julgamento mantido - Recurso de apelação provido.

Vistos.

Trata-se de juízo de retratação em recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 443/445, cujo relatório adoto, que julgou improcedente o pedido inicial.

Segundo a apelante-autora, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que o contrato de Plano de Saúde, que ora se discute, é um contrato de adesão, tendo em vista que suas cláusulas foram estabelecidas unilateralmente pelas apeladas, e para que fosse válido, o reajuste por faixa etária deveria atender tanto aos parâmetros da RN 63/03, da ANS, quanto evitar o cunho discriminatório aos beneficiários idosos, o que não ocorre no caso em tela. Aduz que as apeladas se aproveitaram do aniversário de 59 anos de alguns beneficiários do plano para aplicar os reajustes, porque estes ainda não estão protegidos pelo Estatuto do Idoso, requerendo, assim, que seja reconhecida a nulidade do aumento de 63,03% por mudança de faixa etária imposto apelante, mantendo-se um reajuste de 16,48%, conforme cálculos apresentados (fls. 458/485).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões (fls. 492/527).

Houve oposição ao julgamento virtual (fl. 597).

Após o julgamento da apelação, à qual se deu provimento (fls. 654/658), sobreveio interposição de recursos especiais pelas rés



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

(fls. 661/676 e 689/735), aos quais se apresentaram contrarrazões (fls. 740/748), e que foi admitido pela Egrégia Presidência da Seção de Direito Privado deste Tribunal (fls. 750/753).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

Trata-se de juízo de retratação, conforme previsto no artigo 1030, II, do CPC.

Em julgamento anterior, o acórdão de fls. 654/648 deu provimento ao recurso, para julgar procedente a ação.

Dispõe o artigo 1030, do CPC, que caberá ao Presidente da Seção de Direito Privado (Vice-Presidente do TJ):

“II – encaminhar o processo ao órgão julgador para realização do juízo de retratação, se o acórdão recorrido divergir do entendimento do Supremo Tribunal Federal ou do Superior Tribunal de Justiça exarado, conforme o caso, nos regimes de repercussão geral ou de recursos repetitivos”; (redação segundo a Lei nº 13.256, de 2016).

Em que pese a devolução para reapreciação, entendo que o v. acórdão deu correta solução à lide.

O v. acórdão discutido foi emitido nos seguintes termos: *“Posto isso, dou provimento ao recurso para julgar procedente a ação, e decretar a nulidade dos referidos reajustes, substituindo-os pelos percentuais aprovados pela ANS para os contratos individuais e familiares no respectivo período, e condenar a ré a proceder à devolução simples dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal, o que deverá ser apurado em liquidação de sentença”* (fl. 658).

A Egrégia Presidência das Seções de Direito Privado deste Tribunal invocou o precedente da Corte Superior que, nos Recursos Especiais ns. 1.715.798/RS, 1.716.113/DF e 1.873.377/SP, cujo Relator era o Min. Paulo de Tarso Sanseverino, por v. acórdãos publicados em 08.04.2022, consolidou o entendimento, no regime de recursos repetitivos, no sentido de que *“(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”*.

No caso, cuida-se de ação ajuizada pela apelante, alegando, em síntese, que é beneficiária do plano de saúde operado pela Unimed e comercializado e gerido pela Qualicorp, mantendo-se adimplente com sua obrigação. Aduz que, em abril de 2016, recebeu boleto para pagamento com um



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

reajuste de mais de 60% e que, para o mês de julho do mesmo ano, seu plano sofreria mais um aumento anual na proporção de 28,80%, ou seja, em poucos meses, o plano da autora sofreu um reajuste de 91,82%. Requereu a tutela de urgência para que as rés mantivessem o valor do plano de saúde no patamar anterior ao aumento e, que seja declarada nula a cláusula que autoriza aumento superior àquele determinado pela ANS, condenando ainda na restituição dos valores eventualmente pagos a maior no transcorrer da ação, mais a repetição do indébito e condenação em danos materiais.

A priori, o reajuste anual de planos coletivos, fundamentado na sinistralidade e na variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), encontra amparo nas cláusulas contratuais e não caracteriza abusividade. Assim, a legislação vigente permite que tal reajuste ocorra sem a necessidade de prévia autorização da ANS, desvinculando-se, portanto, dos percentuais estabelecidos pela Agência Reguladora.

Já o reajuste de mensalidade fundamentado na mudança da faixa etária, em regra, é válido, desde que esteja previsto contratualmente, em conformidade com as normas estabelecidas pelas agências reguladoras competentes, e que não sejam aplicados percentuais abusivos ou arbitrários, desprovidos de base atuarial idônea, que resultem em ônus excessivo para o consumidor.

Assim, em casos de alegação de abusividade ou ilegalidade dos reajustes, independentemente de se tratar de reajustes por sinistralidade ou por mudança de faixa etária, é imprescindível que a seguradora apresente justificativa idônea ou comprove a legalidade desses reajustes mediante cálculos atuariais claros e precisos.

Entretanto, na espécie, a confirmação da validade dos percentuais efetivamente aplicados às mensalidades do seguro saúde dependia de justificativa idônea, fundada em cálculos atuariais claros e precisos.

Contudo, as requeridas deixaram de fazê-lo. Repisa-se que cabia às rés comprovar a adequação desses reajustes, ônus do qual não se desincumbiu, conforme o disposto no artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil, *in verbis*:

“O ônus da prova incumbe:

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.”

Nessa mesma perspectiva, entende esta Câmara:

“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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

maior, observada a prescrição trienal Apelos não providos, com observação.” (Apelação Cível nº 1060667-28.2020.8.26.0100, Rel. Des. Rui Cascardi, j. 31/08/2021. Grifos nossos);

“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. Grifos nossos);

“SEGURO SAÚDE Contrato coletivo por adesão Reajuste por sinistralidade e por VCMH Validade das cláusulas contratuais de reajuste Inaplicabilidade de aumentos inidôneos e aleatórios, todavia Ausência de demonstração do déficit na carteira do grupo e, portanto, da necessidade de majoração da mensalidade nos patamares efetivados Hipótese de incidência dos índices autorizados pela ANS Restituição de valores eventualmente pagos a maior determinada Sentença mantida Recurso desprovido.” (Apelação Cível nº 1010105-25.2019.8.26.0011, Rel. Des. Luiz Antonio de Godoy, j. 02/08/2021); e

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Reajustes por sinistralidade e variação dos custos médico hospitalares (VCMH). Ônus da ré de 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 ausência de prova do incremento da sinistralidade e do aumento dos custos médico-hospitalares. Requerida requereu o julgamento antecipado do feito e deixou de demonstrar a exação dos reajustes aplicados. Inviável a exclusão pura e simples dos aumentos, pena de ferir o equilíbrio do contrato. 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 de forma simples. Ausência de prova da má-fé da ré. Impossibilidade de se impor migração do plano coletivo para individual com manutenção das mesmas disposições relativas ao plano coletivo. Recurso provido em parte” (Apelação Cível 1013738-34.2020.8.26.0100; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/06/2023; Data de Registro: 19/06/2023 - grifei);

As rés se limitaram a apresentar parecer elaborado por empresa de auditoria externa — Confianza Actuarial, ignorando que tais documentos são unilaterais e sem a individualização dos cálculos referente à autora. Assim, as empresas demandadas deixaram de comprovar a regularidade



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

atuarial dos aumentos.

Dada a ausência dos cálculos atuariais, que não foram apresentados pelas rés, e considerando que a autora não possui meios para verificar a legitimidade dos índices aplicados, temos que deva ser reconhecida a nulidade dos reajustes anuais questionados, substituindo-os, excepcionalmente, pelos índices divulgados pela ANS para os contratos individuais e familiares.

Essa solução não contraria o precedente do Tribunal Superior, que estipula justamente que se apure a efetiva variação dos custos médicos, ônus que recai sobre as prestadoras de serviço. Se elas não apresentam prova quanto à idoneidade do reajuste imposto, temos que se deve reconhecer que ele é indevido.

Posto isso, deve ser decretada a nulidade dos referidos reajustes, substituindo-os pelos percentuais aprovados pela ANS para os contratos individuais e familiares no respectivo período, e deve a ré proceder com a devolução, simples, dos valores pagos a maior, observado a prescrição trienal, nos moldes do artigo 206, § 3º, IV, do Código Civil.

Nesse aspecto, a Superior Corte firmou o seguinte entendimento, em caráter vinculativo, por meio do tema 610:

“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.”.

Diante do exposto, de rigor, o provimento do recurso, afastando-se a condenação da recorrente no pagamento das verbas de sucumbência, invertendo-se o ônus da sucumbência, ficando a ré condenada no pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios da parte adversa que fixo em 10% sobre o valor da condenação.

Posto isso, **mantenho in totum** o julgamento anteriormente proferido, na fase de eventual juízo de retratação do artigo 1030, II, do CPC.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora