



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000451965

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003342-08.2019.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes EDIFÍCIO SEQUOIA, CONDOMÍNIO EDIFÍCIO PINUS E BÉTULA BLOCO 04, CONDOMÍNIO EDIFÍCIO CASUARINA, CONDOMÍNIO ALAMEDA DOS PINHEIROS, CONDOMÍNIO EDIFÍCIO CEDRUS BLOCO 05 e CONDOMÍNIO EDIFÍCIO CISALPINA E ARAUCÁRIA BLOCO 02, é apelada AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A..

ACORDAM, em 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Recurso parcialmente provido, ratificado, portanto, o acórdão proferido no primeiro julgamento. Retificada, todavia, a questão relativa à verba honorária sucumbencial, para condenar a parte ré ao pagamento de honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), CESAR MECCHI MORALES E COSTA NETTO.

São Paulo, 8 de maio de 2025

RODOLFO PELLIZARI
PRESIDENTE E RELATOR
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível - Digital

Processo nº 1003342-08.2019.8.26.0011

Comarca: 14ª Vara Cível do Foro Regional de Santo Amaro

Magistrado(a): Dr(a). Fábio Henrique Prado de Toledo

Apelante: Edifício Sequoia e outros

Apelado(a): Amil Assistência Médica Internacional S/A

Voto nº 20307

APELAÇÃO CÍVEL. SAÚDE. Ação declaratória de nulidade de cláusulas contratuais c/c revisão de reajustes de plano de saúde coletivo empresarial c/c repetição do indébito. Sentença de improcedência, que afastou a abusividade do reajuste por sinistralidade aplicado. Inconformismo.

Acórdão anterior que deu parcial provimento ao recurso da parte autora para julgar a ação procedente em parte e: i) reconhecer a abusividade do índice de reajuste aplicado no caso concreto, determinando a apuração de aumento adequado por perícia contável, em liquidação de sentença, ii) reconhecer a abusividade da cláusula 24.10, que faculta a rescisão do contrato no caso de as partes não acordarem quanto ao percentual de reajuste a ser aplicado, para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro contratual.

Determinação de reexame quanto aos honorários advocatícios, nos termos do art. 1.030, inciso II do CPC, em atenção aos REspS 1850512/SP, 1877883/SP, 1906623/SP e 1906618/SP, pelo STJ (Tema 1076).

Caso concreto. Inexistência de ofensa ao entendimento paradigma da E. Corte Superior.

Retificação, contudo, do acórdão, uma vez que, diante do desfecho da lide, inverteu os encargos da sucumbência, sem alteração da base de cálculo fixada na sentença, implicando na adoção do critério do valor da causa como base.

Condenação ilíquida. Não reconhecimento de valor irrisório, baixo ou inestimável a justificar a fixação da verba honorária sucumbencial por equidade. Honorários, portanto, ora arbitrados em 15% sobre o valor da condenação.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Recurso parcialmente provido, ratificado, portanto, o acórdão proferido no primeiro julgamento. Retificada, todavia, a questão relativa à verba honorária sucumbencial, para condenar a parte ré ao pagamento de honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 1233/1239, proferida nos autos da “*ação cominatória com pedido de tutela provisória de urgência cumulada com indenização por danos materiais*” ajuizada por Condomínio Alameda dos Pinheiros, Condomínio Edifício Casuarina, Condomínio Edifício Cedrus Bloco 05, Condomínio Edifício Cisalpina e Araucária Bloco 02, Condomínio Edifício Pinus e Bétula Bloco 04 e Edifício Sequoia em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A, que **JULGOU IMPROCEDENTE** a demanda tendente à declaração de nulidade das cláusulas contratuais que preveem o reajuste por sinistralidade, afastando o aumento aplicado em abril de 2019 (no percentual de 110,17%), com consequente restituição dos valores pagos a maior e regularização dos valores cobrados nas mensalidades vindouras.

Vencida, a parte autora foi condenada a arcar com os encargos sucumbenciais, inclusive honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor atualizado da causa.

Inconformada, insurge-se a parte requerente (fls. 1242/1261).

Em preliminar, sustenta a nulidade da sentença em razão da invalidade da perícia, que se baseou em documentos unilaterais, isto é, nas tabelas confeccionadas pela própria operadora, de modo que



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

não foram apresentados documentos atuariais idôneos a embasar os índices e valores inseridos, por meio de conciliações contábeis das despesas (sinistros pagos, com as respectivas notas fiscais devidamente registradas e pagas aos estabelecimentos credenciados) com as mensalidades cobradas, cabendo ao perito solicitar os documentos necessários ao desenvolvimento do trabalho. Acrescenta que o profissional deve responder de forma direta, lógica e objetiva a todos os quesitos, inclusive os complementares, apresentados pelas partes, manifestando-se expressamente sobre todos os pontos divergentes, o que não ocorreu no presente caso. Refuta o entendimento do magistrado pela irrazoabilidade de se exigir a juntada dos “milhares de documentos” que confirmam os dados considerados no cálculo, pois, por meio de análise de algumas notas fiscais, é possível fazer uma amostra da veracidade dos dados fornecidos pela operadora, referentes a um curto período, por intermédio de testes substantivos, testes amostrais, testes de controle e compliance, realizada conciliação da base de dados operacional com as informações contábeis, diligências que integram o próprio trabalho pericial, pois exigidas pelo próprio Instituto Brasileiro de Atuária no Comitê de Pronunciamento Atuarial nº 2 (CPA Nº 2) para a validação de trabalhos de auditoria atuarial.

Em prosseguimento, defende a abusividade dos reajustes por sinistralidade, salientando que são aplicados mediante simples comunicado enviado aos beneficiários, informando tão somente o percentual que incidirá sobre os seus prêmios, sem a devida comprovação da real necessidade de tais correções, isto é, o

consumidor não tem acesso ao cálculo utilizado para a apuração do aumento, sendo que as cláusulas contratuais por si só não permitem ao consumidor compreender o método utilizado que resultou no reajuste aplicado. Argumenta ser *“evidente que as Operadoras, sob o argumento de necessidade de equilíbrio financeiro, aplicam reajustes calculados de forma desconhecida, visando unicamente e exclusivamente repassar os riscos do negócio aos seus clientes, subtraindo deles vantagem excessiva, atribuindo às Apelante o encargo pela ocorrência de 'sinistro'”*. Ressalta que a jurisprudência pátria tem se consolidado no sentido de reconhecer a abusividade dos aludidos reajustes. Argumenta que a ré falta com o dever de informação afeto ao consumidor, pois, mesmo em perícia, não comprovou como alcançou os percentuais efetivamente aplicados, trazendo documentação concernente à variação das despesas, aos números de usuários ativos na carteira e demais dados considerados na fórmula matemática que, em tese, dá origem ao reajuste.

Entende, assim, que deve ser afastado o reajuste por sinistralidade aplicado, mantendo-se tão somente o reajuste financeiro ou por variação dos custos médico-hospitalares (no percentual de 13,98%), com consequente devolução dos valores cobrados a maior nos três anos anteriores ao ajuizamento da ação, sob pena de enriquecimento ilícito da parte contrária.

Ao fim, argui que devem ser declaradas nulas de pleno direito as cláusulas que autorizam à operadora rescindir o contrato de plano de saúde a qualquer momento – em clara afronta à vedação ao cancelamento imotivado contida no art. 13, parágrafo único, inc. II, da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Lei nº 9.656/98 –, inclusive se não for acordado percentual de reajuste por sinistralidade suficiente para garantir a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Defende que o Superior Tribunal de Justiça tem a posição consolidada de que *“a rescisão do plano de saúde coletivo empresarial deve ter motivação idônea, de modo que é abusiva a rescisão unilateral e imotivada ou fundada na discordância de reajustes que ocasionem onerosidade excessiva em desfavor das e empresas consumidoras”*, devendo estar caracterizadas as hipóteses que o legislador especificou para a rescisão, isto é, *“a Apelada apenas pode rescindir o contrato firmado com as empresas Apelantes nas hipóteses legalmente autorizadas, quais sejam, fraude ou inadimplência superior a 60 (sessenta) dias por culpa do segurado, com notificação prévia da seguradora até o quinquagésimo dia”*.

Pleiteia, pelo exposto, o acolhimento da preliminar, a fim de anular a sentença, desconstituindo-se o trabalho pericial realizado, o qual deverá ser substituído por novo documento confeccionado (ou complementando-se aquele já existente) a partir de demonstrações contábeis ou documentos atuariais válidos, determinando-se a apresentação destes pela ré, tudo sob pena de ser reconhecida a abusividade manifesta dos reajustes impugnados, por sua desídia em produzir prova em contrário. Superada a preliminar, pleiteia a reforma parcial da sentença, com a procedência integral dos pedidos iniciais.

Recurso tempestivo, preparado e contrariado (fls. 1268/1298), com preliminar de não conhecimento do apelo por ofensa ao princípio da dialeticidade recursal.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

O recurso foi julgado, sendo dado parcial provimento à insurgência para julgar a ação parcialmente procedente, conforme acórdão de fls. 1.406/1.427. Rejeitados os embargos de declaração pelo acórdão de fls. 1.567/1.578.

Sobreveio decisão oriunda da Presidência da Seção de Direito Privado, com determinação de reexame do julgamento, nos termos do art. 1.030, inciso II do CPC, em atenção aos REsps 1850512/SP, 1877883/SP, 1906623/SP e 1906618/SP, pelo STJ (Tema 1076), tornando os autos à minha conclusão para tal fim.

É o relatório.

Como visto no relatório, os autos tornaram a mim conclusos para reexame somente da questão relativa aos honorários advocatícios.

MÉRITO. MANUTENÇÃO DO ENTENDIMENTO DA TURMA JULGADORA NO PRIMEIRO JULGAMENTO.

No caso concreto, fica mantido o acórdão anteriormente proferido, nos seguintes termos:

“Trata-se de ação de declaração de nulidade e revisão de cláusulas contratuais atinentes a reajuste e rescisão contratual, cumulada com pedido de repetição do indébito.

Em síntese, a parte autora ingressou com a ação objetivando o



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

afastamento do reajuste por sinistralidade aplicado em abril de 2019 (no percentual de 110,17%), pleiteando a incidência tão somente do reajuste financeiro (no percentual de 13,98%), com consequente devolução dos valores indevidamente cobrados a maior, fruto da aplicação do aludido aumento. Ainda, pleiteou a correção dos boletos das mensalidades futuras, além da declaração de nulidade da cláusula que autoriza à ré rescindir o contrato em caso de inexistência de consenso quanto a percentual de reajuste capaz de permitir a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da avença.

A demanda foi julgada improcedente, valendo-se o magistrado da conclusão que se colhe do laudo pericial pela ausência de abusividade dos reajustes aplicados, recorrendo a parte autora, em apertada síntese, para sustentar a invalidade da perícia e a inexistência de documentos atuariais e demonstrações contábeis idôneas que permitam validar os dados considerados no cálculo do reajuste impugnado.

Por primeiro, em atenção à questão veiculada nas contrarrazões, consigno que a apelação interposta pela parte autora observa o quanto preconizado pelo artigo 1.010, II e III, do CPC, não havendo que se falar em ausência de impugnação específica ou afronta ao princípio da dialeticidade, uma vez que devidamente apresentados, pelos requerentes, os fundamentos de fato e de direito da insurgência. A insistência da recorrente quando à tese formulada na petição inicial o não representa, por si só, ausência de vínculo com os fundamentos da r. sentença impugnada.

De resto, a preliminar deduzida, relativa à invalidade da perícia



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

em razão da insuficiência dos documentos apresentados pela ré, confunde-se com o mérito e será com ele apreciada.

Ingresso na análise do mérito.

A título introdutório, como é cediço, existem, no Brasil, três modalidades de planos de assistência médico-hospitalar ou seguro saúde: (i) os contratos individuais ou familiares, em que a contratação, pelo consumidor, se dá de forma direta com a operadora/seguradora ou corretor autorizado; (ii) os contratos coletivos empresariais, em que a vinculação ao plano/seguro tem origem em relação de trabalho com a pessoa jurídica contratante da apólice; (iii) os contratos coletivos por adesão, em que o consumidor beneficiário mantém vínculo com órgão classista ou setorial.

Como nos contratos coletivos as condições do ajuste são previamente negociadas entre empresas ou entidades coletivas em condições de igualdade, o ordenamento jurídico confere tratamento menos rígido que aos contratos individuais ou familiares, nos quais é manifesta a hipossuficiência técnica do consumidor aderente.

Por tal motivo, é tranquilo o entendimento na jurisprudência de que a ANS, nos contratos coletivos, não determina o percentual de reajuste anual financeiro que poderá ser implementado pela fornecedora do produto, mas apenas exerce controle regulatório. Em outras palavras, os índices divulgados pela ANS são aplicáveis somente aos planos individuais e familiares.

Veja-se, a respeito, a especificação da própria agência

reguladora, à disposição em seu endereço eletrônico:

“(…) Os planos de saúde médico-hospitalares individuais e/ou familiares, que incluem direito à consultas, exames e internação e são contratados diretamente pelo beneficiário titular junto à operadora que comercializa o plano, quando contratados após a vigência da Lei 9656 (a partir de 1999), têm um reajuste anual aprovado pela ANS. O índice máximo de reajuste desses planos vigora a partir da data de aniversário dos contratos, e os planos de saúde não podem sofrer aumento mais alto do que o reajuste anual estabelecido.

(…) Nos planos de saúde coletivos empresariais, contratados por intermédio de uma pessoa jurídica (ex: a empresa onde você trabalha), os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a Agência apenas acompanha os aumentos de preços. Eles são reajustados através de livre negociação entre a operadora do plano de saúde e o representante do grupo contratante (empresa, fundação ou associação) e a ANS não interfere nessa negociação”. (ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Central de Atendimento*. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/index.php/component/content/article/48-perguntas-frequentes/754-como-saber-se-o-aumento-de-preco-da-mensalidade-do-plano-de-saude-esta-correto>> Acesso em: 09.10.18).

Depois, como os contratos coletivos englobam um maior número de vidas, que extrapolam a esfera do beneficiário individualmente considerado ou de seu núcleo familiar, é premente a necessidade de se assegurar o equilíbrio econômico-financeiro considerando todo o grupo alcançado pelo produto, sendo lícita a fixação de reajuste financeiro por sinistralidade ou pela variação dos custos médico-hospitalares observados em um determinado período.

Com efeito, mostra-se inviável permitir que os aumentos dos



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

custos de honorários médicos, medicamentos e hospitais não sejam repassados aos beneficiários, sob pena de sobrevir prejuízo que afetará a todos os consumidores que se valem do sistema de saúde conveniado, devendo ser buscado o equilíbrio do contrato.

Neste sentido, já assentou o C. Superior Tribunal de Justiça: “*É possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade.*” (STJ, AgRg nos EDcl no AREsp nº 235.553/SP, I. Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 02/06/2015).

Nestes termos, o reajuste por sinistralidade ou reajuste técnico visa a alcançar o índice de recomposição de margem de lucro, obtido a partir de cálculo contábil, confrontando a meta de lucro fixada (percentual de gasto admitido com atividade fim que, em regra, é 75%) com a sinistralidade observada em um certo período, confrontando a receita recebida com as despesas assistenciais havidas, deduzido o montante recuperado a título de coparticipação.

Por seu turno, o reajuste pela variação dos custos médico-hospitalares ou reajuste financeiro visa a recompor a inflação observada especificamente no setor de saúde, considerando os custos dos insumos, materiais e serviços envolvidos na atividade-fim.

Sobre o tema, anota-se este seguinte trecho da fundamentação de v. acórdão deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“Para recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, aos contratos coletivos de plano de saúde podem ser aplicados, cumulativamente, dois índices de reajustes, além do reajuste por mudança de faixa etária: reajuste por aumento de sinistralidade e reajuste financeiro anual. O primeiro tem relação com o aumento das despesas em razão do aumento na utilização do plano pelo grupo segurado; o segundo em razão da inflação do setor”. (Apelação cível nº 1010314-84.2014.8.26.0361, E. 8ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, j. 24.03.2017).

Ainda sobre a validade da cláusula de reajuste sobre sinistralidade, anota-se este julgado desta mesma Egrégia Corte de Justiça Bandeirante:

“(…) PLANO DE SAÚDE - Contratação de plano coletivo - Informação constante da proposta - Reajuste anual 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 - Clausula válida (...)”. (Apelação cível nº 1000641-13.2015.8.26.0691, E. 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Rui Cascaldi, j. 03.04.2017).

Feitas tais considerações, passo à análise do caso concreto.

Assentada a validade, em abstrato, da cláusula que institui reajuste, autoriza-se, no entanto, a aferição de eventual abusividade no caso concreto.

E, neste passo, em linhas gerais, constato que o magistrado, na hipótese vertente, concluiu pela não abusividade do reajuste impugnado pela parte, munido do laudo de perícia que apurou a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

mesma sinistralidade acumulada no período considerado para o reajuste, assentando que *“o perito judicial apurou os reajustes aplicados nos períodos destacados e verificou a relação com os limites estipulados pelas condições gerais do plano. Dessa forma, **constatou a legalidade dos reajustes por sinistralidade e por variação de custos aplicados pela parte ré**”* (destaque acrescido ao original.).

Analisando o teor do laudo juntado nestes autos (fls. 1012/1053), observo que, realmente, o perito judicial obteve o mesmo percentual para a sinistralidade acumulada (147,12%) no período de dezembro/2017 a novembro/2018. No entanto, consignou que o índice do reajuste necessário para recomposição da sinistralidade esperada (que, conforme aditivo contratual, passou de 70 para 75%), deveria ser de 96,18% e não de 110,17% (v. fls. 1027).

A informação procede diante da documentação juntada e passou ao largo de apreciação pelo D. Juízo *a quo*. Neste sentido, veja-se a disposição contratual pertinente:

21.2. REAJUSTE TÉCNICO

- 21.2.1. Objetivando a manutenção do equilíbrio técnico-atuarial do Contrato, semestralmente, os preços poderão ser reajustados, com base na Sinistralidade Acumulada do próprio Contrato no período em análise.
- 21.2.2. Para efeito do disposto no subitem anterior, entende-se por "Sinistralidade Acumulada" do próprio Contrato, o resultado da divisão entre o somatório dos custos dos eventos (atendimentos) ocorridos e o somatório das respectivas mensalidades recebidas, líquida de impostos, no período em análise.
- 21.2.3. Entende-se por "mensalidade recebida" o valor da contraprestação pecuniária destinada, líquida de impostos, exclusivamente, para garantir a prestação da assistência médica, hospitalar e obstétrica.
- 21.2.4. Entende-se por "custos dos eventos ocorridos", os valores relativos aos atendimentos ocorridos e avisados à **MEDIAL SAÚDE**.
- 21.2.5. O período de análise para apuração da sinistralidade será determinado no Primeiro Aditivo ao Contrato.
- 21.2.6. O índice de reajuste técnico-atuarial será calculado de acordo com a seguinte fórmula:
- $$RTA = [(S.A / S.E) - 1] * 100,$$
- Onde:
- RTA** = Reajuste Técnico-Atuarial
- S.A** = Sinistralidade Acumulada
- S.E** = Sinistralidade Esperada
- 21.2.7. A "sinistralidade esperada" é a meta determinada no Aditivo ao Contrato.

-
- 21.2.8. Obtido o resultado da fórmula descrita no item acima, as Taxas Mensais de Manutenção serão reajustadas de acordo com a fórmula abaixo:

Taxa Mensal de Manutenção Reajustada (TMMR) = Preço Atual (PA) + Reajuste Técnico-Atuarial (RTA)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

11.2 – Fica alterado o subitem 21.2.5. do Contrato do Plano de Assistência à Saúde - Empresarial, passando a vigorar com a seguinte redação:

“21.2.5. A apuração da sinistralidade será realizada da seguinte forma:

a) a primeira apuração será feita no 11º (décimo primeiro) mês de vigência, tomando-se por base o 3.º, 4.º, 5.º, 6.º, 7.º, 8.º, 9.º e 10.º mês, e, em ultrapassando tal percentual, a **MEDIAL SAÚDE** aplicará o reajuste técnico no 13.º (décimo terceiro) mês.

b) as demais apurações serão feitas a cada semestre, aplicando-se o reajuste técnico sempre que a sinistralidade exceder o percentual pactuado entre as partes.”

11.3 – Fica alterado o subitem 21.2.7 do Contrato do Plano de Assistência à Saúde - Empresarial, passando a vigorar com a seguinte redação:

“21.2.7. A “sinistralidade esperada” é a meta de 75% (setenta e cinco por cento), calculada sobre o faturamento líquido de impostos.”

Demais disso, verifico que a conclusão expendida pelo perito judicial está, conforme ele próprio anota, prejudicada pela não apresentação de diversos documentos que foram solicitados nos autos a fls. 739/743 e cuja juntada incumbia à ré.

Com efeito, o *expert* explicita que não pôde apurar o detalhamento das despesas consideradas para o fim de obtenção da sinistralidade (resposta ao quesito nº 06 – fls. 1022), tampouco teve acesso às bases de dados analíticas com os prêmios e sinistros do período e confessa que “*apenas pôde reproduzir o cálculo através das informações de prêmios e sinistros sumarizadas as fls. 958 dos autos*” (resposta ao quesito nº 07 – fls. 1023), não tendo sido juntada a nota técnica do produto (resposta ao quesito nº 01 – fls. 1013), nem notas fiscais ou recibos comprobatórios das despesas computadas



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

(resposta ao quesito nº 08 – fls. 1025).

Neste contexto, este E. Tribunal, em diversas oportunidades, tem reconhecido ser caso de realização de nova perícia em razão da omissão ou inexatidão dos resultados obtidos pela primeira, considerando a insuficiência dos documentos apresentados para a efetiva verificação da abusividade ou não dos reajustes discutidos. Confira-se:

“APELAÇÃO. AÇÃO COMINATÓRIA C.C. INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Insurgência quanto à validade/legalidade dos reajustes financeiro e por sinistralidade. Preliminar de nulidade da perícia. Acolhimento, em parte. A cláusula que prevê os reajustes financeiros e por sinistralidade, por si só, não é abusiva. **A abusividade dos índices adotados no caso concreto pode decorrer da ausência de efetiva demonstração do aumento da sinistralidade ou da elevação dos custos operacionais. Prova pericial que não esclareceu, de forma efetivamente técnica, a controvérsia instalada nos autos. Necessidade de conclusão do estudo, com base na diligência presencial efetivada pela perita e documentos fornecidos pela operadora do plano de saúde. Sentença anulada (grifos nossos).** Preliminar parcialmente acolhida. Recurso provido, em parte.” (TJSP; Apelação Cível 1117167-17.2020.8.26.0100; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/08/2023; Data de Registro: 08/08/2023);

“APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Ação de revisão contratual - Reajuste contratual por sinistralidade – Sentença de improcedência – Insurgência do autor – Cabimento – Laudo pericial realizado com base em relatório de contabilidade apresentado pela operadora de saúde – Documento unilateral - **Ausência de apresentação dos documentos oficiais que embasaram a realização do relatório de contabilidade – Inexatidão de resultados – Inteligência do art. 480, § 1º, do**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Código de Processo Civil – Sentença anulada – Retorno dos autos para realização de nova perícia (destaquei) – Preliminar acolhida – RECURSO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1020220-32.2019.8.26.0100; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/07/2023; Data de Registro: 25/07/2023);

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Reajustes por sinistralidade. Sentença de improcedência. Insurgência da autora. Argumento de que os documentos utilizados pelo perito não se prestam a comprovar a real situação sob análise. Foram apresentados dados por amostragem, contudo nenhuma referência coletada diz respeito a planos de saúde da mesma natureza daquele da autora. Aduz que seria ônus da requerida comprovar efetivamente a base atuarial para os aumentos por sinistralidade, do qual não se desincumbiu. Pugna pelo provimento do recurso, com a procedência da ação para substituir os índices de reajuste por aqueles publicados pela ANS. JULGAMENTO. **Perícia tomou por base apenas documentos sem lastro apresentados pela requerida, consistentes em auditoria interna contratada pela própria. Não houve o pedido de documentos adicionais, apesar da simplicidade dos relatórios apresentados. Perícia insuficiente. Profissional atesta que "não é possível comprovar a sinistralidade com notas fiscais devido a enorme quantidade de documentos". Sentença e perícia anuladas ex officio, com determinação para realização de nova perícia, sendo nomeado outro profissional. (grifos nossos)** Recurso prejudicado.” (TJSP; Apelação Cível 1020701-24.2021.8.26.0100; Relator (a): Pastorelo Kfoury; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/06/2023; Data de Registro: 26/06/2023).

Não se trata de exigir a juntada de todos os documentos atinentes aos sinistros registrados no grupo de beneficiários do produto, acompanhados das respectivas notas fiscais ou recibos comprobatórios das despesas realizadas. Na verdade, os dados



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

poderiam ser validados com pequena amostra documental, considerando as regras de estatística pertinentes, de presumido conhecimento pelo perito. No caso, porém, consta apenas a compilação dos dados atinentes a receita, despesa, custo per capita e número de sinistros em tabela confeccionada pela própria ré, isto é, não há o mínimo lastro documental para aferir a veracidade das informações lançadas pela requerida. Ademais, verifico que o *expert* não se debruçou sobre os documentos de escrituração contábil que vieram a fls. 969/992.

Assim, não prospera o entendimento do magistrado pela suficiência do laudo pericial, sob a premissa de que os dados informados não despertaram dúvidas por parte do perito que, aliás, repita-se, admitiu que a resposta a diversos quesitos estava prejudicada pela parca documentação que foi juntada pela demandada.

Ademais, tratando-se de relação de consumo (art. 35-G da Lei nº 9.656/98 e Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça), deve ser reconhecido como ofendido o dever básico do consumidor à informação adequada e clara, estatuído no art. 6º, inc. III, do diploma consumerista. Além de ausente qualquer prova de que o consumidor tenha tido prévio conhecimento acerca dos dados e cálculos utilizados para a apuração dos índices, constando tão somente a comunicação do percentual de reajuste que seria aplicado no contrato, como visto, nem mesmo em perícia a operadora se desincumbiu de fornecer a documentação pertinente para a comprovação da higeidez do reajuste implementado.

Desta feita, ante a inexatidão dos resultados obtidos pela perícia, fruto da insuficiência da documentação juntada pela ré, entendo de divergir da conclusão expendida pelo perito, no exercício da prerrogativa conferida ao julgador pelo art. 479 do CPC. Não é caso, porém, de retorno dos autos à origem para a realização de nova perícia, pois passível de ser realizada em liquidação de sentença por arbitramento, na qual deverá ocorrer a apuração do percentual adequado e razoável para a recomposição da margem de lucro do contrato, por meio de **cálculo contábil**.

Anote-se que a ré-recorrente não se exime da apresentação da documentação correspondente que se fizer necessária à apuração do reajuste adequado ao caso concreto, podendo o Juízo *a quo*, em caso de negativa, requerer os dados pertinentes junto ao Fisco e à Comissão de Valores Mobiliários, sob pena, inclusive, das sanções admitidas pelo ordenamento jurídico.

E, sendo evidente a abusividade do aumento, a devolução dos valores indevidamente pagos nos três anos que antecederam a distribuição desta ação, nos termos do artigo 206, §3º, inciso IV, do Código Civil, é medida que se impõe, devendo incidir sobre a quantia juros a partir da citação e correção monetária a partir dos desembolsos, pela Tabela Prática deste E. Tribunal de Justiça.

Por último, em se tratando de contrato coletivo, indiscutivelmente está autorizada a rescisão unilateral do contrato, já que o art. 13 da Lei nº 9.656/98, por sua literalidade, alcança apenas os contratos individuais/familiares.

A Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS, que revogou a Resolução Normativa nº 195/2009, estabelece, neste sentido, que “*As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes*”.

Conforme exposto, porém, o caso comporta a aplicação das regras do microssistema protetivo consumerista. Neste sentido, indiscutivelmente a cláusula que sujeita o consumidor à possível rescisão do contrato, “*caso a 'sinistralidade esperada' ultrapassar a meta prevista no Capítulo XXI – 'Reajuste' e não seja acordado, entre as partes, aplicar percentual de reajuste suficiente para garantir a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato*”, coloca-o em situação de desvantagem exagerada, devendo ser declarada abusiva nos termos do art. 51, inc. IV, do CDC. Mencionada disposição (cláusula 24.10) fere o direito à revisão que assiste ao contratante que se ache diante de prestações desproporcionais ou excessivamente onerosas, retirando-lhe a possibilidade de discussão acerca da regularidade do aumento que lhe é imposto, sujeitando-o ao percentual que a operadora julgue *suficiente* ou *adequado*.”

De rigor, pois, a reforma parcial da sentença para, reconhecida a validade em abstrato da cláusula que institui o reajuste por sinistralidade, assentar a abusividade do índice aplicado no caso concreto (110,17%, em abril de 2019), devendo o percentual de aumento adequado ser apurado por intermédio de perícia contábil em liquidação por arbitramento. Em acréscimo, reconhece-se a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

abusividade da cláusula 24.10 do ajuste, que faculta a rescisão do contrato em caso de as partes não chegarem a acordo quanto à aplicação de percentual de reajuste suficiente para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato”.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

Não se desconhece o decidido pelo C. STJ no Tema 1076 sob Recursos Repetitivos. A tese fixada foi no seguinte sentido:

A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa. ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo.

No caso concreto, sobre o tema, o acórdão assim decidiu:

“Diante do resultado, sucumbente em maior parte a ré, ficam invertidos os ônus da sucumbência deliberados em primeiro grau, não sendo caso de majoração, em grau recursal, dos honorários por ela devidos, pois o presente recurso foi parcialmente provido e o §11 do art. 85, do CPC tem estrita aplicação aos casos de desprovimento ou não conhecimento do recurso interposto (v.g. AgInt no AREsp



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

1519033/AL, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, j. 04.02.2020; AgInt nos EDcl no AREsp 1343527/RS, Rel. Min. Gurgel de Faria, Primeira Turma, j. 19.11.2019; EDcl no REsp 1804904/SP, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, j. 17.09.2019; AgInt nos EREsp 1539725/DF, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, j. 09.08.2017”.

E não há ofensa ao entendimento paradigma da E. Corte superior, vez que, ante o desfecho da lide, o julgado inverteu os encargos da sucumbência, sem alteração da base de cálculo fixada na sentença, o que implicou na adoção do critério do valor da causa.

Ocorre que tal solução é inadequada no caso concreto.

Isto porque, havendo condenação à restituição de valores, não era o caso de arbitramento com base no valor da causa.

Dispõe o art. 85, §§ 2º e 8º do Código de Processo Civil:

“Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

(...)

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

I - o grau de zelo do profissional;

II - o lugar de prestação do serviço;

III - a natureza e a importância da causa;

IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

(...)

*§ 8º Nas causas em que for **inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo**, o juiz fixará o valor dos honorários por **apreciação equitativa**, observando o disposto nos incisos do § 2º.” (grifei)*

Como se vê, a norma insculpida no artigo supracitado a respeito dos honorários advocatícios de sucumbência ostenta **caráter objetivo** em relação aos **patamares mínimo e máximo** da verba, reservando ao julgador a ponderação acerca dos critérios estabelecidos nos incisos do § 2º do dispositivo em questão.

Com efeito, embora o valor da condenação esteja pendente de liquidação, não pode ser considerado irrisório ou inestimável.

Nesse sentido, já deliberou esta Corte:

“LOCAÇÃO – Correção e juros incidentes a partir do vencimento de cada contraprestação devida – Honorários advocatícios de sucumbência – Condenação ilíquida que não a torna inestimável – Pretensão para pagamento de valor certo – Sucumbência em maior parte pela apelada – Honorários a serem fixados tendo por base de cálculo o valor do proveito econômico obtido. **Apelação parcialmente provida.” – destacamos - (TJSP; Apelação Cível 1098181-20.2017.8.26.0100;**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Relator (a): Sá Moreira de Oliveira; Órgão Julgador:
33ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IX - Vila
Prudente - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento:
09/09/2019; Data de Registro: 09/09/2019)

Assim, retifico o acórdão anterior quanto à verba honorária, para condenar a parte ré ao pagamento de honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação.

Ante o exposto, por meu voto, ratifico o primeiro julgamento no mérito, retificada a questão relativa à verba honorária de sucumbência, para condenar a parte ré ao pagamento de honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação.

Para que não se alegue cerceamento do direito de recorrer, dou por prequestionados todos os dispositivos legais referidos na fase recursal, bastando que as questões tenham sido enfrentadas e solucionadas no voto, como ocorreu, pois **“desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais”** (STJ EDCL. No RMS 18.205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Rodolfo Pellizari
Relator