



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000776483

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1048804-52.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é apelante -----, é apelada -----

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), ROSANA SANTISO E PAULO SERGIO MANGERONA.

São Paulo, 30 de julho de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1048804-52.2024.8.26.0224

Apelante: -----

Apelado: -----

Comarca: Guarulhos

Voto nº 9447

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES (VCMH). AUSÊNCIA DE PROVA ROBUSTA. SUBSTITUIÇÃO PELO ÍNDICE DA ANS. DEVOLUÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta contra sentença que julgou procedentes os pedidos em ação ajuizada por beneficiária de plano de saúde coletivo, para afastar os reajustes aplicados com fundamento em sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares (VCMH), substituir tais índices pelos divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para planos individuais e condenar a operadora à devolução, em forma simples, das quantias eventualmente pagas a maior no período de 2013 a 2024, observada a prescrição trienal. A sentença também deferiu tutela provisória e condenou as rés ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da condenação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão:

- (i) definir se são válidos os reajustes aplicados ao plano de saúde coletivo com base em sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares;
- (ii) estabelecer se, diante da ausência de prova robusta da legalidade e razoabilidade dos reajustes, é cabível sua substituição pelos índices oficiais da ANS e a restituição dos valores pagos a maior.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A relação contratual entre beneficiária e operadora de plano de saúde coletivo é regida pelas normas do Código de Defesa do Consumidor e pela Lei nº 9.656/1998, conforme entendimento consolidado nas Súmulas nº 100 do Tribunal de Justiça de São Paulo e nº 608 do Superior Tribunal de Justiça. A cláusula contratual que prevê reajuste com base em sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares não é abusiva em tese, desde que sua aplicação esteja



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

devidamente fundamentada em dados objetivos e transparentes, conforme exige o artigo 9º da Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS.

A operadora do plano de saúde não apresentou elementos técnicos e probatórios suficientes para comprovar a efetiva elevação da sinistralidade ou dos custos médicos, tampouco demonstrou a correlação entre esses fatores e os percentuais aplicados entre 2013 e 2024.

A renúncia à produção de outras provas e a insuficiência da documentação juntada, inclusive dos laudos periciais extrajudiciais baseados em amostras genéricas, evidenciam o descumprimento do dever de informação e justificam o afastamento dos reajustes.

Na ausência de comprovação da validade dos reajustes por sinistralidade e VCMH, impõe-se a aplicação dos índices da ANS divulgados para os planos individuais, conforme jurisprudência consolidada deste Tribunal.

A restituição dos valores pagos a maior deve observar a forma simples e o prazo prescricional de três anos, nos termos do artigo 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil, com atualização monetária pelo IPCA e juros conforme taxa SELIC, nos moldes do decidido pelo Superior Tribunal de Justiça no recurso especial nº 1.895.982/SP.

A sucumbência da apelante impõe a majoração dos honorários advocatícios para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso não provido.

Tese de julgamento:

O reajuste de plano de saúde coletivo com base em sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares exige comprovação objetiva e transparente dos fundamentos técnicos e financeiros que o justifiquem.

A ausência de prova robusta da legalidade e proporcionalidade dos reajustes autoriza sua substituição pelos índices fixados pela ANS para planos individuais. É devida a restituição, em forma simples, dos valores pagos a maior, observando-se a prescrição trienal, correção monetária pelo IPCA e juros calculados com base na taxa SELIC.

Vistos.

A ré apela da r. Sentença cujo relatório se adota (fls. 634/639), da qual constou o seguinte dispositivo: “Isso posto, JULGO PROCEDENTES os



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pedidos para (a) declarar a inaplicabilidade dos índices de reajuste lançados no contrato das rés com a requerente; (b) conceder a tutela provisória em sentença para condenar as rés a substituírem os índices do último reajuste aplicado, antes da propositura da demanda, por sinistralidade e variação de custos médicos hospitalares (VCMH); (c) condenar as rés a substituírem os demais índices de reajuste por sinistralidade e variação de custos médicos hospitalares (VCMH) aplicados no período, observada a prescrição decenal, pelos índices oficiais aprovados pela ANS para os planos individuais para o mesmo período; (d) condenar as rés a devolverem à parte autora, de forma simples, e respeitada a prescrição trienal, a diferença paga a maior, se houver, valores a serem apurados em sede de liquidação de sentença, que deverão ser corrigidos monetariamente nos termos do art. 389, parágrafo único do Código Civil e acrescidos de juros de mora com base na Taxa Legal, tal como divulgada pelo BACEN (parágrafos 1º e 2º do art. 406, do CC/02), a contar de cada pagamento. Feito que se extingue com resolução de mérito, com fundamento no art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Tendo em vista a sucumbência das rés, ficam condenadas ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% do valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do CPC”.

A apelante sustenta em suas razões recursais que defende a legalidade dos reajustes anuais previstos no contrato, justificando-os pela variação de custos médico- hospitalares e sinistralidade, conforme normas da ANS. Nega ter havido abusividade ou falta de transparência, abusos ou falta de clareza, pois os reajustes foram baseados em cálculos objetivos e dados concretos. Solicita a reforma da sentença para manter os reajustes conforme normas vigentes, alegando contrariedade à legislação e jurisprudência. Foram apresentados extratos pormenorizados, sendo a informação concedida à contratante. (fls. 655/677).

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 678/679), sendo tempestivo e havendo cumprido com os requisitos de admissibilidade.

4

Vieram contrarrazões a fls. 714/726.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A apelada ajuizou ação em face da apelada e da -----, tendo em vista que, titular de plano coletivo, intitulado Plano 100, desde setembro de 2012, foi surpreendida com o aumento da mensalidade de R\$390,00 para R\$4.761,65, sob alegação de aumento da sinistralidade. A r. sentença julgou procedentes os pedidos para determinar que fossem respeitados os índices oficiais aplicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além da diferença paga a maior.

Inicialmente, não se controverte sobre a natureza consumerista da relação estabelecida entre as partes, sendo aplicáveis, no caso, as disposições contidas na Lei nº 9.656/98. O entendimento consolidado no ordenamento jurídico aponta para a necessidade de interpretar contratos de prestação de serviços médico-hospitalares à luz do Código de Defesa do Consumidor. Nesse cenário, merecem destaque as Súmulas nº 100, deste Tribunal de Justiça de São Paulo, e nº 608, do Superior Tribunal de Justiça.

Contudo, embora o Código de Defesa do Consumidor seja aplicável, a cláusula contratual com previsão de reajuste em plano de saúde coletivo baseada na sinistralidade não é considerada abusiva, desde que sua aplicação exclusivamente para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Neste sentido:

“A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite a possibilidade de reajuste nos contratos de saúde coletivos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

sempre que a mensalidade do plano ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade. Precedentes” (AgInt no AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1601924 RS, Ministro Relator: Ricardo Villas Bôas Cueva, data de julgamento: 29/10/2018).

No caso, é amplamente reconhecida a validade da cláusula prevendo reajuste baseado na sinistralidade ou na variação dos custos médico-hospitalares, sem que apresente, em tese, ilegalidade em sua formulação abstrata. Contudo, para a aplicação do reajuste ser considerada legítima, incumbia à ----- comprovar de forma robusta a efetiva elevação da sinistralidade, o aumento dos custos envolvidos e a conseqüente ameaça ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sob pena de infringir os princípios que regem a relação contratual e a boa-fé objetiva.

A Resolução Normativa nº 309, da ANS, em seu artigo 9º, impõe à operadora o dever de apresentar a metodologia e os dados utilizados no cálculo do reajuste do agrupamento, permitindo a devida verificação do percentual aplicado e garantindo a transparência e a lisura no processo.

A apelante, no entanto, não se desincumbiu do ônus de produzir elementos probatórios aptos a sustentar a legitimidade dos índices aplicados entre os anos de 2013 a 2024.

Os documentos apresentados com a contestação, entre eles os extratos pormenorizados, limitam-se a expor fórmulas genéricas, sem esclarecer de forma detalhada os critérios utilizados, os dados concretos de sinistralidade ou mesmo a composição dos custos médico-hospitalares (fls. 164/171).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Os laudos periciais extrajudiciais trazidos após a r. sentença (fls. 696/710) tampouco trazem os devidos esclarecimentos. Isso porque a base de dados foi apresentada e baseada em mera amostra. Essa omissão inviabiliza a verificação da regularidade dos cálculos e configura inobservância do dever de informação imposto às operadoras de planos de saúde.

A prova sobre a efetiva existência de sinistralidade, imprescindível para a validação do reajuste não foi adequadamente produzida nos autos. A -----, ao postular o julgamento antecipado da lide (fls. 625), renunciou à possibilidade de complementar a instrução probatória, assumindo, assim, os riscos decorrentes da insuficiência dos elementos apresentados. Essa conduta reforça a impossibilidade de validar os reajustes impugnados, pois inexistente nos autos substrato probatório suficiente para respaldar a aplicação dos aumentos questionados.

Diante da ausência de comprovação da elevação da sinistralidade ou da variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), mostra-se correta a decisão que afastou os reajustes por sinistralidade e VCMH aplicados entre 2013 e 2024 no contrato, substituindo-os pelo índice autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão regulador fundamentado em dados técnicos, confiáveis e de alcance público.

Deste modo, deve subsistir o dever de devolução dos valores pagos em excesso, respeitando-se o prazo prescricional de três anos.

Nesse contexto, precedentes deste Tribunal de Justiça têm aplicado aos contratos coletivos os índices de reajuste da ANS para contratos individuais, na ausência de prova da sinistralidade. Veja-se a propósito:

“APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE Pretensão de



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

afastamento de reajustes por sinistralidade e VCMH Sentença de improcedência Insurgência da autora Rejeição da preliminar arguida Cláusula que prevê nos contratos coletivos o reajuste por aumento da sinistralidade e 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 Ônus da prova das rés de comprovar a origem dos respectivos aumentos 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 segurado Não demonstrada a origem dos reajustes aplicados e a sua razoabilidade Aplicação dos índices divulgados pela ANS aos reajustes impugnados Reconhecimento da necessidade de restituição dos valores pagos a maior no período impugnado, observada a prescrição trienal Sentença reformada DERAM PROVIMENTO AO RECURSO.”

Apelação Cível: 10937832020238260100 São Paulo,
 Relator: Alexandre Coelho, Data de Julgamento: 26/09/2024,
 Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma I (Direito Privado 1), Data de Publicação: 27/09/2024)

Em suma, a r. Sentença deve ser integralmente confirmada.

A apelante é a parte sucumbente nos autos. Responderá pela elevação da honorária devida ao causídico da parte recorrida de 10% para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Saliente-se, por derradeiro, que incidirão, para os valores existentes, a correção monetária e a remuneração por juros será feita pela SELIC, nos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

termos do decidido pela E. Corte Especial do STJ no REsp 1.895.982/SP, até a geração de efeitos da Lei nº 14.905/2024, quando então a atualização monetária será feita pelo IPCA, enquanto os juros serão calculados pela SELIC, abatendo-se o valor do IPCA.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos acima explanados.

Atendem as partes que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes, dará ensejo à imposição da multa prevista no artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim, nos termos das Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal.

Domingos de Siqueira Frascino

Relator