



Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular I - 17ª Vara Cível - Foro Central Cível

Praça João Mendes, s/n, Sala 811 - Bairro: Centro - CEP: 01501-900 - Fone: 11 3538-9389 - tjsp.jus.br - Email: upj16a20@tjsp.jus.br

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Nº 4042648-47.2025.8.26.0002/SP

SENTENÇA

Juiz(a) de Direito: **LUCIANA BIAGIO LAQUIMIA**

V I S T O S.

Cuida-se de ação de procedimento comum ajuizada por ----- em face de -----, visando a obter a declaração judicial de abusividade dos reajustes dos prêmios anuais e a título de financeiro/sinistralidade, período 2023-2025, substituindo-os tão somente pelos reajustes anuais aplicados pela ANS aos contratos individuais, com a consequente restituição dos valores cobrados de maneira indevidamente, ressalvada a prescrição trienal.

Com a preambular vieram documentos.

Comparecendo espontaneamente nos autos, a ré apresentou contestação (evento 17). Destaca prejudicial de prescrição trienal. No mais, sustenta a legalidade dos reajustes em tela para a preservação do equilíbrio econômico-financeiro, ausência de abusividade, inexistência de atribuição da ANS para fixar reajustes em contratos coletivos, inexigibilidade de restituição de valores, não comprovação dos fatos constitutivos do direito alegado, inexistência de danos indenizáveis e inaplicabilidade da inversão do ônus da prova. Com esta peça, documentos.

Decisão concessiva de tutela de urgência (evento 22), irrecorrida.

Réplica (evento 34), rechaçando os termos da contestação e reiterando o conteúdo da preambular.

Prejudicada a designação de audiência para tentativa de conciliação em face do desinteresse das partes e não tendo sido pleiteada a produção de outras provas, vieram-me os autos conclusos para prolação de sentença.

É o relatório do necessário.

Passo a decidir.

Ausentes preliminares a enfrentar, cumpre, antes de mais nada, proceder ao exame da prejudicial de mérito arguida em sede de contestação.

Não conheço a questão, visto que expressamente ressalvada na preambular (item “c”, fls. 32, evento 1).

Superada a prejudicial, cumpre passar sem delongas ao exame das demais matérias de mérito propriamente dito.

Conheço diretamente do pedido, na forma do artigo 355, inciso I, do Código de Processo civil, dado o desinteresse das partes litigantes na dilação probatória para deslinde da controvérsia nos autos posta.

Busca, a parte autora, com a presente demanda obter a declaração judicial de abusividade dos reajustes dos prêmios anuais e a título de financeiro/sinistralidade, período 2023-2025, substituindo-os tão somente pelos reajustes anuais aplicados pela ANS aos contratos individuais, com a consequente restituição dos valores cobrados de maneira indevidamente.

É o que se deduz da narrativa posta na preambular, em observância ao conjunto da postulação e ao princípio da boa-fé objetiva (CPC, art. 322, §2º).

A hipótese é de procedência dos pedidos iniciais.

Com efeito.

A despeito de o contrato ter sido celebrado livremente pelas partes litigantes, o princípio da força obrigatória dos contratos (*pacta sunt servanda*) comporta atenuação pela incidência de normas de ordem pública no moderno direito obrigacional com a finalidade precípua de adequá-lo à sua função social. Nesse diapasão, a revisão dos contratos não pode mais ser procedida apenas com base na teoria da imprevisão ou da onerosidade excessiva,

admitindo a autonomia da vontade, notadamente nas relações jurídicas envolvendo partes sem o mesmo poder de barganha, relativização frente à legislação protetiva do contratante mais fraco. Destarte, inafastável a busca de seu equilíbrio segundo os preceitos de caráter constitucional e infraconstitucional reguladores dos contratos (cf. STJ, AgRg no REsp 921.104/RS, Rel. Ministro HÉLIO QUAGLIA BARBOSA, QUARTA TURMA, julgado em 22.05.2007, DJ 04.06.2007 p. 375).

De outro lado, a melhor interpretação ao artigo 2º, caput, do Código de Defesa do Consumidor, autoriza a aplicação do diploma legal consumerista em contexto de disputa judicial tangente a contrato coletivo quando a causa de pedir remota ressoar busca de preservação dos interesses jurídicos de *número ínfimo de beneficiários- consumidores*, consoante se dá na espécie (04 segurados – doc. 17, evento 1).

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. CONTRATO ATÍPICO. NÚMERO ÍNFIMO DE PARTICIPANTES. REINTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83 DO STJ. 1. O Tribunal de origem concluiu que não ficou evidenciado o vínculo associativo, classista ou empresarial necessário à caracterização do contrato coletivo de plano de saúde, considerando, sobretudo, que os beneficiários são pessoas integrantes da mesma família, não havendo elementos nos autos que indique estarem elas vinculadas à empresa contratante, razão pela qual entendeu que se trata de "falso" contrato coletivo. 2. A desconstituição de tais premissas demandaria, inevitavelmente, reinterpretação de cláusulas contratuais e reexame de matéria faticoprobatória, o que não se admite em recurso especial, ante os óbices das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça. 3. **A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número ínfimo de participantes, como no caso - apenas três beneficiários -, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar, aplicandose-lhe as normas do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.** 4. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida" (Súmula 83/STJ). 5. Agravo interno a que se nega provimento. AgInt no REsp 1876451/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2021, DJe 04/03/2021)(g.n)

De resto, o contrato **sub judice** reveste-se, evidentemente, da natureza de adesão, impossibilitando a discussão de suas cláusulas, donde decorre reforço à aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor neste caso concreto (Enunciado da Súmula 608 STJ)

Pois bem.

Tomando em conta o instrumento do instrumento contratual-tipo, juntado aos autos, existe previsão de reajustes “único”, “financeiro” e “sinistralidade” (cláusula 15 – doc. 6, fls. 44/46, evento 1):

15. DA APURAÇÃO DO PERCENTUAL ÚNICO DE REAJUSTE Independente da aplicação do reajuste por mudança de faixa etária, na forma do disposto na Cláusula 14 (Modalidade de Pagamento), haverá aplicação de percentual único de reajuste do prêmio que será apurado de acordo com o enquadramento da apólice nas faixas de vidas seguradas dispostas nos itens 15.1 e 15.2 adiante.

Para fins desse enquadramento, será considerado o último mês do período de apuração do índice por sinistralidade. Exceção será feita às apólices com até 29 (vinte e nove) vidas seguradas, cujo enquadramento respeitará o disposto no subitem 15.1.2.

O percentual único de reajuste não poderá ser aplicado em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

15.1. Para as apólices que possuam até 29 (vinte e nove) vidas seguradas, deverão ser obedecidas às condições a seguir:

15.1.1. Todas as apólices coletivas da Operadora que estejam na faixa de até 29 (vinte e nove) Segurados, em atendimento à Resolução Normativa - RN nº 309, de 24/10/12, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), receberão,

anualmente, a aplicação de um percentual único de reajuste do prêmio mensal, o qual será calculado na forma dos subitens 15.1.2. e 15.1.3 adiante 15.1.2. Para fins do enquadramento de uma apólice na faixa de até 29 (vinte e nove) vidas seguradas, será considerada:

a) a quantidade de Segurados na data do aniversário da apólice no ano anterior à aplicação do reajuste; ou

b) no caso de apólice recém-contratada, a quantidade de Segurados na data do 1º (primeiro) faturamento daquela apólice, que corresponde à quantidade de Segurados no momento da contratação.

15.1.2.1. O período de aplicação do percentual único de reajuste do prêmio, nos casos de apólices com até 29 (vinte e nove) vidas seguradas, corresponderá ao período de maio, do ano de divulgação do percentual, a abril do ano subsequente.

15.1.2.2. O percentual único de reajuste do prêmio será divulgado até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano e mantido na página da -----, na internet. Além

disso, o referido percentual será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nos termos da regulamentação em vigor.

15.1.3. O percentual único de reajuste do prêmio será limitado ao produto obtido da multiplicação do índice financeiro do prêmio pelo índice de sinistralidade, apurados na forma descrita nos subitens 15.1.3.1 e 15.1.3.2 a seguir. O valor do percentual único de reajuste das apólices que integrem o agrupamento deverá ser único, não sendo admitido qualquer tipo de variação.

15.1.3.1. ÍNDICE FINANCEIRO DO PRÊMIO - aplicável às apólices com até 29 (vinte e nove) vidas seguradas

15.1.3.1.1. O índice financeiro do prêmio terá por base:

a) a variação dos custos médicos e hospitalares, calculados utilizando a metodologia prevista no anexo IV da Resolução Normativa - RN nº 74 da ANS; e

b) o impacto decorrente da alteração de valores ou da inclusão de eventos e procedimentos de saúde que vierem a ser incorporados aos contratos.

15.1.3.1.2. Todas as apólices coletivas da Operadora que estejam na faixa de até 29 (vinte e nove) vidas seguradas terão seu índice financeiro calculado de forma separada do restante da carteira.

15.1.3.1.3. A Seguradora poderá alterar a quantidade de CRS-DM e de CRS-DH de determinados procedimentos, visando mantê-los compatíveis com os valores praticados no mercado.

15.1.3.1.3.1. O valor do CRS será reajustado obedecendo aos parâmetros aplicados ao reajuste das tabelas de honorários, procedimentos e serviços, praticados com os prestadores referenciados, respeitado ao disposto no item 8.1. da Cláusula 8 (Modalidades de Atendimento).

15.1.3.2. ÍNDICE DE SINISTRALIDADE - aplicável às apólices com até 29 (vinte e nove) vidas seguradas

15.1.3.2.1. Para o cálculo do índice de sinistralidade, serão considerados os valores de sinistros e prêmios pagos das apólices coletivas objeto do agrupamento, nos termos da fórmula a seguir:

(...)

Da análise do contrato, extrai-se que tais reajustes ficam ao alvedrio da administradora do plano de saúde, não podendo a parte aderente conhecer prévia e suficientemente o alcance da cláusula contratual.

Frise-se, no entanto, que cabe ao fornecedor dar ciência prévia e efetiva ao consumidor do conteúdo da avença, bem como redigir o instrumento contratual de forma clara, sob pena de não o obrigar, em conformidade ao disposto pelo artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor.

De mais a mais, os reajustes financeiros e/ou por sinistralidade da contraprestação pela administradora do plano de saúde no negócio jurídico estipulado têm natureza puramente potestativa, revestindo-se de nulidade, *ex vi* do artigo 122 do Código Civil, não podendo prevalecer, já que restam, exclusivamente, ao arbítrio das rés, o que não há que ser admitido.

Definitivamente, a interpretação das cláusulas do contrato em tela autoriza, de maneira irremediável, a conclusão no sentido da impossibilidade do reajuste financeiro e/ou por sinistralidade, sobretudo quando se atém tratar-se a contratação de seguro-saúde relação de consumo, bem como o vínculo contrato de adesão.

As disposições contratuais, conseqüentemente, devem ser interpretadas de modo mais favorável aos contratantes, em conformidade ao artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor e ao artigo 423 do Código Civil, porquanto consumidores e aderentes a contrato de adesão.

Diante da ilegalidade da estipulação do reajuste financeiro e/ou por sinistralidade, impõe-se sua substituição pelos índices estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para os contratos individuais, os quais bem refletem a variação dos custos médico-hospitalares.

Daí porque devem ser consideradas abusivas as cláusulas que implicam desvantagem excessiva para o consumidor (CDC, art. 51, IV).

Logo, são abusivas as cláusulas contratuais que prevêem reajuste financeiro e/ou por sinistralidade e sob índice fixado de forma aleatória, não sendo comprovada a sinistralidade maior ou a variação dos custos dos serviços de assistência médica, ano a ano, pelos consideráveis índices apresentados.

Desta feita, a solução mais justa para o caso vertente consiste em declarar-se incidentalmente a nulidade parcial da cláusula 15 sob enfoque, com os corolários jurídicos de restituição de valores dos prêmios.

Já a abrangência desta decisão fica adstrita ao período correspondente ao triênio anterior da ação, diante de Tese fixada no REsp. 1.360.969 julgado sob o rito dos Recursos Repetitivos.

De rigor, por conseguinte, a restituição dos valores cobrados a esse título, de forma simples, à falta de dolo ou má-fé. Valores restituíveis/ prêmios mensais a serem apurados em fase de eventual liquidação de sentença pelo procedimento comum.

Em resumo final, a procedência dos pedidos é medida de rigor.

Por tudo quanto exposto, **JULGO PROCEDENTE** a ação ajuizada por ----- em face de -----, para **1)** declarar, em caráter incidental, a abusividade parcial da cláusula 15 do instrumento contratual entabulado entre as partes, aplicando-se, em substituição para todos, ano a ano, apenas um respectivo “reajuste anual” com base nos índices oficiais divulgados e autorizados pela ANS para os seguros- saúde individuais, e **2)** condenar a ré a restituir à parte autora, de forma simples, os valores cobrados que superem todos os parâmetros mencionados, **apenas no que pertine ao triênio anterior ao ajuizamento desta ação** (Tese fixada no Resp. 1.360.969 julgado sob o rito dos Recursos Repetitivos). Correção monetária e juros de mora legais, ambos, desde cada desembolso.

Em consequência, JULGO EXTINTO o feito com resolução de mérito, fazendo-o nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Em face do resultado ora alcançado, fica à ré carreada a responsabilidade pelo pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da condenação.

Em caso de recurso de apelação, intime-se a parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias úteis (art. 1.010, §1º, do CPC).

Após, subam os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, com as homenagens e cautelas de estilo.

Com o advento da Lei nº 13.105/2015, o juízo de admissibilidade é efetuado pelo juízo ad quem, na forma do artigo 1.010, § 3º, a seguir transcrito: “Após as formalidades previstas nos §§ 1º e 2º, os autos serão remetidos ao tribunal pelo juiz, independentemente de juízo de admissibilidade.”.

Conforme Comunicado CG nº 916/2016, em conformidade com o disposto no artigo 1.010, §3º do NCPJ e com a revogação do artigo 1.096 das NSCGJ (Provimento CG nº 17/2016), estão as unidades judiciárias dispensadas do cálculo e da indicação do valor do preparo recursal.

Oportunamente, com o trânsito em julgado, aguarde-se por cinco dias manifestações das partes. No silêncio, remetam-se os autos ao arquivo provisório, com as cautelas de praxe e as formalidades legais. **P.I.C.**

São Paulo, data da assinatura eletrônica.

Documento eletrônico assinado por **LUCIANA BIAGIO LAQUIMIA, Juíza de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsp.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **610015581679v3** e do código CRC **d8501b00**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): LUCIANA BIAGIO LAQUIMIA
Data e Hora: 24/08/2026, às 13:06:50

4042648-47.2025.8.26.0002

610015581679.V3