



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

**Registro: 2025.0000810961**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010526-44.2021.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante -----, é apelado -----.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), EDSON LUIZ DE QUEIROZ E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 7 de agosto de 2025.

**ALEXANDRE LAZZARINI**

**Relator**

Assinatura Eletrônica



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

**Voto nº 33509**

**Apelação Cível nº 1010526-44.2021.8.26.0011**

**Comarca: São Paulo (4ª Vara Cível)**

**Juiz(a): Vanessa Bannitz Baccala da Rocha**

**Apelante: -----**

**Apelado: -----**

**DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. RECURSO DA OPERADORA DO PLANO NÃO PROVIDO.**

**I. Caso em Exame**

1. Ação proposta por beneficiário de plano de saúde coletivo contra -----, visando a substituição dos reajustes por sinistralidade aplicados desde 2019 pelos índices autorizados pela ANS para planos individuais, além da restituição dos valores pagos a maior.

**II. Questão em Discussão**

2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a legalidade do reajuste por sinistralidade aplicado ao contrato coletivo do autor, entre 2019 e 2021, e (ii) a possibilidade de substituição pelos índices da ANS para planos individuais, devido à ausência de justificativa técnica para o percentual aplicado.

**III. Razões de Decidir**

3. A ré não apresentou documentação suficiente para comprovar a regularidade dos reajustes aplicados, inviabilizando a validação dos percentuais anuais de reajuste.

4. A perícia constatou inconsistências nos critérios de cálculo e nos dados apresentados pela ré, justificando a aplicação dos índices da ANS para planos individuais.

**IV. Dispositivo e Tese 5.**

Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A ausência de comprovação dos índices de reajuste viola o dever de informação. 2. A aplicação dos índices da ANS de forma excepcional. Precedentes jurisprudenciais do TJSP.

A r. sentença (fls. 527/537), cujo relatório adota-se, julgou procedente a pretensão inicial para: “(i) declarar nulos os reajustes do prêmio pago pela parte autora por meio dos índices de variação anual dos custos médicos e hospitalares aplicados no período a partir de 2019, limitando-os aos índices da ANS para os contratos individuais, fixando o valor do prêmio em R\$ 1.497,19 ( mil, quatrocentos e noventa e sete reais e dezenove centavos), para junho de 2022, devendo a ré efetuar a correção do valor das



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

mensalidades; (ii) condenar a requerida a restituir ao autor os valores pagos a maior, de forma simples, no montante total de R\$ 21.057,30 (vinte e um mil, cinquenta e set reais e trinta centavos), atualizado até 30 de junho de 2022, acrescido, a partir da referida data, de correção monetária pela tabela prática do E. TJSP e de juros de mora de 1% ao mês.”

Custas e despesas processuais, e honorários advocatícios da parte contrária (10% do valor da condenação) pela ré.

Apela a ré ----- (fls. 544/560),  
postulando a reforma da r. sentença.

Sustenta ter juntado aos autos extratos (fls. 133/135) que se encontram de acordo com as disposições da RN 389/15 da ANS, e trazem ao consumidor os percentuais discriminados quanto à variação do custo e da sinistralidade, bem como a metodologia para alcance do índice de reajuste, para manutenção do equilíbrio econômicofinanceiro.

No caso, descienda a apresentação de documentação adicional para demonstração da regularidade dos reajustes aplicados ao contrato do autor e apelado. Não se trata de documento ou planilha, mas sim de imensa base de números e documentos, informações de terceiros que são extremamente sensíveis. De outro modo, a exibição de dados desses terceiros importaria violação de sigilo e intimidade, além de ser necessária a colheita de consentimento de outros contratantes (art. 7º, § 5º, da Lei n. 13.709/2018).

Reclama que a r. sentença não apreciou as auditorias e relatórios externos colacionados a fls. 136/260, que também demonstram a regularidade dos reajustes aplicados entre 2019 a 2021, e atestam a idoneidade da base de dados por amostragem, feitos de forma independente, e cuja produção está em conformidade com a IN 45 da ANS.

Destaca que em todos os anos os reajustes atuarialmente calculados foram superiores aos efetivamente aplicados pela representada. Ou seja, não só por liberalidade e estratégia concorrencial, como também após ampla negociação com a contratante (entidade de classe) e a administradora, assumiu riscos que beneficiaram os seus clientes, para minorar os percentuais de reajustes que efetivamente deveriam incidir para garantir o equilíbrio econômico-financeiro da carteira.

Com base na leitura das informações constantes nos documentos acostados, observa-se que os valores de sinistralidade suportados pelo fundo mutuário chegam a alcançar considerável margem dos valores dos prêmios arrecadados.

O Manual do Beneficiário juntado a fls. 78/132 contém os



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

regramentos que regem a relação entre as partes e evidenciam que toda e qualquer alteração contratual é levada ao conhecimento da administradora Qualicorp pelas mais diversas formas de comunicação disponibilizadas no mercado.

Assim, afirma que houve a comprovação da necessidade dos índices incidentes, além da publicidade correspondente.

Quanto ao cálculo homologado pelo perito (R\$ 21.057,30), reclama que não foi considerado o valor correto da mensalidade.

Na ação anterior promovida pelo agravado (processo n. 1007469-23.2018.8.26.0011), a obrigação de fazer consistiu em afastar os reajustes anuais aplicados entre 2010 e 2018, com a aplicação dos índices da ANS para planos individuais, assim como mantidos os reajustes contratuais por mudança de faixa etária.

No cumprimento de sentença nº 0009543-67.2018.8.26.0011, homologado cálculo das rês das fls. 145/147, com valor da mensalidade de junho/2019 no valor de R\$ 1.404,76 (um mil e quatrocentos e quatro reais e setenta e seis centavos).

Dessa forma, sobre esse valor deve-se aplicar os reajustes anuais e etários posteriores, sem qualquer redução injustificada.

Portanto, requer seja considerado o cálculo do antigo processo para fins de obrigação de fazer, visto que homologado; assim como seja afastada a redução indevida da mensalidade no cálculo do perito em abril/2019.

Pleiteia, ainda, inversão do ônus sucumbenciais, e dos honorários advocatícios que devem observar os critérios previstos no art. 85, §§ 2º e 11, do CPC.

Contrarrazões as fls. 566/579.

Não consta oposição ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

I) A r. sentença recorrida tem o seguinte teor (fls. 527/537):

Vistos.

----- propôs a presente ação em face de -----  
-----, alegando, em síntese, que mantém vínculo contratual com a requerida, pela adesão a plano coletivo, tendo sempre promovido o pagamento mensal do prêmio ajustado. Afirmou que em 2014



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

ingressou com ação judicial contra a ré, e foram declarados abusivos os percentuais aplicados entre 2010 e 2018 e sua substituição pelos índices da ANS. Entretanto, em 2019 foi aplicado reajuste de 19,98% na mensalidade do autor, ao passo que o índice divulgado para os planos individuais foi de 7,35%. Situação similar se repetiu em 2020, quando fora aplicado reajuste de 16,84%, enquanto o índice divulgado pela ANS foi de 8,14%. Além disso, este ano o autor fora surpreendido com majoração do prêmio em 15,9%, elevando sua mensalidade de R\$1.969,23 para R\$2.276,34. Afirma que solicitou à ré os cálculos a compensação do reajuste para justificar a majoração sofrida, sem êxito. Pugnou pela concessão de tutela antecipada, a fim de afastar os reajustes nos aplicados na mensalidade do autor e seus dependentes em razão da suposta sinistralidade na apólice desde 2019 e até este ano de 2021, permitido em substituição a tais índices a aplicação exclusiva dos reajustes anuais divulgados pela ANS ou, subsidiariamente, substituição dos reajustes por sinistralidade por outro índice a ser definido pelo juízo. Ao final, requer a procedência da ação confirmando-se a tutela antecipada, com a declaração de abusividade dos índices praticados pela requerida desde 2019, condenando-se a ré à devolução dos valores pagos a maior pelo autor desde 2019, bem como seja a ré condenada em custas e honorários.

Com a inicial vieram documentos.

A tutela não foi concedida (fls. 27/29).

Citada, a requerida apresentou a contestação de fls. 33/56, pela qual, sustentou que o reajuste aplicado teria fundamento em previsão contratual, em contrato coletivo por adesão. Sustentou a inaplicabilidade dos índices impostos pela ANS aos contratos individuais, uma vez que os elementos devem ser analisados para o cálculo do risco em um plano individual ou familiar são absolutamente distintos daqueles de um plano coletivo. Alegou que as informações sobre os reajustes foram concedidas a pessoa jurídica contratante. Afirmou que no contrato celebrado entre os litigantes incidiu somente o reajuste VCMH ou financeiro anual e que tal reajuste visa ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato de seguro saúde, prevendo a variação do valor do prêmio em função dos aumentos, dentro de um certo período, relativos aos custos médico-hospitalares, de medicamentos, taxas, etc. Ao final, pugnou pela improcedência dos pedidos. Juntou documentos.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

Agravo de instrumento interposto pelo autor concedeu efeito suspensivo para afastar o reajuste por sinistralidade aplicados desde 2019 sobre as mensalidades pagas pelo autor, o qual deverá ser substituído pelos índices editados pela ANS para os planos individuais, e determinar que a ré emita novos boletos de pagamento (fls. 272/273).

Réplica às folhas 284/292.

Autor informou o descumprimento da liminar (fl. 296).

Decisão determinando o cumprimento da liminar, sob pena de multa (fls. 298/299).

A ré não cumpriu a liminar concedida (fl. 306).

Provido o Agravo de Instrumento interposto pelo autor, ratificando a tutela (fls. 309/314).

Decisão saneadora às folhas 315/316 nomeou perito atuarial.

Embargos de declaração interposto pela ré foi acolhido (fls. 332).

Agravo de Instrumento interposto pela ré contra a decisão que fixou os honorários periciais, restou desprovido (fls. 373/377).

Laudo pericial às folhas 421/491, sobre o qual se manifestaram as partes.

**É o relatório.**

**Fundamento e decidido.**

A presente ação ter por escopo a substituição dos reajustes por sinistralidade aplicados desde 2019 ao contrato do autor, substituindo-os pelos índices autorizados pela ANS para os planos individuais, bem como a condenação da ré na restituição dos valores pagos indevidamente à tal título.

O contrato firmado pelas partes se enquadra na modalidade de “plano coletivo”, que possui critérios próprios para o cálculo do reajuste anual, por variação dos custos médicos hospitalares, o que afastaria, em princípio, a incidência dos índices autorizados pela ANS, os quais se aplicariam somente aos planos individuais e familiares.

Contudo, a diversidade de critérios de reajuste não implica na aceitação de que os planos ou seguros de saúde coletivos estejam isentos



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

das normas de proteção ao consumidor, de modo a permitir todo e qualquer tipo de aumento, ainda que se mostre abusivo.

Desse modo, em se tratando de contrato coletivo, as cláusulas de reajuste podem ter por base outros critérios, porém, há exigência legal de que os aumentos sejam justificados, conforme disposto no artigo 39, inciso X, do Código de Defesa do Consumidor.

Embora o contrato discutido nos autos tenha previsão dos aumentos e variações de custos, não só inflacionários, como também os relacionados aos serviços prestados na área específica da saúde, ressalto não serem claras as cláusulas, dificultando o entendimento do consumidor.

Não se pode exigir daquele que é claramente hipossuficiente que conheça a variação dos custos dos procedimentos; a variação dos custos das diárias e demais taxas hospitalares; a variação das despesas gerais e a variação dos custos de materiais e medicamentos para fins de cálculo da unidade de saúde e posterior cobrança de reajuste de sinistralidade. Cuidar-se de fórmula imprecisa e com dados que fogem da alçada do consumidor, permitindo abusos e arbitrariedades por parte do fornecedor.

Ademais, a ré não demonstrou, através de documentação idônea, a regularidade dos reajustes impostos, como era seu ônus, de modo que, não há como prevalecer, na presente hipótese, os aumentos anuais aplicados, impugnados pelo requerente.

Ressalto que o laudo pericial restou prejudicado no que tange à análise da regularidade dos reajustes anuais aplicados ao contrato, por conta da não apresentação pela Sul América de toda a documentação necessária à perícia, conforme folha 428:

Em resposta ao Termo de Diligência a Ré peticionou às fls. 403/407, se reportando aos documentos já anexados aos autos, deixando de atender integralmente o requerimento de documentos para instruir a prova técnica.

Os peritos utilizaram, em substituição dos reajustes aplicados ao contrato coletivo, os índices estabelecidos pela ANS para produtos individuais, haja vista que são os únicos oficialmente autorizados pelo órgão regulador, visando um mínimo de reposição do equilíbrio das



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

apólices coletivas, e chegaram ao valor da mensalidade que deve incidir no plano do autor:

Por meio dos cálculos de extração realizados através do aprendizado de máquina, foi possível capturar os pontos de convergências entre o mínimo e o máximo, retornando os percentuais anuais alternativos para o **Produto 445**, no período de 2019 a 2021, destacados em "cinza" no quadro comparativo abaixo:

ANO	ANS		SUL AMÉRICA		ÍNDICE PERÍCIA (Extrapolação)	
	%	Índice	%	Índice	%	Índice
2019	7,35%	1,0735	15,74%	1,1574	11,17%	1,1117
2020	8,14%	1,0814	16,84%	1,1684	12,33%	1,1233
2021	-8,19%	0,9181	15,90%	1,1590	3,95%	1,0395

No **Anexo V** foi demonstrada a evolução do valor do prêmio mensal, considerando a incidência dos percentuais autorizados pela ANS para produtos individuais/familiares no período de 2019 a 2021, obtendo-se valor do prêmio para junho/2022 que corresponde a **R\$ 1.497,19**, que representa o mesmo valor ajustado pela Ré a partir daquele mês, conforme Liminar concedida ao Autor.

Os peritos também apuraram o saldo devido ao autor, em função da cobrança em desacordo, realizada pela Sul América:

Por fim, foi elaborado o **Anexo VI** no qual apuradas as diferenças do período imprescrito, relativas à comparação entre os valores dos prêmios pagos pela Autora, calculados no **Anexo I**, e aqueles obtidos no **Anexo V**, obtendo-se montante a favor do Requerente que, atualizado até 30/06/2022, equivale a **R\$ 21.057,30** (vinte e um mil, cento e cinquenta e sete reais e trinta centavos).

Cumpre ressaltar ser evidente na presente demanda a hipossuficiência técnica do autor para provar qual deve ser o reajuste devido, pois é a seguradora ré quem elabora a fórmula constante no contrato de adesão utilizada para determinar os reajustes e é ela quem detém os dados necessários aplicados na equação, como, por exemplo, a frequência de uso do plano pelos usuários e os custos dos equipamentos médicos. Portanto, plenamente válida a inversão do ônus prova, com fulcro no art. 6º, inciso VIII do CDC.

Não tendo a ré apresentado provas que justifiquem qualquer o reajuste impugnado, deve este ser considerado nulo, pois os reajustes são condicionados a um fato pendente de prova.

Nesse sentido é a jurisprudência do E.Tribunal de Justiça local:



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

*"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE.*

*1. Julgamento de procedência do pleito inaugural. Irresignação da requerida. 2. Cláusula de reajuste por sinistralidade e por variação dos custos médico-hospitalares que, por si só, não é abusiva. Laudo pericial, contudo, que indicou a insuficiência da documentação apresentada pela ré, bem como a aplicação de reajustes sem embasamento técnico atuarial. Abusividade e desequilíbrio contratual corretamente reconhecidos. 3. Demandada que não se desincumbiu do ônus de comprovar a regularidade dos reajustes aplicados. Inteligência do artigo 6º, VII, do CDC e 373, §1º, do CPC. Substituição pelos índices autorizados pela ANS para contratos individuais ou familiares, em face da inércia da ré em apresentar os documentos necessários para a fixação de percentual alternativo. Devolução dos valores pagos a maior. 4. Recurso desprovido." (TJSP; Apelação Cível 1003695-69.2020.8.26.0704; Relator (a): Daniela Cilento*

*Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XV - Butantã - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/04/2024; Data de Registro: 11/04/2024)*

*"Apelação. Plano de saúde coletivo. Ação declaratória de nulidade de reajustes. Discussão sobre cláusula de reajuste por variação da faixa etária e sinistralidade. Reajuste por mudança de faixa etária. Admissibilidade em tese da cláusula, com aplicação analógica do entendimento firmado pelo STJ quanto aos contratos individuais e Tese 1 do IRDR nº 0043940-25.2017.8.26.0000 do TJSP: "Tese 1: É válido, em tese, o reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos de idade, nos contratos coletivos de plano de saúde (empresarial ou por adesão), celebrados a partir de 01.01.2004 ou adaptados à Resolução nº 63/03, da ANS, desde que (I) previsto em cláusula contratual clara, expressa e inteligível, contendo as faixas etárias e os percentuais aplicáveis a cada uma delas, (II) estes estejam em consonância com a Resolução nº 63/03, da ANS, e (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados que,*



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

*concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.". Cláusula de reajuste que por si não é incompatível com o CDC, Estatuto do Idoso e Lei nº 9656/98. Cumprimento no caso concreto dos requisitos da Resolução nº 63/03, seja quanto ao valor comparativo da última e primeira faixa, seja quanto à variação dos percentuais de reajuste nos grupos de faixas. Contrato coletivo. Cláusula de reajuste por variação da sinistralidade e custo médico hospitalar (VCMH). Regularidade, em tese, das cláusulas que visam preservar o equilíbrio financeiro do contrato, seja em razão do aumento dos custos, seja em decorrência de incremento do risco segurado. Ineficácia no caso concreto em razão da falta de demonstração de como obtidos os índices aplicados e da forma como redigida a cláusula, violando o dever de clareza e informação. Insuficiência da mera invocação da cláusula, cabendo à operadora o ônus da prova quanto à demonstração do aumento dos custos e da sinistralidade, de modo a justificar o índice adotado. Necessidade de informação e transparência no contrato, evitando que a cláusula seja mecanismo de alteração unilateral e aleatório do conteúdo contratual. Precedentes. Exclusão dos reajustes fundados na referida cláusula e adoção, por analogia, do índice da ANS para os contratos individuais como meio de manter equilíbrio no contrato e evitar o enriquecimento sem causa pelo congelamento das prestações". Recurso parcialmente provido. TJSP (Apelação nº 1067010-79.2016.8.26.0100 Relator Enéas Costa Garcia - 20/02/2019.- g.n)*

*"Apelação cível. Plano de saúde. Revisão de contrato cumulada com pedido de restituição de indébito. Reajuste por sinistralidade. Procedência. Insurgência da ré. Alegação de impossibilidade de vinculação aos reajustes anuais divulgados pela ANS, que se destinam aos planos de saúde individuais, e não planos coletivos, como no caso. Desacolhimento. Código de Defesa do Consumidor. Aplicabilidade. Artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/1990. Súmulas nº*



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

*100 deste Egrégio Tribunal de Justiça e nº 469 do Colendo Superior Tribunal de Justiça. Possibilidade de reajuste por sinistralidade em planos coletivos, em razão de eventual aumento das despesas pelo grupo segurado. Previsão contratual. Todavia, inexistência de qualquer base atuarial idônea para justificar os reajustes. Ausência de efetivação do direito básico de informação adequada e clara ao consumidor. Artigo 6º, III, da Lei nº 8.078/1990. Abusividade dos índices aplicados. Caracterização.*

*Observação de que, nos termos do artigo 51, § 2º, do Estatuto Consumerista, deve haver apuração de percentual adequado e razoável de sinistralidade por meio de cálculos atuariais em fase de cumprimento de sentença. Caso em que a aplicação de índices divulgados pela ANS para o reajuste financeiro anual dos planos individuais representaria uma dupla incidência da mesma rubrica, pois o contrato do autor já prevê um reajuste financeiro anual. Recurso desprovido, com observação." (TJSP; Apelação 1019844-72.2017.8.26.0114; Relator (a): Rodolfo Pellizari; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/02/2018; Data de Registro: 01/02/2018)*

*"Plano de saúde - Contrato coletivo empresarial Elevação das mensalidades em função do aumento do índice de sinistralidade Necessidade de comprovação do fato, não bastando mera manifestação unilateral da operadora Reajustes que devem ocorrer conforme os índices divulgados pela ANS para os contratos individuais, à falta de comprovação do índice relativo à variação dos custos médico-hospitalares do período Devolução dos valores cobrados a maior Dano moral, porém, não caracterizado - Ação julgada parcialmente procedente Recurso da autora provido em parte." (TJSP; Apelação 1082130-65.2016.8.26.0100; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central*

*Cível - 21ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/02/2018; Data de Registro: 01/02/2018)*



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

Rememore-se que o reajuste estipulado no contrato deve-se pautar em base contábil e atuarial idônea, para além da mera previsão contratual que o autoriza. No caso, contudo, não sendo possível a verificação do cálculo realizado pela requerida nem dos fundamentos que o embasam (a causa que originou os reajustes discutidos), a solução deve ser aquela apresentada pelos experts, qual seja, a aplicação dos índices de reajuste previstos pela ANS para os planos individuais.

Portanto, ante à falta de clareza na forma de cálculo realizados para fixação dos percentuais de aumentos impostos ao contrato da parte autora, não tendo a ré apresentado documentação necessária que conferisse suporte à base de dados na obtenção dos índices dos reajustes anuais do contrato, resta demonstrada que incidiu em prática abusiva, violando o dever de informação perante o consumidor. Desta forma, declaro nulos os reajustes realizados a partir de 2019.

Os índices de reajustes neste período deverão ser limitados àqueles divulgados pela ANS para os contratos individuais, posto que é notória a existência de alguma variação sobre os custos, diante dos índices inflacionários, e que a ANS estabelece índices razoáveis com base em dados do mercado. O valor do prêmio do autor com os ajustes da ANS deverá ser fixado em R\$ 1.497,19, para junho de 2022, data de encerramento do contrato, nos termos do Anexo II do laudo pericial.

E como corolário lógico da declaração de nulidade dos reajustes, surge em favor da autora o direito à restituição dos valores pagos a maior, em razão dos aumentos indevidamente impostos, de forma simples, sob pena de ensejar enriquecimento ilícito da requerida. O laudo pericial também apurou o valor a ser restituído, atualizado até 30 de junho de 2022, correspondente a R\$ 21.057,30 (anexo VI). Tal valor deve ser acolhido, sendo que as diferenças apuradas foram atualizadas pelos índices previstos na Tabela Prática do TJSP, com acréscimo de juros moratórios de 1% ao mês, a partir da citação.

Referido montante, doravante, deverá ser acrescido de correção monetária e de juros de mora de 1% ao mês, a partir do termo final da atualização feita pelos peritos (junho de 2022).

Diante do exposto, **JULGO PROCEDENTE** a pretensão veiculada nesta ação para : (i) declarar nulos os reajustes do prêmio pago pela parte



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

autora por meio dos índices de variação anual dos custos médicos e hospitalares aplicados no período a partir de 2019, limitando-os aos índices da ANS para os contratos individuais, fixando o valor do prêmio em R\$ 1.497,19 ( mil, quatrocentos e noventa e sete reais e dezenove centavos), para junho de 2022, devendo a ré efetuar a correção do valor das mensalidades; (ii) condenar a requerida a restituir ao autor os valores pagos a maior, de forma simples, no montante total de R\$ 21.057,30 (vinte e um mil, cinquenta e sete reais e trinta centavos), atualizado até 30 de junho de 2022, acrescido, a partir da referida data, de correção monetária pela tabela prática do E. TJSP e de juros de mora de 1% ao mês.

Arcará a requerida com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como os honorários advocatícios da parte contrária, que fixo em 10% do valor da condenação.

P.I.

II) O autor é beneficiário de seguro de saúde coletivo ofertado pela apelante.

Nos autos do processo n. 1080153-67.2018.8.26.0100, obteve provimento favorável, para declaração da abusividade dos percentuais de reajuste aplicados em sua mensalidade, entre 2010 e 2018, com substituição pelos índices da ANS para contratos individuais e familiares.

Insurgiu-se na presente demanda contra os reajustes anuais aplicados ao seu plano, no período compreendido entre 2019 e 2021, e requereu sua substituição pelos índices da ANS.

Em contestação, a ré apontou a validade da aplicação do índice de sinistralidade, tal como explicitado em suas razões recursais, e indicou que os percentuais são aplicados com base atuarial idônea.

A r. sentença recorrida explicitou que não foi possível verificar a regularidade dos reajustes aplicados no período questionado, pois a ré e apelante deixou de apresentar aos peritos judiciais a documentação necessária para essa averiguação.

Com base no CDC e precedentes, a d. magistrada de origem afastou a validade do reajuste por ausência de comprovação técnica, determinando sua substituição pelo índice autorizado para planos individuais, e para condenar a ré a restituir a diferença de



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

valores eventualmente pagos a maior pela autora, no curso da ação, motivo do inconformismo da ré.

III) Em que pese a irresignação da operadora, o recurso não deve ser provido.

O reajuste pela variação dos custos médicos e hospitalares etc. visa à preservação do equilíbrio contratual, e, por isso, a cláusula que o autoriza não é inválida, pois faz parte da natureza do contrato de plano de saúde a alteração das mensalidades conforme as mudanças de preços do setor.

Consoante explicitado no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2142615-SP (Rel. Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 4/9/2024):

“O Superior Tribunal de Justiça já sedimentou entendimento acerca da licitude da cláusula de contrato de plano de saúde coletivo que estabelece reajuste em razão da variação de custos ou do aumento de sinistralidade, devendo o magistrado, diante do caso concreto, verificar eventual abusividade do reajuste efetivamente aplicado. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 2.043.624/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022; AgInt no REsp n. 1.989.063/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 10/8/2022; e AgRg nos EDcl no AREsp n. 235.553/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015.

Registre-se também que “os contratos coletivos, independentemente do número de beneficiários, têm forma de custeio diferente dos contratos individuais/familiares, sendo que só a estes últimos são aplicáveis os índices aprovados pela ANS” (AgInt no REsp n. 2.008.784/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 27/3/2023).



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

Assim, “no plano coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, não havendo que se falar, portanto, em aplicação dos índices previstos aos planos individuais” (AgInt no AREsp n. 1.155.520/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 7/2/2019, DJe de 15/2/2019).”

Ao contrário do reajuste por mudança de faixa etária, em que há o incremento do risco do objeto do contrato com o aumento da idade, o reajuste por sinistralidade e/ou variação de custos não se presume(m), dependendo da apuração da frequência da utilização dos produtos, serviços médicos prestados, custos, e das receitas obtidas com as contraprestações, entre outros.

Assim, “*o reajuste por aumento de sinistralidade só pode ser aplicado pela operadora, de forma complementar ao reajuste por variação de custo, se e quando demonstrado, a partir de extrato pormenorizado, o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário considerada como mês de assinatura do contrato*” (REsp n. 2.140.291/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/6/2024, DJe de 20/6/2024).

Embora não seja, em tese, possível aplicar aos planos coletivos de saúde os mesmos índices dos planos individuais e familiares que são supervisionados pela ANS, como explicitado pela r. sentença recorrida, a apelante deixou de trazer aos autos os documentos solicitados pelos peritos, o que inviabilizou a validação dos percentuais anuais de reajuste aplicados entre 2019 e 2021.

Não obstante a apelante entenda suficientes para análise do pleito inicial os extratos contendo o critério técnico e os percentuais de reajuste (fls. 133/135) e relatórios de procedimentos accordados confeccionados pela KPMG (fls. 136 e s.), não foi essa a conclusão do laudo pericial (fls. 434): “*A análise dos referidos 'Extratos Pormenorizados' evidencia que foram informados somente os percentuais de reajustes previamente calculados pela Ré a título de VCMH e Sinistralidade e os percentuais reduzidos que foram efetivamente aplicados pela Seguradora*”. Segundo os peritos não há



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

nos autos qualquer documento comprobatório que indique que a Variação dos Custos Médicos e Hospitalares ocorreu nos patamares indicados para o período revisional.

Quanto aos Relatórios de Procedimentos Previamente Acordados, relativos ao período de 2019 a 2021, elaborados pela empresa KPMG, observou-se que a auditora apurou índices iguais aos calculados pela Sul América, não tendo realizado a avaliação da adequação da metodologia de cálculo definida pela ré, nem apresentado a análise formal das variáveis utilizadas para fins de cálculo do percentual de Variação de Custos Médico-Hospitalares e Sinistralidade, deixando, assim, de observar pontos que eram objeto da prova técnica.

A fls. 439/440 (grifos no original), os peritos explicitam:

Conforme se observa dos excertos acima reproduzidos, a elaboração dos Relatórios emitidos pela KPMG, não se refere a trabalho de auditoria propriamente dito, pois, foi feito sem comprovação concreta de vários dados importantes e necessários à validação das informações estatísticas apresentadas pela Ré e com menor rigor que aqueles inerentes à prova técnica pericial deferida nos autos.

**A amostragem obtida pela empresa de Auditoria foi ínfima**, pois, foram observados apenas 25 (vinte e cinco) registros de prêmios pagos e 25 registros de sinistros ocorridos, num universo de milhares de registros que compõem a carteira de Contratos Coletivos por Adesão, representando menos de 0,01% do volume de dados dos contratos.

Assim sendo, por óbvio, que ao utilizar somente dos dados informados pela Seguradora e a fórmula contratual respectiva, sem riqueza de detalhes e sem se aprofundar no levantamento de dados e respectiva comprovação, se obtém os mesmos índices de reajustes apurados pela Ré, tal como constou dos relatórios apresentados pela KPMG.

Não obstante, esclarecemos que para fins de prova pericial uma amostragem tão diminuta não é aplicável, pois, a perícia trabalha com o universo completo, onde a conclusão técnica é expressada com rigores de 100% (cem por cento) de análise sempre que possível, e se for o caso de



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

**se utilizar da amostragem, a observação deve se dar de forma bem mais abrangente do que a utilizada pela Auditoria contratada pela Ré.**

Salientamos, inclusive que, ao que tudo indica, a Seguradora agrupou todas as apólices firmadas na modalidade Coletiva por Adesão, e não somente os contratos vinculados ao Produto 445 – efetivamente contratado pelo Autor.

Todavia, para fins periciais devemos nos ater ao caso concreto, pois, a população vinculada a determinado Produto não é igual para todos os Contratos Coletivos por Adesão, uma vez que existem comportamentos distintos entre a população geral agrupada.

Constatou-se que os dados apresentados pela KMPG não seriam suficientes para determinar a correção dos índices anuais aplicados pela operadora, inclusive restou evidenciado que os percentuais calculados pela ré e apelante que foram confirmados por essa auditora são sobreestimados, “*sendo muito superiores aqueles que seriam necessários para restabelecer o ponto de equilíbrio contratual*” (fls. 451).

As inconsistências nos critérios de cálculo e nos dados históricos indicados nos Relatórios de Procedimentos Previamente Acordados “*não permitem a validação do percentual total calculado pela Perícia, nem tampouco dos índices de reajustes anuais reduzidos aplicados pela Seguradora, aos produtos coletivos (...)*” (fl. 451).

A fls. 453, concluem os peritos:

**Enfim, em que pese os Peritos tenham se esforçado em trazer informações sobre a redução dos reajustes praticados pela Ré em relação àqueles indicados nos Relatórios de Procedimentos Previamente Acordados, destacamos que as inconsistências observadas afetam diretamente os percentuais de reajustes anuais do produto coletivo, e a ausência da documentação detalhada requerida no Termo de Diligência não permite elucidá-las, além de impedir a validação técnica dos Reajustes Anuais que incidiram sobre o contrato da Autora no período revisional.**



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

Esclarecemos que para fins periciais, se faz necessário, no mínimo, realizar a conciliação entre os valores informados nos Relatórios de Procedimentos Previamente Acordados, e as informações efetivamente extraídas dos Sistemas Gerenciais Eletrônicos da Seguradora, relativas às despesas/receitas, ou seja, arrecadação de prêmios x sinistros pagos, possibilitando assim uma análise mais abrangente das questões que afetam a estipulação dos reajustes anuais dos contratos coletivos.

A análise da fonte de dados é inerente aos trabalhos periciais, pois, se assim não fosse, teríamos que aceitar as informações prestadas pela Ré à KPMG como “números absolutos” e incontestáveis, o que não é o caso, haja vista que existem várias situações que necessitam de análise com maior detalhamento, pois, não estão demonstradas na metodologia de cálculo utilizada na apuração do reajuste anual. (grifos e destaque no original)

Em relação ao Manual do Beneficiário que traria os reajustes anuais por VCMH e Sinistralidade (fl. 109), explicita o laudo pericial (fls. 431/432):

Relativamente aos índices do VCMH e Sinistralidade esclarecemos que os critérios especificados nas Cláusulas 13.1 e 13.2 das Condições Gerais são imprecisos, evidenciando as seguintes inconsistências:

➢ A Cláusula 13.1 não indica a fórmula do Reajuste relativa ao cálculo da Variação de Custos Médico-Hospitalares, além do que:

- Prevê que o Reajuste terá como base, variáveis que são desconhecimento exclusivo da Seguradora, a exemplo dos Custos Médico-Hospitalares, de Administração e de Comercialização, sendo que, por experiência, é sabido que os dois últimos acréscimos são embutidos no valor do prêmio quando da precificação do seguro saúde, e os respectivos percentuais de carregamentos relativos a Despesas Administrativas e Comercialização são indicados na Nota Técnica Atuarial do Produto;



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

- Estipula que podem ser decorrentes de “Outras Despesas”, sem qualquer definição das despesas a serem consideradas para fins de determinação do Reajuste;

➤ Na Cláusula 13.2 há indicação de que o prêmio também sofrerá reajustamento por Sinistralidade, mas não há qualquer informação sobre os critérios de cálculo utilizados na obtenção de referido reajuste nem do limitador do equilíbrio anual da apólice.

Considerando as informações obtidas pela análise das cláusulas contratual, se observa que a previsão contratual é imprecisa, nada esclarecendo sobre as fórmulas de apuração do VCMH e Sinistralidade, bem como as demais variáveis incluídas no cálculo dos reajustes anuais aplicáveis à apólice de seguro saúde.

Portanto, ao contrário do que alega a apelante, os documentos por ela acostados não são suficientes para demonstrar os dados e a metodologia utilizada para alcançar a composição do índice de reajuste anual, não tendo, assim, se desincumbido do seu ônus, na forma do 6º, VIII, do CDC.

O fato de precisar apenas comunicar *a posteriori* a ANS sobre os reajustes anuais que incidirão no plano coletivo, consoante suas resoluções normativas, não afasta a obrigação da operadora ou seguradora do plano de saúde justificar os dados que levaram ao aludido aumento, de forma clara e transparente, já que está inserida em uma relação consumerista e detém o controle da informação.

No caso concreto, não foi possível afirmar-se a regularidade do índice de reajuste anual coletivo.

Importante mencionar que a conduta da ré gerou uma situação excepcional, que justifica a adoção dos índices autorizados pela ANS para contratos individuais e familiares.

Logo, se apelante tivesse interesse em demonstrar a correção dos reajustes questionados, deveria viabilizar o trabalho dos peritos judiciais nomeados, apresentando todos os documentos necessários, o que não ocorreu.

Pela possibilidade da medida excepcional ora adotada, precedentes



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

desta C. Câmara:

PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE FINANCEIRO, POR SINISTRALIDADE E FAIXA ETÁRIA. Alegada abusividade nos percentuais adotados pela operadora ré. Pretensão de que sejam utilizados os índices praticados pela ANS, com a restituição dos valores pagos indevidamente. Sentença de parcial procedência. Insurgência recursal do corréu plano de saúde. Não convencimento. Possibilidade, em tese, de aplicação dos reajustes previstos no contrato, eis que fundados em fenômenos diversos, desde que demonstrado, com inequívoca clareza, o preenchimento de todos os seus requisitos. Ausência de elementos de prova acerca dos parâmetros que levaram aos índices praticados, conforme conclusão pericial. **Aplicação excepcional dos índices da ANS ao caso concreto, diante da**

**insuficiência e imprestabilidade dos documentos juntados aos autos para aferição do percentual efetivamente devido.** Apelo interposto pela autora. Reconhecida a abusividade do reajuste aplicado por faixa etária, pela prova pericial, o que impõe o seu afastamento e posterior apuração em cumprimento de sentença. Repetição de indébito devida e que deve ser objeto de regular liquidação, observado o prazo trienal previsto no art. 206, §3º, inciso IV, do CC. Ônus sucumbencial atribuído exclusivamente às corrés. RECURSO INTERPOSTO PELO CORRÉU DESPROVIDO E PROVIDO O APELO DA AUTORA.

(Apelação Cível 1077153-86.2023.8.26.0002 ; Relator Wilson Lisboa Ribeiro; j. 30/05/2025) - **destaquei**

PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE FINANCEIRO E POR SINISTRALIDADE. Alegada abusividade nos percentuais adotados pela operadora ré. Pretensão de que sejam utilizados os índices praticados pela ANS, com a restituição dos valores pagos indevidamente. Sentença de procedência. Insurgência recursal da requerida. Não convencimento. Possibilidade, em tese, de aplicação dos reajustes previstos no contrato, eis que fundados em fenômenos diversos, desde que demonstrado, com inequívoca clareza, o preenchimento de todos os seus requisitos. Ausência de elementos de prova acerca dos parâmetros que levaram aos índices



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

praticados. **Aplicação excepcional dos índices da ANS ao caso concreto, diante da falta de interesse na realização da prova pericial em momento oportuno, somada à imprestabilidade dos documentos juntados à defesa.** Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

(Apelação Cível 1025727-32.2023.8.26.0003; Relator Wilson Lisboa Ribeiro; j. 30/05/2025) - destaquei

**APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALSO COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE.**

1. Julgamento de procedência do pleito inaugural. Irresignação das requeridas.
2. Cláusula de reajuste por sinistralidade e por variação dos custos médico-hospitalares que, por si só, não é abusiva. Laudo pericial, contudo, que indicou a insuficiência da documentação apresentada pelas rés, bem como a aplicação de reajustes sem embasamento técnico atuarial. Abusividade e desequilíbrio contratual corretamente reconhecidos.
3. **Demandadas que não se desincumbiram do ônus de comprovar a regularidade dos reajustes aplicados. Inteligência do artigo 6º, VII, do CDC e 373, §1º, do CPC. Substituição pelos índices autorizados pela ANS para contratos individuais ou familiares, em face da inércia da ré em apresentar os documentos necessários para a fixação de percentual alternativo.** Plano de saúde contratado para proteção de apenas 04 vidas. Falso Coletivo. Devolução dos valores pagos a maior.
4. Recursos desprovidos.

(Apelação Cível 1104088-05.2019.8.26.0100; Relatora Daniela Cilento Morsello; j. 21/05/2025) - destaquei

Direito do Consumidor. Apelação. Reajuste de Mensalidade de Plano de Saúde Coletivo. Sinistralidade. VCMH. Abusividade. Substituição índices da ANS. Sentença de parcial procedência. Recurso da ré desprovido. Ação revisional de reajuste de mensalidade de plano de saúde coletivo, movida pela estipulante em face da operadora. Em Primeiro Grau, a demanda foi julgada parcialmente procedente, declarando a



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**9ª Câmara de Direito Privado**

abusividade dos reajustes por sinistralidade aplicados após 08/02/2021, determinando sua substituição pelos índices da ANS e obrigando a ré a devolver os valores pagos a maior. A questão em discussão consiste em (i) verificar a prescrição da pretensão, conforme alegado pela ré; (ii) analisar a legalidade dos reajustes por sinistralidade e a aplicabilidade dos índices da ANS a contratos coletivos. Não há prescrição, conforme teses fixadas nos Recursos Especiais nºs 1360969 e 1361182, que estabelecem prazo prescricional trienal para pretensão de repetição do indébito. Além disso, há possibilidade de revisão dos reajustes durante todo o período de vigência contratual. O contrato é regido pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 608 do STJ, e deve ser interpretado a favor do consumidor. A ré não comprovou a necessidade dos reajustes aplicados, não apresentando documentos que embasassem os cálculos, violando o dever de informação e o art. 39, X e XIII, do CDC. Perícia constata ausência de documentos válidos. Adoção dos índices da ANS mantida. Impossibilidade de apuração dos índices corretos, por ausência de documentos em poder da ré. Aplicação, por analogia, do disposto no §5º do art. 524 do CPC. Nega-se provimento ao recurso, mantendo a sentença que declarou a abusividade dos reajustes e determinou a aplicação dos índices da ANS. Tese de julgamento: 1. A ausência de comprovação dos índices de reajuste viola o dever de informação. 2. A aplicação dos índices da ANS é adequada na ausência de provas em poder da ré.

(Apelação Cível 1000626-95.2024.8.26.0281; Relator Edson Luiz de Queiroz; j. 16/04/2025)

IV) No que se refere ao valor da mensalidade aplicável em junho de 2019, a apelante sustenta que deveria ser adotado o montante de R\$ 1.404,76, conforme apurado nos autos do cumprimento de sentença n.º 0009543-67.2018.8.26.0011. No entanto, não consta nos presentes autos qualquer documento que comprove de forma inequívoca tal valor.

Ademais, no caso concreto, o valor que deve prevalecer é aquele apurado no Anexo IV do laudo pericial (e não no Anexo III, como constou por equívoco na r. sentença), confeccionado por peritos contábil e atuarial e que indica a quantia de R\$ 1.497,19 para a referida competência (fl. 497). Ressalte-se que tal apuração técnica não foi objeto de impugnação específica pela parte apelante, razão pela qual deve ser mantida.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
9ª Câmara de Direito Privado

V) Portanto, fica mantida a r. sentença por seus próprios fundamentos (art. 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo).

Nos termos do art. 85, §11 do CPC, majoro os honorários sucumbenciais para 15% sobre o valor da condenação.

**Diante do exposto, nego provimento ao recurso.**

ALEXANDRE LAZZARINI  
Relator  
(assinatura eletrônica)