



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
25ª VARA CÍVEL JUDICIAL
Praça João Mendes s/nº - Centro - CEP: 01501-900 - São Paulo - SP
Telefone: 2171-6188 - E-mail: sp25cv@tjsp.jus.br
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

SENTENÇA

Processo Digital nº: 1072388-35.2024.8.26.0100
Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Reajuste contratual**
Requerente: -----
Requerido: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Juiz(a) de Direito: Dr(a). MARCELA MACHADO MARTINIANO

Vistos.

Trata-se de **AÇÃO DECLARATÓRIA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO C/C TUTELA DE URGÊNCIA** ajuizada por -----, qualificado nos autos, em face de **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**, igualmente já qualificada, alegando que é beneficiário do seguro de saúde da ré em plano coletivo por adesão (fl. 20). Ocorre que estaria sofrendo reajustes mensais abusivos desde o ano de 2020, em importe de 39,78% no ano de 2023. Alegou que em três anos de plano de saúde o contrato acumulou reajuste de 86,15%, enquanto os índices autorizados pela ANS representam o acumulado de 25,08% no mesmo período de tempo (fl. 29, com comprovantes de pagamento às fls. 21/28). Frente à situação, alegou a abusividade dos índices de reajuste, que causaria onerosidade excessiva e repassaria o risco do negócio para o consumidor. Sob a luz do CDC, argumentou que jamais obteve informação técnica sobre os percentuais aplicados pelo plano, inexistindo conceito de sinistralidade no contrato – assim, alegou violação ao direito de informação do consumidor. No mais, requereu que os valores pagos a maior, constatados como abusivos, fossem devolvidos em dobro (repetição do indébito), aplicando o prazo prescricional de três anos anteriores ao ajuizamento da demanda (fl. 29). Enfim, alegou a necessidade de concessão de medida liminar para determinar o afastamento dos reajustes aplicados em razão da suposta sinistralidade elencada na apólice, permitindo a substituição de tais índices à aplicação dos reajustes divulgados pela ANS para planos individuais e familiares; ainda em caráter de urgência, pleiteou de forma subsidiária a substituição dos reajustes por sinistralidade pelo índice de inflação (FIPE Saúde). Pleiteou declaração de anulação dos reajustes, com condenação da Ré ao pagamento do indébito em dobro, em R\$ 20.427,60.

O Juízo indeferiu o pleito de tutela de urgência, entendendo que não presentes os requisitos do art. 300 do CPC (fls. 36/37). Interposto Agravo de Instrumento pelo Autor, ao qual foi dado provimento (fls. 300/307).

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA de SÃO PAULO

25ª VARA CÍVEL JUDICIAL

Praça João Mendes s/nº - Centro - CEP: 01501-900 - São Paulo - SP

Telefone: 2171-6188 - E-mail: sp25cv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**1072388-35.2024.8.26.0100 - lauda 1**

Citada, a parte ré apresentou contestação (fls. 84/101). Alegou, em síntese, que o reajuste técnico previsto no contrato é o de sinistralidade, modalidade essa que é permitida pela Lei, pela ANS e pela jurisprudência. O índice utilizado para o reajuste financeiro seria a VCMH, visando o restabelecimento do equilíbrio financeiro entre a parte contratada e a contratante. Passou então a discorrer sobre a necessidade do reajuste, arguindo que a sinistralidade é apurada pelos valores recebidos pelo plano e pagos por este, acostando aos autos a documentação probatória dos últimos valores da empresa (fls. 103/107). Utilizando da fórmula acostada (fl. 93), argumentou que a sinistralidade do ano de 2023 ocorreu na porcentagem de 91,48%; considerando que no máximo 75% do montante recebido deveria ser utilizado para garantir a assistência médica dos beneficiários, argumentou que o reajuste técnico necessário para manutenção do equilíbrio do contrato (em 2023) seria o de 21,97%. Por outro lado, o reajuste financeiro teria sido apurado por auditoria independente contratada pela Ré, que calculou a necessidade de readequação em 14,60% de acordo com a inflação do custo médico hospitalar. Enfim, o reajuste final somaria 39,78% (fls. 108/113). Ainda, argumentou que a relação jurídica celebrada por meio de planos coletivos é mantida entre pessoas jurídicas (operadora, PJs contratantes e administradoras do benefício), de forma que inexistente relação direta entre pessoa física e a operadora de saúde. Assim, não haveria posição desfavorável do beneficiário, justamente pela ausência de tutela da relação pela ANS, considerando que quem figura como contratantes são duas pessoas jurídicas.

Réplica (fls. 282/291).

Instadas à produção probatória, a parte Ré pleiteou o julgamento antecipado dos pedidos. O Autor, por outro lado, requereu que a Requerida fosse intimada a trazer aos autos documentos para o deslinde do feito, como (i) nota técnica de registro do produto na ANS, (ii) contrato firmado com a administradora de benefícios prevendo o ponto de equilíbrio da sinistralidade, entre outros (fls. 297/298).

O Juízo saneou o feito, invertendo o ônus da prova a favor da parte autora (fl. 292). Assim, reabriu às partes o prazo para especificação de provas, oportunidade em que reiterou a Requerida o pedido de julgamento antecipado do mérito.

É o relatório.

DECIDO.

Já realizado o saneamento do processo, nos termos do art. 357 e seguintes do CPC, delineando que não realizada audiência de saneamento em razão da ausência de complexidade ostentada pela demanda (art. 357, § 3º, do CPC).

A pretensão autoral é **parcialmente procedente**.


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
25ª VARA CÍVEL JUDICIAL

Praça João Mendes s/nº - Centro - CEP: 01501-900 - São Paulo - SP

Telefone: 2171-6188 - E-mail: sp25cv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min
1072388-35.2024.8.26.0100 - lauda 2

Inicialmente, anote-se que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de natureza consumerista, tendo em vista que as rés são fornecedoras de serviços cuja destinatária final é aparte autora. Assim, a controvérsia deve ser solucionada sob o prisma do sistema jurídico autônomo instituído pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal n. 8.078/90), protetor da parte vulnerável da relação de consumo.

Além disso, prevê a Súmula 100 deste E. TJSP que *“o contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”*. No mesmo sentido é a Súmula 608 do C. STJ: *“aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

Por isso, é de rigor a aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Veja-se, a este respeito, a posição deste Tribunal de Justiça:

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. Reajuste por sinistralidade superior àquele autorizado pela ANS. Preliminar trazida em contrarrazões afastada. **No mérito, incidência do Código de Defesa do Consumidor.** Reajustes, ainda que não vinculados ao autorizado pela ANS, somente podem ser admitidos com a comprovação da elevação do risco e da sinistralidade. Realização de perícia atuarial que restou parcialmente prejudicada, tendo em vista que a ré não trouxe aos autos toda a documentação necessária aos cálculos. Ausência de comprovação clara e ostensiva a justificar os percentuais aplicados. Violação ao dever de informação (artigo 6º, inciso III, do CDC). Abusividade configurada. Afastamento dos reajustes, determinando-se o recálculo com aplicação dos índices utilizados aos planos individuais e familiares, nos moldes autorizados pela ANS. Litigância de má-fé afastada. Sentença reformada. Recurso provido." (TJSP; Apelação Cível 1080637-77.2021.8.26.0100; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 16ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/08/2024; Data de Registro: 20/08/2024; destaques nossos)

As partes firmaram contrato coletivo por adesão, que, nas palavras do Ministro Moura Ribeiro, *"é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial"* (STJ; REsp 1881425 SP 2020/0154008-9; Publicação: DJ18/08/2020; Relator: Ministro MOURA RIBEIRO).

De fato, cuidando-se de contrato coletivo, as operadoras de seguro-saúde têm autonomia para estabelecer em contrato os índices próprios de reajuste de mensalidades do segurosaúde, não se submetendo aos regramentos e índices previstos pela ANS para os contratos individuais e familiares. Por isso, não havendo nulidade em tese dos reajustes, não há que se falar em substituição automática desses reajustes, previstos em contratos coletivos, pelos índices fixados pela ANS para contratos individuais.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA de SÃO PAULO

25ª VARA CÍVEL JUDICIAL

Praça João Mendes s/nº - Centro - CEP: 01501-900 - São Paulo - SP

Telefone: 2171-6188 - E-mail: sp25cv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**1072388-35.2024.8.26.0100 - lauda 3**

Da mesma forma, o reajuste decorrente da sinistralidade assim como aquele decorrente da variação financeira (VCMH), por si sós, não são abusivos, pois constituem um mecanismo eficaz à garantia do equilíbrio financeiro do contrato, circunstância que deve estar expressamente prevista no contrato.

Todavia, em consonância com a regra do artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil, uma vez impugnados os reajustes concretos aplicados pela rés, é seu o ônus de comprovar não só a existência da previsão em tese destas cláusulas, mas também indicar, de forma clara e fundamentada, como apurou o índice aplicado nos reajustes, sob pena de violação dos deveres de informação e transparência dos contratos, privando o consumidor do conhecimento e possibilidade de conferência dos critérios adotados pela operadora.

E, no presente caso, desse ônus as rés não se desincumbiram.

Não obstante as rés aleguem a legalidade da cobrança, bem como o cumprimento do dever de informação, na realidade, o que se verifica é a falta de transparência quanto aos cálculos utilizados para a composição do reajuste anual da mensalidade.

As rés não prestaram informações adequadas à autora relativas aos reajustes dos serviços médicos-hospitalares e ao aumento da sinistralidade, entre os anos questionados, que justificassem a majoração da mensalidade, limitando-se a apresentar, em contestação, "extratos pormenorizados" e parecer de auditoria realizada dos períodos impugnados. Tais documentos sequer se prestariam à finalidade pretendida, seja porque não é possível deduzir que se referem ao grupo de associados ao qual a autora pertence, seja porque produzidos de forma unilateral por empresas de auditoria contratadas pelas próprias rés.

Os "extratos pormenorizados" veiculam, tão somente, alguns percentuais de reajuste, ao lado de tabela e fórmula matemática que nada demonstram de concreto.

Destaca-se, ainda, que as rés não apresentaram qualquer intenção de produzir prova útil no sentido de comprovar a regularidade dos reajustes aplicados. Intimadas a indicarem as provas que pretendia produzir, as rés manifestaram expressamente seu desinteresse na produção de outras provas (fls. 295/296).

E, aqui, o reajuste da mensalidade, para que seja lícito, sem incorrer em abusividade ou discriminação, deve ser lastreado em cálculos atuariais sólidos, apontando a real necessidade e pertinência do aumento, sob pena de se figurar meramente impeditivo ou com intuito de lucro, de modo que somente a prova pericial seria apta para analisar os dados sobre majoração de custos financeiro e por sinistralidade e os respectivos cálculos da operadora de saúde, conforme as fórmulas pactuadas em contrato, para verificar a regularidade dos reajustes


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
25ª VARA CÍVEL JUDICIAL

Praça João Mendes s/nº - Centro - CEP: 01501-900 - São Paulo - SP

Telefone: 2171-6188 - E-mail: sp25cv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min
1072388-35.2024.8.26.0100 - lauda 4

anuais praticados pela ré.

Assim, não tendo a ré apresentado tais documentos com sua contestação e tampouco solicitado a produção de perícia técnica, ela não se desincumbiu do ônus de comprovar a legalidade dos reajustes aplicados ao contrato mantido entre as partes, de modo que se presumem os fatos controversos em seu desfavor.

Não se pode olvidar, ainda, que se trata de relação de consumo, o que demandava do fornecedor do serviço o cumprimento do dever de prestar informações claras e inequívocas ao consumidor (artigo 6º, inciso III, do CDC). O que é indispensável é que o fornecedor esclareça a forma de cálculo e apresente os elementos que compõe a equação de modo claro e preciso, o que não foi feito pelas requeridas na hipótese dos autos.

Portanto, em que pese não ser ilegal a previsão contratual impugnada, no caso, a abusividade decorre da violação ao dever de informação o qual, segundo alerta Cláudia Lima Marques, representa no CDC, *“um verdadeiro dever essencial, dever básico (art. 6º, III) para a harmonia e transparência das relações de consumo. O dever de informar passa a ser natural na atividade de fomento ao consumo, na atividade de toda a cadeia de fornecedores, é verdadeiro ônus atribuído aos fornecedores, parceiros contratuais ou não do consumidor”* (MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O novo regime das relações contratuais. 5ª ed. São Paulo: RT. 2005, p.771-2).

Nessa linha de raciocínio, não comprovados os critérios que serviram à aplicação dos reajustes de custos e de sinistralidade ao contrato em tela, sem apresentação de qualquer documento ou cálculo atuarial que pudesse servir de amparo aos aumentos realizados, mostra-se a majoração abusiva, sendo cabível, por analogia, a utilização dos índices da ANS aplicados aos contratos individuais e familiares. Isso porque, na linha dos precedentes jurisprudenciais acima mencionados, as rés fazem jus a algum nível de reajuste e aquele aplicado aos contratos individuais pode servir, supletivamente, quando se tenha de afastar os índices verificados em concreto porque abusivos.

Nesse sentido, confira-se recentes julgados deste E. TJSP:

"APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Reajustes Abusivos por Sinistralidade/VCMH e por faixa etária – Coletivo por Adesão – Procedência da Ação – Insurgência das Rés – Descabimento – Código de Defesa do Consumidor aplicável ao caso concreto (Súmula 608 do C. STJ) – Reajuste por Sinistralidade/VCMH que independe de autorização da ANS e não se submete aos percentuais por ela divulgados e autorizados para planos individuais e familiares, podendo seguir o aumento da sinistralidade verificado dentro do grupo segurado - Cláusula que prevê o reajuste que, a partir de uma análise abstrata, seria válida -


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
25ª VARA CÍVEL JUDICIAL

Praça João Mendes s/nº - Centro - CEP: 01501-900 - São Paulo - SP

Telefone: 2171-6188 - E-mail: sp25cv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min
1072388-35.2024.8.26.0100 - lauda 5

Os percentuais aplicados in casu não foram devidamente justificados com a apresentação de cálculos atuariais idôneos e de fácil compreensão – Ônus da prova que cabia às Apelantes – Reajuste por Faixa Etária – Alegação de que os reajustes estariam de acordo com a legislação vigente e com o contrato pactuado – Improcedência – Inteligência dos Temas Repetitivos nº 952 e 1.016 do C. STJ – Contrato (novo) firmado a partir de 1º/1/2004 – Percentuais abusivos – Ausência de demonstração de sinistralidade que justifique as alterações – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO." (TJSP; Apelação Cível 1092114-68.2019.8.26.0100; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/08/2024; Data de Registro: 28/08/2024)

"Apelação. Plano de saúde coletivo por adesão. Reajuste de mensalidade a título de sinistralidade e VCMH. Regularidade, em tese, da cláusula contratual autorizadora desses reajustes, que visam à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Necessidade, todavia, de informação e transparência no contrato, evitando que a cláusula seja mecanismo de alteração unilateral e aleatório do conteúdo contratual. Precedentes. Ineficácia dos reajustes questionados no caso concreto, em razão da falta de demonstração de como obtidos os índices aplicados. Ônus da prova quanto à demonstração do aumento dos custos e da sinistralidade que incumbia à operadora. Exclusão dos reajustes questionados com aplicação analógica dos índices adotados pela ANS para contratos individuais e familiares. Precedentes da Câmara. Obrigação de restituição dos valores pagos a maior nos três anos anteriores ao ajuizamento, conforme orientação do STJ. Recurso desprovido." (TJSP; Apelação Cível 1011491-51.2023.8.26.0011; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/08/2024; Data de Registro: 27/08/2024)

"Apelação. Ação revisional. Plano de saúde. Reajuste por sinistralidade. Incidência por meio de aditamento contratual celebrado em 2013. Sentença de procedência, para não aplicação dos reajustes, e repetição do valor pago indevidamente, observada a prescrição trienal. Apelo da ré. Alegação de prescrição anual e validade dos reajustes aplicados, por conta dos elevados índices de sinistralidade. Preliminar rejeitada. Ação declaratória sem prazo prescricional. Incide apenas a prescrição trienal para a repetição do indébito. Mérito propriamente dito. Operadora que não se desincumbiu do ônus da prova a respeito do desequilíbrio financeiro a exigir os índices aplicados. Contrato que passou a ser excessivamente oneroso para a parte autora. Ré que concordou com o julgamento antecipado da lide. Sentença mantida, com majoração dos honorários de sucumbência. Recurso desprovido." (TJSP; Apelação Cível 1010733-27.2018.8.26.0309; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/08/2024; Data de Registro: 23/08/2024)

Finalmente, e como consequência lógica, procede o pedido de restituição de todos os valores pagos a maior, calculados assim pela diferença entre o índice efetivamente aplicado dede 2020 e o valor devido por força desta sentença, pela aplicação do índice dos contratos


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
25ª VARA CÍVEL JUDICIAL

Praça João Mendes s/nº - Centro - CEP: 01501-900 - São Paulo - SP

Telefone: 2171-6188 - E-mail: sp25cv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min
1072388-35.2024.8.26.0100 - lauda 6

individuais da ANS.

A restituição deve englobar o período do triênio anterior ao ajuizamento da demanda até a efetiva correção da mensalidade pelos índices da ANS para os respectivos anos, tal como estabelece a tese firmada no julgamento dos REsp 1.360.969-RS e 1.361.182-RS sob o regime dos recursos repetitivos.

Nesse sentido, o Tema 610 do STJ: *"Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002."*

Sendo a parte Autora consumidora dos serviços oferecidos pela Ré, tem direito à repetição do indébito apurado nos autos, nos termos do parágrafo único do art. 42 do Código de Defesa do Consumidor.

Tal regra, entretanto, deve ser aplicada somente para os valores cobrados após a data de 30/03/2021, considerando a tese fixada pelo C. Superior Tribunal de Justiça acerca do assunto:

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. HERMENÊUTICA DAS NORMAS DE PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR. REPETIÇÃO DE INDÉBITO. DEVOLUÇÃO EM DOBRO. PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 42 DO CDC. REQUISITO SUBJETIVO. DOLO/MÁ-FÉ OU CULPA. IRRELEVÂNCIA. PREVALÊNCIA DO CRITÉRIO DA BOA-FÉ OBJETIVA. MODULAÇÃO DE EFEITOS PARCIALMENTE APLICADA. ART. 927, § 3º, DO CPC/2015. IDENTIFICAÇÃO DA CONTROVÉRSIA 1. Trata-se de Embargos de Divergência que apontam dissídio entre a Primeira e a Segunda Seções do STJ acerca da exegese do art. 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor - CDC. A divergência refere-se especificamente à necessidade de elemento subjetivo para fins de caracterização do dever de restituição em dobro da quantia cobrada indevidamente. 2. Eis o dispositivo do CDC em questão: "O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro do que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável." (art. 42, parágrafo único, grifo acrescentado). (...) **TESE FINAL** 28. Com essas considerações, conhece-se dos Embargos de Divergência para, no mérito, fixar-se a seguinte tese: **A REPETIÇÃO EM DOBRO, PREVISTA NO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 42 DO CDC, É CABÍVEL QUANDO A COBRANÇA INDEVIDA CONSUBSTANCIAR CONDUTA CONTRÁRIA À BOA-FÉ OBJETIVA, OU SEJA, DEVE OCORRER INDEPENDENTEMENTE DA NATUREZA DO ELEMENTO VOLITIVO. MODULAÇÃO DOS EFEITOS** 29. Impõe-se **MODULAR OS EFEITOS da presente decisão para que o entendimento aqui fixado - quanto a indébitos não decorrentes de prestação de serviço público - se aplique somente a cobranças realizadas após a data da publicação do presente acórdão.** RESOLUÇÃO DO CASO CONCRETO 30. Na



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de SÃO PAULO

25ª VARA CÍVEL JUDICIAL

Praça João Mendes s/nº - Centro - CEP: 01501-900 - São Paulo - SP

Telefone: 2171-6188 - E-mail: sp25cv@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

1072388-35.2024.8.26.0100 - lauda 7

hipótese dos autos, o acórdão recorrido fixou como requisito a má-fé, para fins do parágrafo único do art. 42 do CDC, em indébito decorrente de contrato de prestação de serviço público de telefonia, o que está dissonante da compreensão aqui fixada. Impõe-se a devolução em dobro do indébito. **CONCLUSÃO 31.** Embargos de Divergência providos.” (EAREsp 600.663/RS, Rel. Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, Rel. p/ Acórdão Ministro HERMAN BENJAMIN, CORTE ESPECIAL, julgado em 21/10/2020, DJe **30/03/2021**, g.n.).

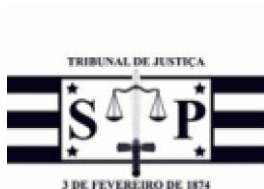
Assim, em que pese o critério a ser adotado para avaliação do pedido de repetição em dobro seja a violação ou não da boa-fé objetiva, sem investigar o elemento volitivo, é certo que houve modulação dos efeitos do julgamento, de modo que a tese deve ser aplicada apenas a cobranças posteriores à data da publicação do acórdão, que ocorreu em 30/03/2021.

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** a pretensão, com resolução do mérito, na forma do art. 487, I, do Código de Processo Civil, para para determinar a substituição dos índices de reajuste por sinistralidade e VCMH desde 2020, período indicado na inicial, pelos autorizados pela ANS a planos individuais e familiares no mesmo período, com adequação dos boletos a serem emitidos pela ré, confirmando a tutela provisória de urgência deferida pela Superior Instância, e **CONDENÁ-LA** à devolução dos valores pagos a maior (de forma simples para os realizados antes da data 30/03/2021 e em dobro para os realizados após esse período), observada a prescrição trienal, corrigidos monetariamente a partir de cada desembolso e acrescida de juros moratórios desde a citação, observados os critérios legais, nos termos do artigo 406, §3º, do Código Civil:

(i) se **convencionado** o índice de atualização monetária, o valor será corrigido pelo índice contratualmente previsto, com acréscimo de juros moratórios, à razão do índice SELIC, deduzido o índice estabelecido em contrato, ao mês, até o ajuizamento da ação; e, após o ajuizamento da ação, pelo índice IPCA, com acréscimo de juros moratórios calculados à razão do índice SELIC, deduzido, ao mês, o índice IPCA, desde o ajuizamento da ação.

(ii) se **não convencionado** o índice de atualização monetária, o valor será corrigido pelo IPCA, e com incidência de juros de mora, calculados pelo índice SELIC, deduzido o índice de atualização monetária (IPCA) ao mês.

Em razão da sucumbência mínima da autora, condeno o requerido ao pagamento integral das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor atualizado do proveito econômico obtido pela parte Autora, representado pela diferença entre a condenação pleiteada e o efetivamente devido pela Ré, considerando que a devolução em dobro só será válida para as cobranças realizadas após o dia 30/03/2021.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
25ª VARA CÍVEL JUDICIAL
Praça João Mendes s/nº - Centro - CEP: 01501-900 - São Paulo - SP
Telefone: 2171-6188 - E-mail: sp25cv@tjsp.jus.br
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

1072388-35.2024.8.26.0100 - lauda 8

Na hipótese de interposição de apelação, tendo em vista a nova sistemática estabelecida pelo CPC que extinguiu o juízo de admissibilidade a ser exercido pelo Juízo "*a quo*" (art. 1.010 do CPC), sem nova conclusão, intime-se a parte contrária para que ofereça resposta no prazo de 15 (quinze) dias. Havendo recurso adesivo, também deve ser intimada a parte contrária para oferecer contrarrazões. Após, remetam-se os autos à superior instância.

Oportunamente, arquivem-se os autos. P.I.C.

São Paulo, 26 de março de 2025.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

1072388-35.2024.8.26.0100 - lauda 9