



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

**Registro: 2025.0000885084**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 109703594.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante -----, é apelado -----.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E LUCILIA ALCIONE PRATA.

São Paulo, 26 de agosto de 2025.

**DÉBORA BRANDÃO**

**Relatora**

Assinatura Eletrônica

**VOTO Nº 005701**

**Apelação Cível 1097035-94.2024.8.26.0100**

**COMARCA: São Paulo**

**Apelante: -----**

**Apelado: -----**

**DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE. IMPROCEDÊNCIA DO RECURSO.** I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação contra sentença que julgou procedente ação declaratória de nulidade de reajuste de plano de saúde e repetição de indébito, afastando reajuste por sinistralidade e determinando restituição de valores pagos em excesso. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a legalidade dos reajustes por sinistralidade e a aplicabilidade dos índices da ANS a contratos coletivos; (ii) analisar a ausência de comprovação dos índices de reajuste aplicados. III. Razões de Decidir 3. Não há ilegalidade na cláusula que prevê reajustes por sinistralidade, mas a ré não comprovou efetivamente a necessidade dos reajustes aplicados, violando o dever de informação. 4. A aplicação dos índices da ANS é adequada na ausência de provas em poder da ré, conforme entendimento pacífico. 5. Dever da ré em



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

restituir os valores pagos a mais, respeitada a prescrição trienal, bem como a prescrição decenal para a revisão dos reajustes. IV. Dispositivo e Tese 5. **Recurso desprovido.** Tese de julgamento: 1. A ausência de comprovação da necessidade efetiva da aplicação dos índices de reajuste conforme praticados viola o dever de informação. 2. A aplicação dos índices da ANS é adequada na ausência de provas em sentido contrário.

Cuida-se de recurso de apelação interposto em face da r. sentença de fls. 191/194 que, nos autos de ação declaratória de nulidade de reajuste de plano de saúde e repetição de indébito em sede liminar, julgou procedentes os pedidos a fim de “*afastar o reajuste decorrente da sinistralidade, devendo ser substituído pelos índices previstos pela ANS aos contratos individuais, abarcando, inclusive, períodos futuros, até a apresentação dos documentos comprobatórios do aumento da sinistralidade, que poderá ocorrer em sede de cumprimento de sentença*”, para os períodos posteriores à prolação da sentença, apresentado pela

2

parte ré e comprovado por meio de perícia atuarial. Ainda, condenou a requerida “*ao pagamento da restituição do valor pago em excesso dos últimos 3 anos contados da data da propositura desta ação, com correção monetária contada do desembolso e juros contados da citação*”, bem como às verbas da sucumbência.

Sustenta a apelante que o *decisum* comporta modificação. Afirma que, dentro da sistemática de aplicação do reajuste anual para os contratos coletivos por adesão, se torna impossível aplicar os índices de contratos individuais divulgados pela ANS. Aduz pela aplicação do instituto do agrupamento de contratos de entidades abertas, formando um *pool* para diluição do risco. Alega pela licitude do reajuste por VCMH e sinistralidade, calcada na comprovação da real necessidade do implemento. Por fim, sustenta que a documentação juntada aos autos comprova a necessidade do reajuste, sendo que a improcedência é medida que se impõe. Nesses termos, pede o provimento do recurso para que seja reformada a r. sentença proferida pelo MM. Juízo *a quo*.

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--



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

Contrarrazões de apelação às fls. 239/251.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

O presente recurso não comporta acolhimento, conforme passaremos a aduzir e fundamentar a seguir.

Nos planos de saúde coletivos empresariais, contratados por intermédio de uma pessoa jurídica, os índices de reajustes e percentuais são estipulados e definidos entre as partes e não indicados pela ANS.

Os reajustes do plano de saúde são discutidos entre a seguradora, a administradora de benefícios, se existente, e a estipulante.

3

Não há ilegalidade ou abusividade na existência de cláusula contratual que preveja o reajuste da mensalidade de plano de saúde coletivo em razão de aumento da sinistralidade do grupo segurado em um determinado período (com base na relação entre receitas e despesas), para recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nem tampouco em relação ao reajuste financeiro anual, com base no índice de inflação do setor.

É pacífico o entendimento de que não é ilegal, por si só, a cláusula que prevê reajustes por sinistralidade ou financeiro. Assim, vale observar que não se deve declarar nulas as cláusulas que preveem os reajustes por sinistralidade e financeiro. Isso não significa, no entanto, que o índice de reajuste aplicado esteja correto.

O contrato deve manter uma relação de equilíbrio entre o serviço prestado e a contraprestação pecuniária.

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--



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

E não se pode descuidar do fato de que o contrato de plano de saúde se submete à legislação consumerista, pelo que devem ser protegidos os direitos assegurados ao consumidor, que é a parte mais fraca da relação negocial, ainda mais quando ela se prolonga no tempo, em relações de trato continuado.

Bem por isso, a Lei n. 8078/90 garante que não serão impostas condições por demais gravosas contra o consumidor, e exige a prestação de informação adequada e clara em relação aos produtos oferecidos (artigo 6º, III).

Trata-se de evidente relação de consumo travada entre as partes, na qual a requerente é destinatária final de serviços de assistência médica. Destarte, as partes se enquadram perfeitamente nos conceitos de consumidores e fornecedoras estatuídos pelo Código de Defesa do Consumidor (artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90).

4

Os reajustes por sinistralidade devem levar em conta a relação percentual entre despesas médico hospitalares e receitas pagas pelos beneficiários e somente se autoriza o reajuste quando houver o desequilíbrio entre as contas em função do índice de sinistralidade. Já o reajuste financeiro se dá conforme a variação dos custos médico-hospitalares, durante os 12 meses anteriores à data da aplicação do reajuste da apólice coletiva.

Independentemente de se estar tratando de reajustes por sinistralidade ou de reajuste financeiro o fato é que a ré não trouxe demonstração de como se apurou os valores aplicados para elevação da mensalidade.

Em que pese a juntada dos documentos de fls. 74/115, posteriormente anexados novamente às fls. 124/135, de rigor que se reitere o quanto exposto pelo MM. Juízo de origem à r. sentença proferida, ora guerreada:

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--



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

No caso em epígrafe, deixou a operadora de trazer aos autos documentos comprobatórios da necessidade da aplicação do reajuste por sinistralidade, também não requereu prova técnica para justificar o percentual questionado, apenas juntou extratos de relatórios de auditoria por ela realizados de forma unilateral, não se desincumbindo de seu ônus probatório, nos termos do artigo 373, do Código de Processo Civil, pois, ainda que as fórmulas tenham sido devidamente apresentadas, não existem dados concretos para fixação dos percentuais de sinistralidade e VCMH aplicados pela operadora em seus extratos.

Caberia ao plano de saúde justificar o aumento dos valores trazendo planilhas de despesas, tabelas de evolução dos preços com relação aos usuários que compõem a carteira e os custos respectivos, o que não se verificou no presente caso.

Vale destacar que o relatório de auditoria juntado pela parte ré não é suficiente para a comprovação dos reajustes aplicados, por se tratar de documento pautado em base de dados fornecidos pela seguradora, em que a auditoria se limitou em ratificar os cálculos.

Assim, não há nos autos cálculo ou documento suficiente que demonstre a sinistralidade efetiva do grupo. Se por um lado nos contratos coletivos são possíveis os reajustes por sinistralidade e financeiro, diante do aumento da utilização ou pelo aumento inesperado dos custos médicos, tudo a fim de

5

reequilibrar a relação contratual, por outro a seguradora deve comprovar efetivamente a necessidade de tais reajustes, sob pena de afronta ao Código de Defesa do Consumidor que é aplicado à espécie.

Apesar da possibilidade de aplicação dos reajustes por sinistralidade e financeiros sem que isso, por si só, seja considerado abusivo, é de suma importância que não se verifique a violação às normas do CDC, sobretudo o dever de informação.

Neste sentido, os índices por ela aplicados não podem persistir porquanto não trouxe a apelante prova efetiva de que o reajuste tenha se dado de forma lícita, com base em apuração idônea acerca da sinistralidade do grupo específico nem da variação dos custos médico-hospitalares que alega existir, tampouco

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--



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

que o consumidor foi corretamente informado sobre os números apresentados quando da aplicação dos reajustes.

Não há clareza na fórmula de cálculo, tampouco dos dados da realidade, que tenham levado aos reajustes, faltando a devida informação, não obedecendo aos direitos básicos do consumidor elencados no art. 6º CDC.

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

[...]

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;

A Lei 9.656/98 não afasta a aplicação da legislação consumerista, cuja proteção deve ser respeitada através da prática de preços

6

compatíveis com a prestação do serviço médico. A legislação permite reajustes, mas, nesse passo, a participação da Agência Nacional de Saúde tem fixado parâmetros justamente para que as seguradoras não definam sozinhas os valores da contraprestação pecuniária.

A conduta da ré impede que se reconheça a lisura e a correção dos índices aplicados, já que não há demonstração de como foram calculados faltando informação aos consumidores.

Nesse sentido:

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--



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

Apelação. Plano de Saúde Ação declaratória c.c. repetição de indébito - Alegação de aumento abusivo e ilegal nas mensalidades. Procedência da ação. Recurso da requerida. **1.1. Reajustes por sinistralidade e financeiro (VCMH) que, por si só, não são abusivos. Apesar disso, os reajustes devem ser cancelados - Ausência no caso concreto de demonstração de como os reajustes foram calculados. Ré que não traz documento ou mesmo cálculo que indique como foram apurados os índices de reajuste aplicados. Laudo pericial produzido nos autos que não pode validar a base técnica atuarial que respaldou os reajustes anuais aplicados pela operadora diante da ausência de apresentação dos parâmetros para o cálculo da sinistralidade - Vulneração ao direito de informação previsto no Código de Defesa do Consumidor. Prêmios que dever ser recalculados, utilizando-se os índices da ANS para planos individuais** - 1.2. Contrato coletivo empresarial com apenas 04 beneficiários, todos integrantes do mesmo núcleo familiar - Caracterização de "falso coletivo" Incidência das normas aplicáveis aos planos individuais e familiares. 2. Nulidade da cláusula que possibilita a rescisão imotivada do contrato pela ré reconhecida. Inteligência do art. 13, II, da Lei nº 9.656/98 e do art. 51, IV e §1º do CDC. **3. Devolução dos valores pagos a maior de forma simples, respeitada a prescrição trienal.** Recurso da ré desprovido e provido o da autora declarar a nulidade da cláusula que permite a rescisão unilateral e sem motivação idônea por parte da operadora. (TJSP; Apelação Cível 1018709-57.2023.8.26.0100; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado;

Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/04/2025; Data de Registro: 22/04/2025)

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

7

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 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**

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--



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

**favor do consumidor. A ré não comprovou a necessidade dos reajustes aplicados, não apresentando documentos que embassem 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. (TJSP; Apelação Cível 1000626-95.2024.8.26.0281; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Itatiba - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/04/2025; Data de Registro: 16/04/2025)

No tocante à restituição dos valores pagos a maior pelo consumidor, é certo que a pretensão da segurada de repetição de valores possui embasamento legal e prescreve em três anos, nos termos do entendimento firmado pelo STJ no julgamento dos REsp 1360969/RS e 1361182/RS (tema 610) pela sistemática dos recursos repetitivos: "*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, portanto, devida a restituição de tais quantias a ser apurada em sede de liquidação e cumprimento de sentença.

Já em relação ao pedido declaratório não deve observar a prescrição trienal, mas sim decenal (artigo 205 do Código Civil), sendo possível reconhecer a abusividade dos reajustes anteriores pelo período de dez anos, de forma a recalculá-las devidas vincendas após o ajuizamento do pedido, embora a devolução dos valores incorretamente cobrados somente possa alcançar os últimos três anos.

Portanto, devem ser revistos os índices aplicados desde

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--



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

o ano de 2019, conforme pleiteado pela requerente, bem como a repetição de indébito, ou seja, com devolução de valores apenas no que tange aos últimos três anos que precedem ao ajuizamento da ação (junho de 2021 em diante). Nesse sentido o entendimento deste Egrégio Tribunal Bandeirante:

**APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE.** Reapreciação determinada pelo C. Superior Tribunal de Justiça. Ação declaratória c.c. pedido de repetição de indébito. Preliminar. Legitimidade passiva das rés reconhecida. Relação de consumo. Insurgência em relação a reajustes por sinistralidade e anuais aplicados. Ausência de nulidade da cláusula contratual. Abusividade que está sendo analisada no caso concreto. Reajuste por sinistralidade que é permitido em contratos coletivos, desde que comprovado o desequilíbrio contratual. Ausência de prova concreta neste sentido. Impossibilidade de substituição dos reajustes aplicados, por equidade, por aqueles autorizado pela ANS para os períodos, em observância ao entendimento firmado pelo C. STJ. Necessidade de liquidação para apuração dos índices efetivos, aplicando-se transitoriamente os índices da ANS. Contudo, não há que se falar em aplicação deste índice em caráter definitivo, sendo cabível somente em caso de eventual inércia da requerida na fase de liquidação. **Devolução de valores pagos a maior determinada, de forma simples, observando-se o prazo prescricional trienal, nos termos do art. 206, § 3º, IV, do Código Civil.** Precedentes do STJ no julgamento dos REsp 1.360.969/RS, 1.361.182/RS. Prescrição ânua, portanto, afastada. Pleito declaratório. Aplicabilidade da prescrição decenal na espécie. Possibilidade de revisão dos reajustes aplicados também nos anos de 2016 e 2017, afastada, no entanto, a devolução no referido biênio. Recursos parcialmente providos. (TJSP; Apelação Cível 1001718-32.2021.8.26.0405; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/10/2024; Data de Registro: 01/10/2024)

Apelação cível - Plano de Saúde - Ação declaratória c.c. repetição de

9

indébito - Alegação de aumento abusivo e ilegal nas mensalidades - Procedência da ação Inconformismo das rés - Illegitimidade da Qualicorp reconhecida em sentença - Ausência de interesse recursal - Reajustes por sinistralidade e financeiro (VCMH) que, por si só, não são abusivos - Apesar disso, os reajustes devem ser cancelados - Ausência no caso concreto de demonstração de como os reajustes foram calculados - Vulneração ao direito de informação previsto no Código de Defesa do Consumidor - **Aplica-se o prazo de prescrição geral previsto no artigo 205 do Código Civil, 10 anos, nos pedidos de revisão dos índices de**

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--



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

**reajustes implementados aos planos de saúde. Devendo ser aplicado o prazo prescricional trienal, artigo 206, § 3º, IV, do CC, para as hipóteses de restituição dos valores eventualmente pagos a maior - Apelos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 109992892.2023.8.26.0100; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 41ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/06/2024; Data de Registro: 04/06/2024)**

Em relação ao índice a ser utilizado para reajuste, é necessário manter o equilíbrio financeiro e à míngua de maiores provas acerca do índice correto de reajuste aplicável ao contrato coletivo em questão, os reajustes devem ser limitados pelos índices divulgados pela Agência Nacional de Saúde.

Ainda que não sejam originariamente elaborados para aplicação em contratos coletivos, os índices divulgados pela ANS representam parâmetro idôneo de reajuste para manutenção do equilíbrio contratual, no presente caso, vez que apurados após estudo da variação dos custos dos diversos contratos individuais existentes no mercado. Não há que se falar em liquidação de sentença para apuração de índice correto, visto que a perícia já foi realizada. Neste caso, a ré optou por não apresentar documentos hábeis na fase instrutória, tampouco demandar a produção de provas, não podendo sua inércia ser utilizada em seu favor, não podendo, agora, ter uma segunda chance de apresentação de documentos, sob pena de violação ao princípio da isonomia. A fase de apresentação de provas já passou. A adoção dos índices da ANS tem por fundamento aplicação, por analogia, do disposto no art. 524, §5º do Código de Processo Civil:

Art. 524. O requerimento previsto no art. 523 será instruído com demonstrativo discriminado e atualizado do crédito, devendo a petição conter:

10

(…)

§ 4º Quando a complementação do demonstrativo depender de dados adicionais em poder do executado, o juiz poderá, a requerimento do exequente, requisitá-los, fixando prazo de até 30 (trinta) dias para o cumprimento da diligência.

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--



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

§ 5º Se os dados adicionais a que se refere o § 4º não forem apresentados pelo executado, sem justificativa, no prazo designado, reputar-se-ão corretos os cálculos apresentados pelo exequente apenas com base nos dados de que dispõe.

Dessa forma, de rigor que seja mantida a r. sentença no sentido de que sejam declarados abusivos os reajustes praticados pelo plano de saúde, substituindo-se os índices de atualização por aqueles utilizados pela ANS, desde o ano de 2019. Ainda, fica mantida a condenação da ré a restituir todos os valores pagos a maior pela segurada, respeitada a prescrição trienal.

Ante o exposto, por meu voto, **nego provimento ao recurso** de apelação interposto, consubstanciado nas razões de fato e fundamentos de direito expostos acima.

Majoro a verba de sucumbência devida pela apelante ao advogado da parte adversa para 12% sobre o valor do proveito econômico obtido, a ser apurado em momento oportuno, nos termos do Tema 1.059 do C. STJ, bem como do artigo 85, §§ 2º e 11 do Código de Processo Civil, ficando sua exigibilidade eventualmente suspensa em caso de parte beneficiária da gratuidade de justiça, conforme artigo 98, § 3º, do referido diploma processual legal.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

**DÉBORA BRANDÃO**  
**Relatora**  
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1097035-94.2024.8.26.0100	Voto nº	005701	
---	---------	--------	--