



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

01501900

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1048685-41.2025.8.26.0100**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Reajuste contratual**  
 Requerente: -----  
 Requerido: -----, e outro

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Felipe Poyares Miranda**

Vistos.

-----, qualificada nos autos, propôs a presente ação revisional de contrato cumulada com repetição de indébito e pedido de tutela de urgência antecipada em face de -----, e -----, também qualificadas, insurgindo-se contra os reajustes por sinistralidade, aplicados na forma descrita na inicial, para tanto invocando os preceitos do Código de Defesa do Consumidor.

Ao final, requer a concessão de tutela antecipada, suspendendo o reajuste contestado e determinando-se que a ré emita boletos, nos termos descritos na inicial, e no mérito, pretende seja declarada a nulidade da cláusula do referido contrato, descrita na inicial, que estabelece os reajustes anuais por sinistralidade, bem como a ilegalidade dos referidos reajustes aplicados, limitando-se os futuros reajustes àqueles autorizados pela ANS, confirmando-se a tutela antecipada, condenando-se a requerida na repetição dos valores pagos a maior.

Com a inicial, vieram documentos.

A tutela antecipada foi indeferida determinando-se a emenda à inicial (fls.70/72).

A autora interpôs agravo de instrumento, ao qual foi concedida parcialmente a antecipação da tutela recursal (fls.83).

A ré ALLCARE apresentou contestação às fls.108/152, acompanhada de documentos, e a ré ----- apresentou contestação às fls.261/290, também acompanhada de documentos. Ambas alegam, em síntese, a legalidade dos reajustes aplicados. Pugnam pela improcedência dos pedidos.

Houve réplica (fls. 417/425).

**É o relatório.**

**DECIDO.**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

01501900

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 1**

De início, verifico que se aplica ao caso a prescrição trienal do art. 206, § 3º, IV do CC, ainda não verificada.

Incide no caso vertente o seguinte precedente do Colendo STJ, em sede de recurso repetitivo:

*“1. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL. AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO. NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA.*

*2. CASO CONCRETO: ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL A QUO CONVERGE COM A TESE FIRMADA NO REPETITIVO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA.*

*PEDIDO DE RECONHECIMENTO DA PRESCRIÇÃO ÂNUA PREVISTA NO ART. 206, § 1º, II DO CC/2002. AFASTAMENTO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.*

*1. Em se tratando de ação em que o autor, ainda durante a vigência do contrato, pretende, no âmbito de relação de trato sucessivo, o reconhecimento do caráter abusivo de cláusula contratual com a consequente restituição dos valores pagos indevidamente, torna-se despicienda a discussão acerca de ser caso de nulidade absoluta do negócio jurídico - com provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que levaria à imprescritibilidade da pretensão - ou de nulidade relativa - com provimento jurisdicional de natureza constitutiva negativa, o que atrairia os prazos de decadência, cujo início da contagem, contudo, dependeria da conclusão do contrato (CC/2002, art. 179). Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a*



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 2**

*perseguição dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato.*

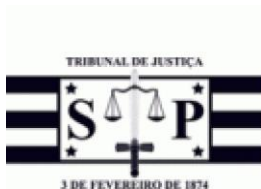
2. *Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.*

3. *Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.*

4. *É da invalidade, no todo ou em parte, do negócio jurídico, que nasce para o contratante lesado o direito de obter a restituição dos valores pagos a maior, porquanto o reconhecimento do caráter ilegal ou abusivo do contrato tem como consequência lógica a perda da causa que legitimava o pagamento efetuado. A partir daí fica caracterizado o enriquecimento sem causa, derivado de pagamento indevido a gerar o direito à repetição do indébito (arts. 182, 876 e 884 do Código Civil de 2002).*

5. *A doutrina moderna aponta pelo menos três teorias para explicar o enriquecimento sem causa: a) a teoria unitária da deslocação patrimonial; b) a teoria da ilicitude; e c) a teoria da divisão do instituto. Nesta última, basicamente, reconhecidas as origens distintas das anteriores, a estruturação do instituto é apresentada de maneira mais bem elaborada, abarcando o termo causa de forma ampla, subdividido, porém, em categorias mais comuns (não exaustivas), a partir dos variados significados que o vocábulo poderia fornecer, tais como o enriquecimento por prestação, por intervenção, resultante de despesas efetuadas por outrem, por desconsideração de patrimônio ou por outras causas.*

6. *No Brasil, antes mesmo do advento do Código Civil de 2002, em que há expressa previsão do instituto (arts. 884 a 886), doutrina e jurisprudência já admitiam o enriquecimento sem causa como fonte de obrigação, diante da vedação do locupletamento ilícito.*



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 3**

7. *O art. 884 do Código Civil de 2002 adota a doutrina da divisão do instituto, admitindo, com isso, interpretação mais ampla a albergar o termo causa tanto no sentido de atribuição patrimonial (simples deslocamento patrimonial), como no sentido negocial (de origem contratual, por exemplo), cuja ausência, na modalidade de enriquecimento por prestação, demandaria um exame subjetivo, a partir da não obtenção da finalidade almejada com a prestação, hipótese que mais se adequa à prestação decorrente de cláusula indigitada nula (ausência de causa jurídica lícita).*

8. *Tanto os atos unilaterais de vontade (promessa de recompensa, arts. 854 e ss.; gestão de negócios, arts. 861 e ss.; pagamento indevido, arts. 876 e ss.; e o próprio enriquecimento sem causa, art. 884 e ss.) como os negociais, conforme o caso, comportam o ajuizamento de ação fundada no enriquecimento sem causa, cuja pretensão está abarcada pelo prazo prescricional trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.*

9. *A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015).*

10. *Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: 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.*

11. *Caso concreto: Recurso especial interposto por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. a que se nega provimento". (REsp 1360969/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Rel. p/ Acórdão Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/08/2016, DJe 19/09/2016)*

O feito comporta julgamento antecipado, na forma do artigo 355, inciso I do Código de Processo Civil, por versar apenas matéria de direito.

Pelo que se afere dos autos, pretende a parte autora, em resumo, através da presente ação, seja reconhecida a nulidade da cláusula contratual de reajuste por sinistralidade



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

01501900

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

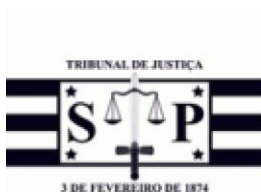
**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 4**

aplicados.

No caso concreto, pela farta documentação apresentada por ambas as partes, verifica-se que a requerida não informou prévia e corretamente a consumidora, autora, nos termos do art.46 do CDC, acerca dos índices e critérios utilizados no reajuste das mensalidades, reajustes estes que feitos de forma unilateral, nos termos do art.51, X, do CDC, tornam-se abusivos e nulos de pleno direito, colocando o consumidor em desvantagem exagerada (art.51, IV, do CDC). De se destacar que a requerente, se enquadra no conceito de consumidor, nos termos do art.2º do CDC, sendo hipossuficiente perante a requerida e destinatária final dos serviços contratados com a mesma.

Vale à pena inclusive **transcrevermos o v.acórdão proferido no Agravo de Instrumento nº0192490-35.2012.8.26.0000, aplicável analogicamente ao caso:**

“Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento nº 0192490-35.2012.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, é agravado AUTO AMERICANO S/A DISTRIBUIDORA DE PEÇAS. **ACORDAM**, em 8ª 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 Exmos. Desembargadores CAETANO LAGRASTA (Presidente sem voto), SALLES ROSSI E PEDRO DE ALCÂNTARA. São Paulo, 7 de novembro de 2012. **LUIZ AMBRA RELATOR** PLANO DE SAÚDE Reajustes por sinistralidade em plano coletivo, acima daqueles estabelecidos pela ANS para os planos individuais Descabimento, pelas razões constantes do corpo do voto Antecipação de tutela bem procedida, para coibi-los Agravo improvido. Trata-se de agravo contra decisão (a fl. 201) que, em ação relativa a plano de saúde, deferiu parcial antecipação de tutela para autorizar aumento de mensalidade apenas de acordo com os índices de reajuste anual da ANS. Nas razões de irresignação se sustentando o descabimento do *decisum*,



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
 PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 5**

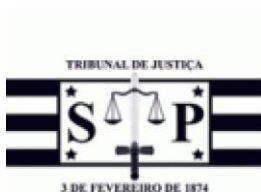
pelos fundamentos então expendidos. Efeito suspensivo a fl. 2 requerido, pelo despacho de fls. 242/246 veio a ser denegado. Dispensadas as informações do Juízo, a parte contrária contraminutando a fls. 249/275. É o relatório.

Meu voto nega provimento ao agravo. Fazendo-o, reafirma simplesmente as considerações de início expendidas, a fls. 242/246. Sustenta a agravante, como então assinalado (fl. 5), que em se tratando de plano *coletivo empresarial*, poderia reajustar as mensalidades como bem lhe aprouvesse. Tendo direito à denúncia imotivada do contrato, ao que coloca a fl. 12. Tenho posição contrária a respeito, expressa em inúmeros precedentes desta Câmara. Antigo o plano, *de longa duração e trato sucessivo*

consoante o artigo 22, X, do Decreto 2181, de 20.3.97 a complementar a lista de cláusulas abusivas do artigo 51, do Código de Defesa do Consumidor, não poderia ser objeto de rescisão “*sem justa causa ou motivação*”; daí porque a cláusula prevendo uma como que *denúncia vazia*, se teria como não escrita. Tratei do tema, entre outros, no Agravo de Instrumento nº 361.272.4/9-00, de São Paulo (Agravante: Sul América

Companhia de Seguro Saúde), do qual impende transcrever parte: “8) Consoante o item 23.1 das “condições gerais” da apólice (fl. 22, invocado a fl. 5 *in fine*), caberá o seu cancelamento mediante aviso prévio, com pelo menos trinta dias de antecedência, “se a composição do grupo segurado ou a natureza dos riscos, vierem a sofrer alterações tais que tornem inviável a sua manutenção pela seguradora”. Quer dizer, **ao menos isso precisa haver**, não se admite a chamada “denúncia vazia”, **absolutamente imotivada**. Sustenta, é bem verdade, no agravo a ré o contrário. Baseada no artigo 16, VII que refere a fl. 12; mas este se limita a enumerar **as modalidades dos planos** (individual, familiar ou coletivo [em grupo]), não tem o elastério que se lhe pretende atribuir -, afirma que proteção maior, no caso, haveria a lei 9656 conferido apenas às duas primeiras. No seguro em grupo, ao contrário, o término do prazo estabelecido (fl. 8; então, para que avisar antes, **justificar-se, motivar** invocando algum dos





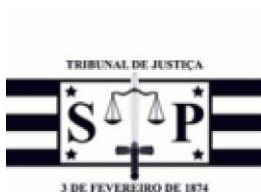
01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 6**

motivos relevantes enunciados no item 32.1, antes transcrito?) acarretaria **automaticamente** o fim da avença, “a não renovação significa deixar o liame contratual extinguir-se naturalmente” (fl.8, item 17). **9)** Ao seguro individual e ao familiar, unicamente (cf. fl.10; remissão ao § único do artigo 13, da lei 9656, que transcreve), segundo sustenta é que seriam aplicáveis **as proibições** do seu inciso II. Entre as quais a de **recontagem** de carências, após a primeira renovação (letra “a”), a da “denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular” (letra “c”), a da “**suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade** por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato”. Em se tratando de seguro em grupo, insista-se, segundo a ré nada disso seria aplicável (fl. 11). Daí porque, a ser aceito semelhante raciocínio, como forma simples e eficaz de fraudar a lei somente seguros coletivos viriam a ser formalizados; do mesmo modo que ocorre em relação a um **consórcio**, formando-se sucessivos grupos. A formação de grupos, na verdade, ajuda a **pulverizar os riscos**, os tais cálculos atuariais a que o agravo se refere são feitos justamente com base neles. Nenhum grupo dando cem por cento de lucro, como é óbvio, a não ser que algum luminar invente modo contábil apto a impedir o ser humano de morrer, ou ficar doente. **10)** O intuito da lei parece ter sido **justamente o oposto**. Isto é, no seguro em grupo é que as proibições são maiores, da possibilidade de denúncia o legislador **sequer cogitou**, partiu do pressuposto de que o grupo **é uma unidade dinâmica**, periodicamente se renova com a entrada de uns, saída de outros. Por definição mesmo **é permanente**, os contratos individuais (para si ou a família) é que tendem a ser temporários, neles cabe denúncia mas denúncia “cheia” **cheia de motivação**, em oposição à denúncia “vazia”, a terminologia da antiga Lei do Inquilinato aqui bem se adequa. Não tem sentido, data vênica e a seguradora sabe muito bem disso formar um grupo com dois advogados e três ou quatro empregados, um “grupo de meia dúzia” equivale a um casal com quatro filhos. Na realidade, até onde se pode inferir **num juízo meramente provisório de aferição**, o que via de regra se busca, como em



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 7**

qualquer

entidade financeira, é se livrar daqueles economicamente indesejáveis. Ora não há prejulgamento, apenas formulação de uma hipótese. Pressentindo que iria ser acionada pelo pagamento que se negara a proceder, com fundado risco de perder a ação, preferiu a ré cortar o mal pela raiz, aludiu à cláusula 2.4 a fim de rescindir. E depois se pôs a falar (fl. 18, “fazendo tabula rasa de todo o cálculo atuarial realizado pela equipe da seguradora”) que não pode ter prejuízo - o custo de contratar com advogados provoca maiores riscos (?); a rigor deveria também fazer subir o preço da apólice? , ninguém pode se **locupletar** (?) às suas custas (fl. 18, n. 5), os cálculos “de sua equipe” vindo a se constituir em verdadeira **válvula de escape**; aplicável a toda e qualquer situação que se afigure contrária a seus interesses. **11)** Parece interpretar o ordenamento legal novo a seu bel prazer, do modo que lhe seja mais conveniente. Quando é certo que no seguro em grupo, justamente por seu caráter de permanência, se aplicaria a regra geral do artigo 13, a prever a **renovação automática e mais nada**. Quer dizer, “os contratos de planos e seguros privados de assistência à

saúde **têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência**, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação”. Nos planos individuais é que teria o legislador buscado conferir **um mínimo de garantias**, neles os segurados disporiam de menos direitos; assim a da contratação inicial, que não poderá ser acertada por lapso **inferior** a um ano (art. 13, § único, I). Ou as proibições do inciso II, antes mencionadas; entre as quais a vedação genérica da **denúncia unilateral** (denúncia **vazia**), salvo nas hipóteses expressamente previstas. **12)** A afirmação de que **uma única renovação** é que seria obrigatória, lançada a fl. 9 (item 24, “a doutrina especializada uníssona nesse sentido”, penas de aluguel ou não), data vênua não tem o menor fundamento, não passa de interpretação distorcida do texto legal, ao menos *prima facie* é lícito chegar a essa conclusão. Como argumento *ad terrorem* sempre o mesmo, a fl. 6: **o desequilíbrio econômico** do contrato poderia





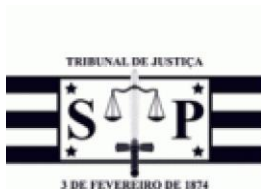
01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 8**

**comprometer todo o grupo**, por via de consequência a **saúde financeira** da empresa seguradora, “como também milhares de seus associados”. Situações **absolutamente imprevistas** ocorressem, todavia uma epidemia no país inteiro, não custa raciocinar com ficções, adentrar o mundo das abstrações -, pese embora a letra do artigo 6º, V, do Código do Consumidor, aí seria dado **rediscutir o valor** das apólices com base na teoria da imprevisão. Aqui, ao que se tem, o problema não diria respeito a isso, muito pelo contrário. Deixada a fazer o que quer, para que a lei 9652? A seguradora sempre se descartará de quem lhe dê prejuízo, isso é comum em matéria de seguro de veículos, após algumas colisões; só que vida e saúde humanas representam valor algo mais importante, daí a questão não poder ser encarada de modo tão simplista. Não encerraria **simples operação aritmética**, tão a gosto dos alquimistas econômicos. **13)** A se admitir a orientação oposta, após a primeira renovação (obrigatória) tudo ficaria ao nuto da seguradora, em última análise a parte mais forte na relação contratual - invariavelmente **de simples adesão**. Quem tivesse um câncer (agora males dessa índole estão cobertos após o interstício de dois anos a que alude o artigo 11), não deveria ter ilusão nenhuma; **o não interesse** na renovação, que estivesse para advir, não tardaria a ser externado, seria inexorável. Diga-se o mesmo quanto à AIDS, também problemas cardíacos crônicos a demandar atendimento constante, insuficiência respiratória grave e o mais que fosse. Quer dizer, o dinheiro do consumidor só seria bom enquanto não ficasse doente. Anteriormente à nova lei, como regra, pura e simplesmente excluía os contratos qualquer cobertura a malignidades, como a AIDS ou carcionomas, supervenientes ou não. Agora devem abrangê-los mas é óbvio que, a prevalecer a tese da facultatividade das renovações (apenas a primeira de cunho obrigatório), tanto que o lapso anual findasse o segurado seria, pura e simplesmente, **expelido** do trato pela seguradora. Ao fundamento, como aqui, de que este tem que dar lucro, obedece a cálculos atuariais e, em hipóteses dessa ordem, o prejuízo seria mais do que certo - não é instituição de caridade, não tem que se substituir ao



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

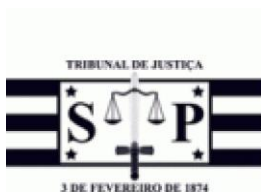
**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 9**

INSS, que sabidamente não funciona. **14)** Como, ao menos em tese sem nada pretender prejudicar, insisto por uma terceira vez -, não compactuo com raciocínios de tal ordem, mantenho a medida liminar anteriormente concedida, a meu ver corretamente prolatada.” Não vejo razão para alterar esse entendimento, ora simplesmente o mantenho. Negado, em consequência, pelo meu voto provimento à irresignação recursal. **Luiz Ambra Relator”**

Também se aplicam analogicamente ao caso os seguintes precedentes, que ficam fazendo parte da fundamentação, adotando-se os mesmos como razão de decidir:

“PLANO DE SAÚDE Preliminar de deserção do apelo dos autores afastada Justiça gratuita concedida na sentença - Plano de saúde empresarial - Insurgência contra reajuste aplicado, da ordem de 175% Incidência do CDC e da Lei 9.656/98 à espécie Suposto aumento de sinistralidade não demonstrado Violação dos deveres da transparência e da informação Abusividade reconhecida No mais, dos pedidos constantes da inicial apenas dois restaram acolhidos – Correta a prolação de procedência em parte da ação, com o consequente reconhecimento da sucumbência recíproca - Contrariamente ao entendimento dos autores, a compensação não se dá entre a verba honorária e os débitos da própria parte, mas entre os honorários devidos de uma parte à outra, em razão da sucumbência recíproca Possibilidade de compensação Súmula 306 do STJ - Sentença de procedência parcial mantida Recursos improvidos”.( Apelação nº 0006818-35.2012.8.26.0361, 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, Rel. Des. PAULO EDUARDO RAZUK, DJ 12 de março de 2013)

“PLANO DE SAÚDE Contrato coletivo empresarial Imposição de reajuste na mensalidade por aumento da sinistralidade Inadmissibilidade Incidência do Código de Defesa do Consumidor Cláusula abusiva colocando o consumidor em desvantagem exagerada Violação ao dever de



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 10**

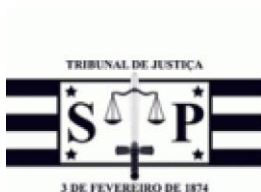
informação Permissibilidade apenas do reajuste legal determinado pela ANS para planos individuais Sentença mantida Apelo improvido”. (...) Trata-se de mais um caso de aumento abusivo e descabido do cumprimento da lei, tive oportunidade de apreciar a questão em precedentes outros, a que ora me reporto. A propósito, exemplificativamente, o voto nº 14517, prolatado ao ensejo do julgamento da Apelação Cível nº 9138216-70.2009.8.26.0000 (626.651.4/0-00), de São Paulo (ré a Unimed Paulistana Sociedade Cooperativa de Trabalho

Médico), que no substancial demanda transcrição. Isto é:

**A).....** “*Extrai-se da inicial que os autores são beneficiários do plano desde novembro de 2001, mediante contrato de apólice de seguro em grupo para a prestação de serviço de assistência médica e hospitalar mantido pela empresa Quantum Consultoria S/C Ltda. com a requerida para beneficiar seus funcionários (fls. 69/101), cumprindo rigorosamente todas as obrigações estipuladas, inclusive no tocante aos reajustes legais e outros aplicados pela seguradora em razão do índice de sinistralidade, conforme fartamente demonstrados pelos documentos que a instruíram. A insurgência baseia-se nos sucessivos aumentos do valor do prêmio ocorridos desde 2005, ocasião em que fora aplicado reajuste de 24,95% na mensalidade; no ano seguinte 50%, mas reduzido para 40% mediante reclamações. Todavia, no boleto referente ao mês de julho/07, a abusiva imposição de 75% de reajuste suplementar no valor da mensalidade, ao fundamento de “aumento por índice de sinistralidade”, não previsto no contrato, o qual prevê apenas o reajuste por faixa etária e o reajuste anual (cláusulas 10 e*

*10.2). Embora tenha a ANS autorizado*

*aumento de 5,76% para contratos individuais / familiares para o mesmo período. Pretendem, por isso, a declaração de nulidade das cláusulas que estabeleçam aumento abusivo e a ilegalidade dos índices praticados unilateralmente por ferir o equilíbrio contratual, entre elas a cláusula 10.6 da apólice. A ré, por seu turno, sustenta o cumprimento do estabelecido no contrato objeto da lide (Proposta de Adesão nº 006.670),*



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

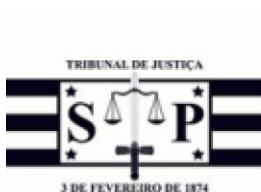
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 11**

*o qual traz disposição expressa acerca do reajuste das prestações mensais, em razão da reavaliação de taxas e ao aumento dos custos médicos e hospitalares. Pois bem. A avença em questão vigora sob a égide da lei 9656/98, a contratação ocorrida já sob a sua vigência. Primeira observação a formular é exatamente essa. A de que o contrato dos autores é regido pela lei 9656/98, não havendo que, eventualmente, se falar em plano acessório ao plano coletivo principal, não regulamentado. Há que obrigatoriamente se reger pela referida lei, impregnada de dispositivos de ordem pública. Assim, é evidente que os aumentos devem respeitar os limites estabelecidos pela agência reguladora. Assim, o contrato em questão está amparado pelo Código de Defesa do Consumidor, ainda que a avença tivesse sido celebrada antes do início de sua vigência. Nesse sentido já decidiu o STJ: (...) O Código de Defesa do Consumidor se aplica aos contratos de execução continuada, estando os fatos narrados no âmbito do seu tempo de vigência (...) RESP 439410/SP Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 10/12/02, e RESP 331860/RJ, do mesmo Relator. Nesse ponto, o artigo 35 da lei 9656 que na sua primeira*

*parte foi mantido; o 35-E é que teve a vigência suspensa é*

*suficientemente expreso: “aplicam-se as disposições desta lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência”. Quer dizer, havendo renovação, esta há que se reger pelas normas do direito atual, não daquele que não mais vige; até porque, nesse ponto, estas se revestem de caráter público ou, no mínimo, privado cogente. Descabendo falar em inversão da equação econômica resultante do contrato, onerosidade excessiva (para a seguradora), falta de migração, falta de adaptação ou coisa similar; no todo o seguro sempre dá lucro, algum prejuízo há que ser suportado, conforme a hipótese, ao nuto do legislador; a do idoso é uma delas, a das doenças crônicas não conhecidas ou supervenientes também. Aqui somente a título de argumentação, haja vista não se fazer referência a essa questão, porque posterior à avença, já sob a vigência da lei nova.*



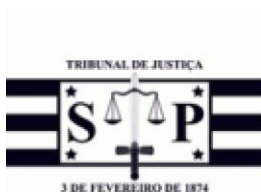
01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 12**

*Outrossim, irrelevante o argumento da seguradora de que, na avença firmada entre as partes, existe cláusula específica autorizando o reajuste das mensalidades em função da sinistralidade havida no período, vez que não explicitado quais seriam os critérios e as bases do aumento a ensejar o percentual aplicado. Tal omissão violaria os princípios da boa-fé, da lealdade e da transparência, inerentes aos contratos, e que devem reger as relações de consumo. Pois, referida alteração, assim como a contratação, do modo como se deu, impediu o consumidor de ter pleno conhecimento do conteúdo e do alcance do contrato, impossibilitando-o de ter prévio conhecimento das obrigações que passou a assumir. Além disso, a seguradora não comunicou ao contratante e aos beneficiários quando do aumento do prêmio, limitando-se a enviar o respectivo boleto de cobrança com o acréscimo de 75% do valor da mensalidade, desacompanhado de demonstrativo contendo o índice adotado para a feitura do cálculo, o que inviabiliza a aferição e qualquer discussão acerca do novo valor imposto. O reajuste cobrado não é o oficial indicado, revelando-se nitidamente abusivo e excessivamente oneroso para o consumidor, gerando desequilíbrio contratual em desfavor da parte notadamente mais vulnerável da relação existente. Vale ressaltar que o Código de Defesa do Consumidor prevê, dentre os direitos básicos do consumidor, a modificação, ou sua revisão, de cláusula contratual que estabeleça prestação desproporcional, ou excessivamente onerosa, a ele imposta em razão de fato superveniente (art. 6º, inciso V). Ademais, nula a cláusula que favoreça o fornecedor, direta ou indiretamente, pela variação de valores de maneira unilateral (art. 51, inciso X, do Código de Defesa do Consumidor), bem como estabeleça obrigação considerada abusiva ou que coloque o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, inc. IV). Outrossim, o fato de a ANS Agência Nacional de Saúde não haver fixado índice de reajuste para contratos coletivos, não significa que para os mesmos devam ocorrer reajustes desproporcionais ao alvedrio da seguradora. Nesse sentido: PLANO DE SAÚDE COLETIVO - Consignação em pagamento - Finalidade social do contrato -*



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 13**

*Sinistralidade - Majoração da mensalidade acima do limite do índice estabelecido pela ANS - Inadmissibilidade - Contrato coletivo -*

*Irrelevância Encargos suportados por pessoas físicas -*

*Cláusula contratual abusiva - Apelo desprovido. (ApCiv 539.797.4/6-00*

*Comarca: Jundiaí - 5ª Câmara de Direito Privado - Rel. Des. Dimas*

*Carneiro - j. 11.02.09 - v.u.- Voto 6717); CONVÊNIO MÉDICO E SEGURO*

*SAÚDE. Revisão de cláusulas contratuais que está prevista de modo específico no art. 6º, V, do Código de Defesa do Consumidor. Legitimidade*

*ativa e interesse processual do beneficiário de plano coletivo, cuja contratação por meio de terceira pessoa, não afasta a condição de*

*consumidor por ser o destinatário final dos serviços que serão prestados pelo convênio na condição de fornecedor. Reajustes feitos em desacordo com*

*as regras da ANS para os contratos individuais sob o fundamento de os contratos coletivos a elas não se submetem quanto aos reajustes.*

*Abusividade que desequilibra os contratos e na prática inviabiliza a sua continuação pelo ônus excessivo que acarreta ao consumidor. Carência*

*afastada e julgamento do mérito com base no art. 515, § 3º, do Código de Processo Civil. Procedência da ação para afastar os reajustes excessivos de*

*30% e 35% em 2006 e 2007, determinando-se que sejam feitos como aprovado pela ANS para os planos individuais. Agravo retido improvido e*

*provido o apelo. (ApCiv 605.842.4/8-00 -*

*Comarca: Jundiaí - 4ª Câmara de Direito Privado - Rel. Des. Francisco Loureiro - j. 04.12.08 - v.u. - Voto 6.193); “Seguro saúde. Majoração de*

*mensalidade em função do índice de sinistralidade. Reajuste aplicado em setembro de 2004 despido de maiores justificativas. Abusividade. Aplicação*

*do Código de Defesa do Consumidor. Ação julgada procedente.*

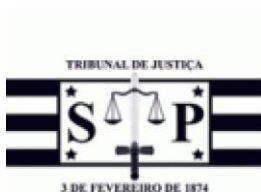
*Sentença confirmada. Apelo não provido” (TJSP, 2ª Câmara de Direito*

*Privado, Apelação Cível nº 9.105.113- 14.2005.8.26.0000 Rel. Des. José Carlos Ferreira Alves). “Plano de saúde coletivo. Elevação de prêmio por*

*suposto aumento da sinistralidade. Falta de demonstração de causa bastante à revisão nos moldes que foram unilateralmente estabelecidos.*

*Aplicação do CDC. Dever de transparência e informação. Abusividade*





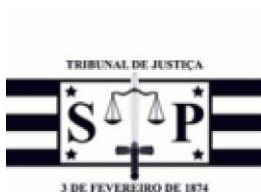
01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 14**

*reconhecida. Sentença mantida. Recurso desprovido” (TJSP 1ª Câmara de Direito Privado Apelação Cível nº 0118398-62.2007.8.26.0000 Rel. Des. Claudio Godoy). Na verdade, há uma distorção nesse tipo de contrato, provocada pelo interesse das empresas de plano de saúde com o intuito exclusivo de captar clientela e aumentar seu lucro. Embora taxado como coletivo, é celebrado com pequenas empresas em condições aparentemente mais vantajosas que os planos individuais. Por contar, porém com diminuto número de beneficiados, qualquer utilização anormal por um dos segurados implica aumento excepcional do risco, tornando insustentável a preservação da avença na forma antes estabelecida, deixando os contratantes a descoberto, se não aceitarem os novos valores exigidos. Em outras palavras, para se evitar questões como a que é objeto do feito, deveria a ré, se o caso, restringir os contratos coletivos para as situações em que exista um grande universo de beneficiários, de modo a diluir o risco e impedir grandes distorções nos aumentos das mensalidades, efetivando até mesmo, se cabível, junção de pequenas carteiras para tornar economicamente viável essa prestação de serviços. No entanto, preferindo não fazê-lo, corre o risco de praticar aumentos abusivos, que não podem ser referendados pelo Poder Judiciário. Inadmissível, assim, a alegação de que o reajuste aplicado é necessário para a recuperação da equidade contratual posto que, manter o equilíbrio econômico não se traduz em deliberação unilateral de elevações arbitrárias no valor mensal do prêmio, sem justificativa prévia e nenhuma informação ao consumidor. A esse respeito, confira-se: “A onerosidade excessiva, medida pelo índice de sinistralidade da apólice, com que a seguradora pretende motivar sua denúncia, é vazia de conteúdo porque todos os seguros são onerosos para a seguradora. O excesso de ônus, ou onerosidade excessiva, é parte da álea, essencial no contrato de seguro do risco de saúde, ou fruto da incúria da seguradora na formulação da equação atuarial (...) a quebra do equilíbrio contratual, que dava às partes confiança na contratação e na prestação do serviço, precisa ser demonstrada.” (TJSP, 10ª Câmara de Direito Privado, Apelação Cível nº*



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 15**

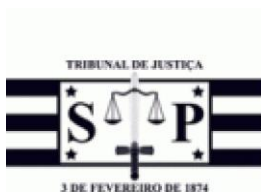
482.621-4/5-00, Relator Desembargador João Carlos Saletti). "Plano de saúde - Reajuste no percentual de 75% em função da sinistralidade - Abusividade reconhecida, permitida somente a utilização do índice autorizado pela ANS que, para o período, foi de 8,89%, independentemente do contrato celebrado entre as partes ser coletivo - Cooperativa que já havia majorado anteriormente o valor do prêmio em índice superior ao estabelecido (ajuste anual), o que confirma o abuso na cláusula inserida no contrato, decretada sua nulidade - Sentença mantida Não provimento." (TJ/SP, Apelação nº 594.134-4/4, de São Paulo, rel.

Des. Ênio Santarelli Zuliani, 4ª Câmara de Direito Privado, j. em 03/09/2009). "Plano de Saúde - Obrigação de Fazer - Consignação em pagamento - Reajuste, estabelecendo a majoração do prêmio em 100%, sob o argumento de aumento da sinistralidade Inadmissibilidade Aplicação, na espécie, do Código de Defesa do Consumidor, ainda que o contrato tenha sido firmado anteriormente à sua vigência - Cláusula abusiva que fere o equilíbrio contratual e coloca o consumidor em desvantagem exagerada - Violação do dever de informação, bem como dos princípios da boa-fé e da transparência, por parte da seguradora Mudança de padrão do plano de saúde para categoria inferior Inadmissibilidade em razão de falta de previsão legal - Autorizado somente reajuste legal, determinado pela ANS para planos individuais, de 26,10% no ano de 2005 e a cobrança da diferença de 11,60% a partir de

2007 Sentença reformada em parte - Recurso parcialmente provido."

(TJ/SP, Apelação nº 638.115.4/7-00, de São Paulo, rel. Des. Percival Nogueira, 6ª Câmara de Direito Privado, j. em 13/08/2009). "Plano de Saúde - Ação de consignação em pagamento - Reajuste de mensalidade. índice de Sinistralidade. Incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor - Inversão do ônus da prova Inexistência de comprovação tocante à regularidade do aumento no índice pretendido. Sentença mantida. Recurso improvido" (TJ/SP, Apelação Cível nº 443.928-4/0, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Egidio Giacóia, j. 11.08.2009).

Desta Colenda 8ª Câmara de Direito Privado, precedentes em casos



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

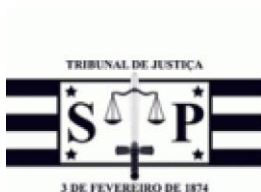
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 16**

*semelhantes, assim ementados: “Plano de saúde. Contrato coletivo. Reajustes baseados no critério da sinistralidade. Ausência de regulamentação. Resoluções da ANS que fixam apenas os reajustes aplicáveis aos contratos individuais. Determinada a aplicação de tais índices ao contrato dos autores, nada obstante ser coletivo. Cabe ao Judiciário atentar para os direitos básicos da parte mais fraca da relação de consumo, observados os princípios norteadores do CDC. Recurso provido” (Apelação Cível nº 0124269-10.2006.8.26.0000/São Paulo, Rel. Des. Caetano Lagrasta, j. 05/10/11).*

*“PLANO DE SAÚDE. Reajuste de mensalidade. Contrato coletivo. Ausência de regulamentação. Resoluções da ANS que fixam apenas os reajustes aplicáveis aos contratos individuais. Determinada a aplicação de tais índices ao contrato da autora, nada obstante ser coletivo. Cabe ao Judiciário atentar para os direitos básicos da parte mais fraca da relação de consumo. Recurso provido.” (Apelação Cível nº 460.877.4/1- 00/São Vicente, Rel. Des. Caetano Lagrasta, j. 03/10/06, v.u., Voto 13.646). Dos referidos julgados extraem-se as seguintes considerações; “verbis”: “Com efeito, não é pelo fato das Resoluções da ANS não fixarem o índice a ser seguido nos contratos coletivos, que estes poderão estar sujeito a toda sorte de aumento, mesmo porque sempre índice o princípio da boa-fé objetiva e os princípios norteadores das relações e consumo, também aplicando-se o CDC ao caso.*

*Aliás, interessante mencionar que, em recente reportagem veiculada pelo IDEC Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, notou-se que 'por conta da relutância da Agência em regular reajuste e rescisão dos planos coletivos, as operadoras de plano de saúde, na tentativa de escapar da regulação e da fiscalização da agência, estão concentrando suas atividades apenas na celebração desse tipo de contrato, sendo que, em alguns casos, até mesmo deixaram de celebrar contratos individuais e familiares... (Reajuste anual de planos de saúde: consumidor perde mais uma vez 22/05/2006 [www.idec.org.br](http://www.idec.org.br)). Assim, entende-se que cabe ao Judiciário, nas ações de revisão de cláusulas contratuais, atentar para a*



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 17**

*observância dos direitos básicos da parte mais fraca da relação de consumo... Nada obstante as Resoluções da ANS que impuseram limites aos reajustes refirmam-se a*

*contratos individuais, nota-se que nada impede que tais índices sejam vistos como parâmetros também para os contratos coletivos, uma vez que estes somente são celebrados pelas Operadoras de Plano de Saúde por lhes proporcionarem vantagens, não parecendo razoável que, somente pelo fato de serem coletivos, se sujeitem a reajustes várias vezes superiores aos permitidos para os individuais, ainda mais quando não há índice expressamente previsto no contrato. Na maior parte das vezes, a alegação de 'aumento de sinistralidade' não se mostra suficiente para justificar os reajustes despropositados a que submetidos os contratantes, ficando patente a potestatividade da cláusula que permite esse tipo de aumento. Desta forma, acolhe-se o pedido inicial para que incida no contrato da autora os índices de reajuste permitidos pela ANS para os contratos individuais e, como consequência, os valores pagos a maior deverão ser devolvidos à apelante.” No mesmo sentido, outro julgado desta mesma 8ª Câmara de Direito Privado, extraído dos autos da Apelação Cível nº 443.499.4/1, que teve como Relator o Desembargador Joaquim Garcia: “Plano de saúde. Contrato coletivo. Reajustes baseados no critério da sinistralidade. Ausência de regulamentação. Resoluções da ANS que fixam apenas os reajustes aplicáveis aos contratos individuais. Determinada a aplicação de tais índices ao contrato dos autores, não obstante ser coletivo. Cabe ao Judiciário atentar para os direitos básicos da parte mais fraca da relação de consumo, observados os princípios norteadores do CDC. Recurso provido.” PLANO DE SAÚDE. Contrato coletivo. Reajustes baseados no critério da sinistralidade. Ausência de regulamentação. Resoluções da ANS que fixam apenas os reajustes aplicáveis aos contratos individuais. Determinada a aplicação de tais índices ao contrato dos autores, nada obstante ser coletivo. Cabe ao Judiciário atentar para os direitos básicos da parte mais fraca da relação de consumo, observados os princípios norteadores do CDC. Recurso*



01501900

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 18**

*provido. (ApCv 443.499.4/1-00 - Comarca de São Sebastião da Gramma - 8ª Câmara de Direito Privado Rel. Des. Silvio Marques Neto - j. 30.07.08 - v.u. - Voto 16.585); Por fim, de se anotar que, prevendo reajustes de acordo com a sinistralidade, era dever de a seguradora elencar expressamente os índices e critérios para determiná-lo a fim de possibilitar ao consumidor a verificação da correção do reajuste. No mínimo, deveria conter explanação suficiente para justificar aumento exacerbado que inviabiliza o pagamento e o próprio contrato no momento em que o consumidor dele mais necessita. Ademais, o reajuste discutido, por imposição unilateral, não possui eficácia para vincular o consumidor, parte*

*vulnerável do contrato, sob pena de se permitir o prevailecimento do interesse da seguradora por meio de cálculos e custos desconhecidos ao argumento de manutenção do equilíbrio financeiro do contrato. Bem por isso, não se deve admitir que as relações de consumo sofram imposições decorrentes de afirmações aleatórias de elevação de custo com base em cálculos atuariais desconhecidos, por resultar em grave prejuízo ao segurado consumidor; a par de ferir o princípio da transparência na execução dos contratos. A apelante, em última análise, cobrando um plus pelo que lhe toca custear como decorrência do contrato, a repassar, indiretamente, o risco antes assumido ao próprio beneficiário. Portanto, inadmissível o reajuste unilateral praticado em percentual muito superior aos praticados e divulgados pelos órgãos oficiais à época, baseado unicamente em suposto aumento de sinistralidade, por violar frontalmente o disposto no art. 51, incisos IX e XI, do Código de Defesa do Consumidor, além de provocar o desequilíbrio na relação contratual estabelecida entre as partes, contrariando abusivamente a natureza do instrumento firmado”.*

**B)** Não vejo motivo para alterar a bem prolatada sentença, ora simplesmente mantenho a proibição da cobrança a maior”. (Apelação nº 0045131-43.2009.8.26.0564, 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, Rel. Des. LUIZ AMBRA, DJ 6 de março de 2013)





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

01501900

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 19**

Por tudo quanto exposto, inadmissível o reajuste unilateral praticado pela requerida em percentual muito superior aos praticados e divulgados pelos órgãos oficiais, baseado unicamente em suposto aumento de sinistralidade, por violar frontalmente o disposto no art. 51, incisos IX, X e XI, do Código de Defesa do Consumidor, além de provocar o desequilíbrio na relação contratual estabelecida entre as partes, contrariando abusivamente a natureza do instrumento firmado. Não foi cumprido pela requerida o dever de transparência e informação prévia e adequada (art.46 do CDC), razão pela qual os reajustes aplicados não obrigam a parte autora. Não houve demonstração da necessidade dos reajustes impostos, não tendo sido comprovado o suposto aumento de sinistralidade apto a autorizar os reajustes levados a efeito. Os reajustes levados a efeito, nestas condições, colocam a consumidora, autora, em desvantagem exagerada. Devem ser aplicados apenas os reajustes previstos pela ANS para planos individuais semelhantes.

Deve também a requerida ser condenada na repetição simples dos valores cobrados a maior, descritos na inicial. Não há que se falar em repetição em dobro das quantias referentes aos danos materiais, vez que não se pode falar em repetição em dobro, seja com fundamento no art.940 do CC, ou com fundamento no art.42, par.único do CDC, porque não houve prova de dolo ou má fé por parte da requerida, sendo o caso de engano justificável e aplicável analogicamente a Súmula nº 159 do CSTF. Deve haver, pois, apenas repetição simples do indébito.

Procedem, pois, os pedidos, para que sejam declaradas nulas as cláusulas descritas na inicial, determinando-se a aplicação do reajuste do contrato pelo índice divulgado pela ANS para os planos individuais, determinando-se o recálculo das prestações desde 2014, e no mérito pelo julgamento de procedência, confirmando-se a tutela e condenando-se a requerida na repetição dos valores pagos em excesso, descritos na inicial.

Ante o exposto, e pelo mais que dos autos consta, **JULGO PROCEDENTES os pedidos** da presente ação, extinguindo-se o feito com resolução de mérito nos termos do art.487, I, do CPC, para que sejam declaradas nulas as cláusulas de reajuste por sinistralidade descritas na inicial, determinando-se a aplicação do reajuste do contrato pelo índice divulgado pela ANS para os planos individuais, determinando-se o recálculo das prestações desde três anos antes do ajuizamento da ação, e no mérito pelo julgamento de procedência, deferindo-se





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**16ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 8º ANDAR, São Paulo - SP - CEP**

01501900

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 20**

neste momento a tutela antecipada requerida, suspendendo-se o reajuste contestado e determinando-se que a ré emita boletos, nos termos descritos na inicial, com as alterações da sentença e condenando-se a requerida na repetição dos valores pagos em excesso, descritos na inicial, desde três anos antes do ajuizamento da ação, devidamente corrigidos desde os pagamentos e acrescidos de juros de mora à razão de 1% ao mês, desde a citação.

Em relação à correção monetária, na hipótese de não haver convenção ou previsão legal sobre o índice de atualização, será utilizada a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou de índice que venha a substituí-lo, nos termos do artigo 389, parágrafo único, do Código Civil.

Quanto aos juros moratórios, caso não tenham sido convencionados, ou tenham sido estabelecidos sem taxa específica, ou, ainda, provenham de determinação legal, será aplicada exclusivamente a taxa SELIC, vedada a cumulação com a correção monetária no mesmo período, conforme disposto nos artigos 406, caput e §§ 1º, 2º e 3º, do Código Civil.

Em razão da sucumbência, condeno as rés, solidariamente, a arcarem com o pagamento das custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios da parte contrária, que ora arbitro em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art.85, § 2º do CPC.

P.R.I.

São Paulo, 26 de agosto de 2025.

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

**1048685-41.2025.8.26.0100 - lauda 21**