



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2024.0000348057

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1092858-92.2021.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ASSOCIACAO DOS SERVIDORES DO TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DE SAO PAULO - -----, é apelado ----- DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

ACORDAM, em 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U. Sustentaram oralmente os Drs. Thiago Pugina, OAB/SP 273.919, e Fabio Roberto de Luca Barroca, OAB/SP 259.113.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES (Presidente), JAIR DE SOUZA E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 23 de abril de 2024.

[ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES]

[Relatora]

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 21.091

Apelação n. 1092858-92.2021.8.26.0100

Origem: 38ª Vara Cível do Foro Central

Juiz(a): Dr(a). Danilo Mansano Barioni

Apelante(s): -----

Apelado(s): -----

AÇÃO REVISIONAL - PLANO DE SAÚDE – Autora que pretende a declaração de abusividade do índice de revisão aplicado ao contrato vigente entre as partes em setembro de 2021, no percentual de 118,11%, vez que desarrazoado – Prova atuarial conduzida na fase de instrução que atestou



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

sinistralidade do grupo, no período, inclusive superior ao índice adotado – Sentença de improcedência – Recurso da autora, voltado exclusivamente ao reconhecimento da nulidade da perícia Desacolhimento das teses – Irresignação que revela, em verdade, descontentamento com o resultado da prova – Perito que procedeu à análise de mais de 2.500 páginas de dados sobre as despesas e receitas do grupo, cuja alta sinistralidade é mesmo presumível - Carteira que por força de decisão judicial proferida em lide diversa concentra apenas os segurados que estão em tratamento médico – Diluição do risco, portanto, que deixou de existir Recibos, notas fiscais e comprovantes contábeis da ré, deduzidos pela apelante como essenciais ao deslinde da controvérsia que, tal como os inúmeros relatórios, proveria unilateralmente do banco de dados da ré – Perito, ademais, que atestou a confiabilidade dos registros recebidos, tendo alegadamente analisado mais de 2.500 páginas de apontamentos, idênticos àqueles fornecidos à Agência Reguladora – Eventual publicidade de comprovantes de gastos por paciente que esbarraria não apenas na inviolabilidade de dados prevista na LGPD, mas nos direitos individuais à privacidade, intimidade e inviolabilidade de informações médicas – Prova, ademais, que segundo o Profissional habilitado para tanto, seria inviável, pois levaria meses para ser concluída, após trânsito de milhões de documentos – Trabalho minucioso, conduzido por profissional imparcial e afeto somente ao Juízo, que não padece dos vícios aludidos - Sentença de improcedência mantida – Honorários recursais devidos –

RECURSO DESPROVIDO

Trata-se de ação proposta por ASSOCIAÇÃO DOS

SERVIDORES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(-----), em face de ----- DO ESTADO DE SÃO PAULO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (emenda de fls. 416/422), objetivando a declaração de abusividade do reajuste aplicado pela demandada em 2021, no percentual de 118,11%, porquanto não justificado. Pede, nesse contexto, a substituição do índice pela correção monetária pelo índice IPC-FIPE.

Sobreveio sentença de improcedência, condenada a autora ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios de 15% sobre o valor da causa (fls. 3.274/3.278).

Apela a autora, sustentando, preliminarmente, a nulidade do laudo pericial de fls. 578/645, vez que este não se prestou a demonstrar o incremento da sinistralidade, tendo sido elaborado com base em documentos e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

planilhas produzidas de forma unilateral pela ré, sem lastro em recibos, notas fiscais, cópias de solicitações de exames médicos etc., que justifiquem os números lá acostados. No mérito, repete os argumentos apresentados preliminarmente. Conclui somente com perícia contábil e financeira, que demonstrasse os gastos efetivos da ré, que seria possível aferir-se de forma concreta e objetiva a majoração da sinistralidade da carteira no período. Pede, ao final, seja reconhecida a nulidade do laudo, com remessa dos autos ao Juízo de origem, para fins de condução de nova perícia contábil-financeira (fls. 36281/3.300).

Recurso processado e respondido a fls. 3.306/3.316.

É o relatório.

Cuida-se de ação ordinária ajuizada pela Associação demandante, na qual pede, em resumo, o afastamento do reajuste de sinistralidade aplicado pela ré ao contrato de saúde vigente entre as partes no mês de setembro de 2021, em percentual de 118,11%.

Anota-se, por oportuno, que antecedeu à presente lide o pedido cautelar de fls. 01/10, expediente no qual a demandante pediu a suspensão da incidência do reajuste descrito, até que fossem apresentados, em Juízo, os documentos concernentes aos gastos no período de 12 meses que antecedeu a cobrança impugnada.

A ré apresentou os documentos requeridos em contestação e o pleito liminar, primeiramente indeferido (fl. 348/349), foi concedido nos autos do agravo de instrumento nº 2218243-42.2021.8.26.0000, de relatoria do E. Desembargador Jair de Souza (j. em 01/02/2022 _ fls. 457/465).

A Associação emendou a petição inicial de forma a apresentar sua pretensão principal (fls. 416/422).

No mais, é relevante ressaltar que a presente lide



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

sucedeu outra, que tramitou entre as mesmas partes, ajuizada também pela autora contra a mesma ré, autos 1019555-79.2020.8.26.0100. Nestes, insurgiu-se contra a comunicação recebida acerca do interesse da Seguradora de rescindir o contrato vigente entre as partes desde 2010.

Como resultado daquela lide, restou à ré reconhecido o direito de rescindir o contrato de plano de saúde coletivo por adesão mantido com a autora, desde que perpetuados os atendimentos médicos aos associados em tratamento médico.

Deferida a perícia atuarial (fls. 517/518), o N. Perito Contábil Atuarial André Flávio Alves Álvares de Azevedo apresentou o laudo de fls. 579 e seguintes, do qual se extraem as seguintes informações:

(...) Procedeu a perícia ao cálculo da sinistralidade para o período cerne da lide, de junho de 2021 a maio de 2021 para apurar ao índice de reajuste que deveria ser aplicado conforme contrato.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Para tanto esta perícia peticionou o envio das informações constantes do Termo de Diligência às folhas 561/562.

As informações foram enviadas ao e-mail deste signatário na data de 22/11/2022.

06.6 DOS CÁLCULOS

Com base na informação enviada a perícia encontrou as seguintes sinistralidades mensais, conforme tabela a seguir:

(...)

A perícia constatou que houve uma redução de 1.198 usuários em out/2020 para 480 usuários em nov/2020, causando a partir deste mês um grande desequilíbrio entre os sinistros e prêmios o que elevou a sinistralidade média do período de jun/20 a out/20 de 103,97% para 247,03% para o seguinte (nov/20 a mai/21) em consequência da saída de beneficiários .

Esta redução, como já constatado no laudo, foi resultado da ação processo nº 1083490-35.2016.8.26.0100 (Ação Revisional de Contrato c/ Repetição de Indébito).

(...)

O índice de reajuste recomposto pela perícia atuarial é ligeiramente superior ao valor apresentado pela Requerida, o valor apurado foi de 124,04% contra o reajuste de 118%,11. O valor apurado ligeiramente superior encontrado pela perícia trata-se de sinistros posteriores advindos quando do cálculo de reajuste feito pela Requerida.

Portanto, a perícia evidencia que não houve reajuste abusivo, sendo que que perícia logrou êxito em comprovar a necessidade de “reequilíbrio financeiro” e que os cálculos apresentados pela Requerida guardam relação de conformidade com a apuração e a aplicação do respectivo índice percentual de aumento por sinistralidade das contribuições pecuniárias dos beneficiários que integram o contrato firmado entre as partes, para o referido período.

(...)

Quesito 06: (da demandada)

(...)

Para o intervalo acima indicado, podemos observar



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

o seguinte:

- *Menor Índice de Sinistralidade : 73,53%*
- *Maior Índice de Sinistralidade : 343,72%*
- *Sinistralidade Média : 154,98%*

(...)

08.CONCLUSÃO:

Finalmente, cabe a perícia informar que, após

detida análise de tudo quanto foi apresentado e que diante das circunstância aqui relatadas, já há convicção técnica e atuarial da perícia o suficiente para atestar que o índice de reajuste apresentado pela Requerida, não é aleatório, abusivo ou desarrazoado e que se encontra em total consonância com os relatórios gerenciais de receitas e despesas assistenciais realizados e que o índice de reajuste por sinistralidade a ser aplicado seria de 124,04% (cento e vinte e quatro inteiros e quatro centésimos por cento) ligeiramente superior ao reajuste de 118,11% (cento e dezoito inteiros e onze centésimos por cento) aplicado pela Requerida.” (fls. 579/3.161, 'in verbis').

A respeito da impugnação apresentada ao laudo pela autora (fls. 3.165/3.170) o N. Perito manifestou-se, às fls. 3.227/3.238.

Pois bem.

O recurso da autora não comporta acolhimento,

cumprindo reconhecer-se que a única arguição trazida no pleito dirigido à esta C. Câmara diz respeito ao trabalho pericial, que reputa a apelante ser inservível para fins de comprovação do objeto almejado, pelo que deve ser declarado nulo.

Nada obstante, assim não se observa.

Em verdade, exsurge das manifestações da autora verdadeira irresignação em relação ao resultado encontrado pelo N. Perito, que aponta não apenas para a factual majoração da sinistralidade da carteira, cujas despesas passaram a consumir percentual superior a 75% da arrecadação, mas pela adequação do índice eleito, em verdade, inferior àquele apurado no trabalho.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Em primeiro lugar, não se pode ignorar que a vantagem do plano coletivo, seja por adesão, seja empresarial, reside justamente na diluição do risco entre inúmeros beneficiários, das mais diferentes faixas etárias, o que conduz à estipulação de contraprestação comedida.

Equivale dizer que o agrupamento garante equilíbrio do valor das mensalidades entre usuários que padecem de doenças crônicas, incuráveis, ou que demandam constante atenção médica e aqueles que raramente realizam consultas ou exames médicos, de forma a manter a contratação atrativa – e possível – para ambos os grupos.

Não por outro motivo a ANS estipulou, por exemplo, houvesse para fins de cálculo do reajuste anual a ser fixado, agrupamento dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, medida disciplinada na Resolução 309 da ANS e que tem em por objetivo a diluição do risco.

Nas palavras do Ministro Ricardo Villa Bôas Cueva:
*“Diante da vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) usuários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação em relação à operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias, e **para dissipar de forma mais equilibrada o risco**, a ANS editou a RN nº 309/2012, dispondo sobre o agrupamento desses contratos coletivos pela operadora para fins de cálculo e aplicação de reajuste anual.”* (STJ – Terceira Turma - Recurso Especial Nº 1.553.013 SP j. 13 de março de 2018). – –

A questão da razoável distribuição dos riscos entre usuários de perfis diversos, porém com razoabilidade, também é fundamento para a adoção de 'faixas etárias', que permitem, em última análise, que os usuários tenham sua contraprestação calculada conforme a média de utilização de outros que sejam consigo parecidos, ao menos em critérios objetivos, ou seja, de mesma faixa etária.

Igualmente nas palavras do N. Ministro: *“Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

*forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, **subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado)**. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).” (STJ – Tema Repetitivo nº 952 – Segunda REsp 1568244 / RJ - Recurso Especial 2015/0297278-0 – Ministro Relator: Ricardo Villas Bôas Cueva).*

No caso dos autos, em razão de circunstâncias fáticas e jurídicas precedentes à lide (tutela deferida nos autos de nº 1019555-79.2020.8.26.0100), é incontroverso que **houve a geração de agrupamento com menos beneficiários (relativamente à formatação originária do contrato), e todos eles em tratamento médico.**

Em assim sendo, é absolutamente verossímil tenha havido o aumento da sinistralidade do grupo, na medida em que os mesmos usuários pagantes também passaram a gerar, **todos eles, concomitantemente**, despesas expressivas ao grupo, não compensadas por eventuais segurados geradores apenas de receita, por exemplo, ou com parca utilização da apólice.

Ressalvadas tais considerações, é factual que o N. Perito elaborou laudo concludente e esclarecedor tocante à sinistralidade no período considerado para fins de definição do reajuste impugnado na petição inicial, carreadas as objeções pela apelante que revelam, tão somente, real inconformismo com o resultado da análise procedida, não sendo demais ressaltar que o Perito carece de interesse no resultado da demanda, contando, ademais, conta com a confiança do Juízo, não tendo sido argumentadas causas de suspeição (ou impedimento) deste.

A respeito, em que pese reclame a apelante que o laudo se baseou, tão somente, em documentos entregues ao Perito pela ré, anotate-se ser natural que assim o tenha sido, sendo certo que aqueles elencados, ao revés, pela apelante, tais como notas fiscais, recibos, escriturações contábeis, eventuais pedidos de exames e tratamentos de cada paciente etc. **também assim o seriam**,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

sendo a ré quem detém, de forma exclusiva, as informações de seus gastos, quer estampadas em planilhas e inseridas em seus sistemas, quer física ou digitalmente armazenados, de forma individuada.

Em assim sendo, conclui-se que os documentos pretendidos pela autora também proviriam da ré, sem que fosse possível ou ao N. Perito ou mesmo a ela própria verificar a idoneidade de cada um deles, a revelar inócua a irresignação lançada.

Ademais, embora não tenha o N. Perito analisado notas fiscais e comprovantes de pagamentos relativos a cada um dos beneficiários, nos 12 meses anteriores ao reajustamento, em resposta a quesitos, ao abordar a necessidade de atenção a cada registro de gasto sugerida pela autora, assim salientou:

“Quesito 01 – (...) Resposta: A Requerida, conforme previsto na Lei 9.656/98, Art. 20 e 22, encontra-se sujeita à Auditoria Contábil e Atuarial quando necessário, além da obrigação de apresentar todas as informações mencionada à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. As informações requeridas pela autora, são de cunho pessoal e individual, sujeitas ainda à Lei Geral de Proteção de Dados, Lei 13.709/2018, justamente por possuir informações pessoais sensíveis como Nome e CPF, que são privados, tornando o trabalho a ser realizado, impossível de ser elaborado.

Os relatórios de sinistralidade apresentado pela Requerida, foram extraídos de seus sistemas gerenciais e não só correspondem à realidade como se trata de uma síntese das informações requeridas no presente quesito e que já foram apresentadas à própria ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também são confiáveis.

O quesito formulado, foge completamente ao



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

escopo da perícia que é de determinar o reajuste abusivo e aleatório. O presente quesito, além de exigir como a perícia deve ser realizada, exige também que se realize um minucioso trabalho de auditoria documental interna que devido a quantidade de beneficiários, quantidade de procedimentos realizados e conseqüentemente o volume de documentos gerados, demandaria no mínimo 8 meses e um volume aproximado de 3 milhões de documentos a serem revisados.

Não obstante, e cumprimento ao v. Acórdão (fls. 458/465) e em resposta ao presente quesito, elaborou a perícia, o quadro resumo solicitado, com base nas informações mensais enviadas pela Requerida:

(...)"

A indigitada tabela retrata, por exemplo, que em junho de 2020, quando ainda estavam inseridos na apólice todos os segurados, por exemplo, esta contemplava 1.147 vidas, acumulando naquele mês receita de R\$ 1.235.343,75, equivalente a R\$ 1.077,02 'per capita'.

No mesmo mês, os custos assistenciais foram de R\$ 90.342,80, ou seja, equivalente a R\$ 791,93, por pessoa, o que representou sinistralidade de 73,53%, inferior ao montante contratualmente previsto como ensejador de revisão, de 75%. Houve sinistralidade positiva.

Após a saída dos segurados que não estavam em tratamento médico dos quadros de beneficiários da ré, restaram, em novembro de 2020, por exemplo, 480 segurados, que arrecadaram tão somente R\$ 454.043,41, ou seja, 36% da arrecadação do mês anteriormente ilustrado acima.

Por outro lado, os gastos per capita foram de R\$ 3.135,77, a caracterizar sinistralidade da carteira representativa de 332,5%.

Nesse contexto, conclui-se que:

- a) os relatórios analisados, extraídos do sistema



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

interno da ré, foram percebidos pelo profissional de auxílio do Juízo como **confiáveis**, o que foi expressamente consignado, cuidando-se dos mesmos documentos regularmente remetidos à Agência Reguladora;

b) a publicidade de eventuais prescrições médicas, de exames e tratamentos a que submetidos cada um dos pacientes, tal como pretendido pela autora, esbarra no sigilo das informações pessoais armazenadas pela ré, mas também e principalmente nos princípios constitucionais da inviolabilidade da intimidade, privacidade e sigilo médico;

c) eventuais documentos de tal natureza, ainda que pudessem ser objeto de perícia, seriam, da mesma forma que notas fiscais, recibos e registros contábeis, fornecidos pela apelante, o que ora é objeto de irresignação;

d) a providência, conforme destacado pelo profissional habilitado para tanto, geraria perícia que custaria meses para ser concluída, o que é não apenas atentatório aos princípios de efetividade e celeridade que regem a condução do processo e a prestação da Jurisdição, mas ocasionaria gastos exorbitantes às partes.

e) o objeto da lide não contempla prestação de contas pela ré ou sua submissão, como referido pelo Perito, a “auditoria documental interna”, situação que, de fato, extrapola os limites do litígio.

f) não foram apontados quaisquer elementos que indiquem que a análise realizada pelo N. Perito sobre as 2.520 páginas de relatórios acostadas aos autos esteja equivocada, não se afigurando motivo razoável para a invalidação da prova e condução de nova perícia.

Destaca-se o quanto acrescido pelo N. Atuário em seus esclarecimentos de fls. 3.227/3.238:

“O Decreto nº 66.408 de 3 de abril de 1970, regulamenta a profissão de Atuário, suas qualificações e atribuições, sendo este signatário, perfeitamente qualificado para a elaboração do Laudo Atuarial em questão e com conhecimentos necessários para determinar se os preços e reajustes aplicados são corretos ou não.”



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Com base na planilha recebida pela Requerida, este signatário analisou 26.663 linhas relativas a prêmios pagos pelos beneficiários outras 132.486 linhas relativas aos sinistros pagos, ou seja, utilização efetiva dos serviços prestados pelos beneficiários. (...)

Sendo assim, não cabe impugnação com base em “Perícia Atuarial Contábil”, ou seja, ou a Perícia é Atuarial ou é Contábil. (...) Finalizando, este signatário é mais do que qualificado para solicitar as informações que considera pertinente e necessária para a elaboração de seu trabalho e respectiva conclusão (...)”

Ademais:

“(...) o i. Assistente Técnico contratado pela parte Autora, não questionou e não identificou nenhum erro de cálculo ou interpretação, apenas repisando e requerendo a realização de “Auditoria Interna Contábil”.

A informação apresentada para análise, é considerada suficiente, qualificada e confiável e permitiu a confirmação dos cálculos e obter os valores corretos a serem aplicados a título de reajuste, principalmente por sinistralidade.

Os cálculos, tabelas e gráficos apresentados no Laudo Pericial Atuarial, em nenhum momento foi questionado ou sequer apontado qualquer tipo de erro, já que estão corretos e é óbvio e sabido, e que, portanto, não há o que se contestar, se não, buscar o seu óbvio afastamento almejando um resultado distinto e convergente.”

Destarte, não se reconhece vício a inquinar o laudo pericial ou o trabalho tal como conduzido, cujos resultados foram suficiente e adequadamente demonstrados, sendo certo que os preceitos contidos na apelação, a respeito dos documentos que supostamente deveriam ter sido avaliados traduzem, em verdade, tentativa da autora de postergar a solução do litígio, com refazimento da prova para, quiçá, obtenção de resultado diverso, o que conforme elementos acima abordados, é conclusão absolutamente inverossímil.

Majoram-se os honorários advocatícios, que passam



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

a corresponder a 18% sobre o valor da causa.

Do exposto, **nego provimento** ao recurso.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora