RECURSO ESPECIAL Nº 2140291 - SP (2023/0379716-4)

RELATORA	:	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	FABRICIO JOSE CUSSIOL
RECORRENTE	:	MEIRE CRISTINA DE PAULA CUSSIOL
ADVOGADO	:	FABRÍCIO JOSÉ CUSSIOL - SP213673
RECORRIDO	:	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO	:	JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO	:	QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.
ADVOGADOS	:	ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922
		THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE ANUAL. AUMENTO DE SINISTRALIDADE. ÔNUS DA PROVA.

1. Ação revisional de contrato c/c repetição de indébito ajuizada em 23/07/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 9/03/2023 e concluso ao gabinete em 09/01/2024.

2. O propósito recursal é decidir sobre o ônus da prova do aumento de sinistralidade em que se fundam os reajustes das mensalidades do contrato de plano de saúde.

3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súm. 284/STF).

4. O reajuste por aumento de sinistralidade só pode ser aplicado pela operadora, de forma complementar ao reajuste por variação de custo, se e quando demonstrado, a partir de extrato pormenorizado, o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário considerada como mês de assinatura do contrato.

5. A regra do art. 373 do CPC impõe que, se os fatos narrados pelo autor, na petição inicial, revelam a existência de indícios de abusividade no reajuste por aumento de sinistralidade, incumbe à parte ré o ônus da prova da legitimidade do índice aplicado, mediante a apresentação do cálculo atuarial que comprova o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano.

6. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente

Documento eletrônico VDA42058630 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:25:38
Código de Controle do Documento: 4d911d45-d7ea-45e5-ad01-b976111096e8

provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Impedido o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Brasília, 18 de junho de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora

Documento eletrônico VDA42058630 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:25:38
Código de Controle do Documento: 4d911d45-d7ea-45e5-ad01-b976111096e8

RECURSO ESPECIAL Nº 2140291 - SP (2023/0379716-4)

RELATORA	**:**	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	FABRICIO JOSE CUSSIOL
RECORRENTE	:	MEIRE CRISTINA DE PAULA CUSSIOL
ADVOGADO	:	FABRÍCIO JOSÉ CUSSIOL - SP213673
RECORRIDO	:	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO	:	JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO	:	QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.
ADVOGADOS	:	ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922
		THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE ANUAL. AUMENTO DE SINISTRALIDADE. ÔNUS DA PROVA.

1. Ação revisional de contrato c/c repetição de indébito ajuizada em 23/07/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 9/03/2023 e concluso ao gabinete em 09/01/2024.

2. O propósito recursal é decidir sobre o ônus da prova do aumento de sinistralidade em que se fundam os reajustes das mensalidades do contrato de plano de saúde.

3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súm. 284/STF).

4. O reajuste por aumento de sinistralidade só pode ser aplicado pela operadora, de forma complementar ao reajuste por variação de custo, se e quando demonstrado, a partir de extrato pormenorizado, o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário considerada como mês de assinatura do contrato.

5. A regra do art. 373 do CPC impõe que, se os fatos narrados pelo autor, na petição inicial, revelam a existência de indícios de abusividade no reajuste por aumento de sinistralidade, incumbe à parte ré o ônus da prova da legitimidade do índice aplicado, mediante a apresentação do cálculo atuarial que comprova o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano.

6. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente

Documento eletrônico VDA42058632 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 7e383383-08ca-4d15-a8a1-197cb0f4bf2d

provido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por FABRICIO JOSE CUSSIOL e MEIRE CRISTINA DE PAULA CUSSIOL, fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: revisional de contrato c/c repetição de indébito, ajuizada por FABRICIO JOSE CUSSIOL e MEIRE CRISTINA DE PAULA CUSSIOL em face de CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A., alegando a abusividade dos índices de reajuste aplicados pela operadora do plano de saúde.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido para "afastar os índices de reajuste anual aplicados ao contrato de plano de saúde coletivo desde a contratação e determinar a aplicação, em substituição, dos índices previstos pela ANS para os planos particulares e familiares" (fl. 652, e-STJ).

Acórdão: o TJ/SP, à unanimidade, deu provimento às apelações de UNIMED e QUALICORP para reformar a sentença e julgar improcedente o pedido. Eis a ementa do acórdão:

> Reajustes por sinistralidade previstos em contrato.
> Plano coletivo gerido pela CAASP, por meio da Qualicorp. Reajustes admitidos pela estipulante depois de confirmada a necessidade da readequação. Índices razoáveis (28,80% em 2016; 34,90% em 2017 e 19,95% em 2018). A sentença determinou que aplicasse o reajuste anual da ANS para contratos individuais. Inadmissibilidade. Provimento para julgar a ação improcedente.

Embargos de declaração: opostos por FABRICIO e MEIRE, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação do art. 373, II, do CPC; dos arts. 39, V, 51, IV e X, do CDC; e do art. 16, XI, da Lei 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial.

Sustentam, em síntese, ser das recorridas o ônus da prova do aumento da sinistralidade, a justificar o índice de reajuste aplicado, acrescentando que elas

Documento eletrônico VDA42058632 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 7e383383-08ca-4d15-a8a1-197cb0f4bf2d

"não apresentaram aos autos qualquer prova documental apta a justificar as majorações dos reajustes aplicados, mesmo sendo de sua responsabilidade a comprovação da necessidade de reequilíbrio contratual alegada" (fl. 812, e-STJ) e que "intimadas a produzir provas em primeiro grau não o fizeram" (fl. 816, e-STJ).

Alegam que "a cláusula contratual impugnada não traz previamente os percentuais de reajuste que serão aplicados a cada ano, o que permite às recorridas aplicarem os reajustes que entendem devidos, elevando o valor da mensalidade segundo critérios próprios que não são apresentados ao consumidor, o que, de maneira geral, viola frontalmente as disposições consumeristas" (fl. 818, e-STJ).

Afirmam que "concordam com a atualização do valor do plano de saúde, desde que seja fixada em percentuais idôneos e respaldados por documento atuarial, o que, no caso em tela, não ocorreu!" (fl. 820, e-STJ).

Pleiteiam o conhecimento e provimento do recurso especial para que seja restabelecida a sentença.

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/SP inadmitiu o recurso, dando azo à interposição do AREsp 2.493.989/SP, provido para determinar a conversão em especial (fl. 958, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre o ônus da prova do aumento de sinistralidade em que se fundam os reajustes das mensalidades do contrato de plano de saúde.

1. DA FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE

1. Os argumentos invocados pelas recorrentes não demonstram como o TJ/SP ofendeu o art. 16, XI, da Lei 9.656/1998, o que importa na inviabilidade do recurso especial, neste ponto, ante a incidência da Súmula 284/STF.

2. DO ÔNUS DA PROVA DO AUMENTO DE SINISTRALIDADE

Documento eletrônico VDA42058632 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 7e383383-08ca-4d15-a8a1-197cb0f4bf2d

EM QUE SE FUNDAM OS REAJUSTES DAS MENSALIDADES DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE

2. Sustentam FABRICIO e MEIRE (recorrentes) que o ônus da prova do aumento da sinistralidade em que se fundam os reajustes das mensalidades do contrato de plano de saúde é da UNIMED e da QUALICORP (recorridas).

3. A propósito, a Lei 9.656/1998 não faz referência expressa ao reajuste por aumento de sinistralidade, cabendo transcrever, porque pertinente, o conceito estabelecido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar sobre os tipos de reajuste dos planos de saúde, com especial atenção ao reajuste por sinistralidade:

> 3. Tipos de reajustes
> Existem 3 formas de reajuste: por custo; por faixa etária; e por sinistralidade. (...)
>
> 3.1 Reajuste anual das mensalidades por variação de custo
> O reajuste das contraprestações pelo custo é calculado a partir do total de despesas médico-hospitalares do plano de saúde que são os gastos para prover a assistência à saúde dos beneficiários.
> (...)
>
> 3.2 Reajuste das contraprestações por faixa etária
> A variação de contraprestações por faixa etária é regulada pela Lei 9.656 em razão da idade do consumidor. (...)
>
> 3.3 Reajuste de mensalidade por sinistralidade
> O cálculo do reajuste de planos coletivos empresariais pode levar em consideração mais um componente, chamado reajuste por sinistralidade. Esse tipo de reajuste existe com o objetivo de realizar a recomposição atuarial das contas da operadora, considerando a relação entre as despesas assistenciais e receitas de contraprestações. Ele ocorre quando há um aumento não esperado das despesas assistenciais (sinistros). (Informação disponível em: https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais/cartilha-reajuste-dos-planos-de-saude; acesso em 20/03/2024)

4. Por sua vez, a Resolução Normativa 565/2022 da ANS estabelece, dentre outros critérios para aplicação do reajuste anual nos contratos de plano de saúde coletivo, incluindo o por sinistralidade, o seguinte:

> Art. 27. Os contratos de planos coletivos devem prever as seguintes regras para aplicação de reajuste:
> I – deverá ser informado que o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice eleito pela operadora que será apurado no período de doze meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do contrato;

Documento eletrônico VDA42058632 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 7e383383-08ca-4d15-a8a1-197cb0f4bf2d

> II – na hipótese de ser constatada a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário considerada como o mês de assinatura do contrato;
>
> III – nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no inciso I deste artigo. (grifou-se)

5. Esclarece, ainda, a ANS, sobre o reajuste anual de planos coletivos, que "**a justificativa do percentual proposto deve ser fundamentada pela operadora e seus cálculos disponibilizados para conferência pela pessoa jurídica contratante**" e que "as operadoras são obrigadas a disponibilizar à pessoa jurídica contratante a memória de cálculo do reajuste e a metodologia utilizada **com o mínimo de 30 dias de antecedência da data prevista para a aplicação do reajuste**" (Informação disponível em Reajuste anual de planos coletivos — Agência Nacional de Saúde Suplementar (www.gov.br) ; acessada em 12/03/2024).

6. Nessa linha, eis o que estabelece a Resolução Normativa 509/2022 da ANS, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar:

> CAPITULO III
> DAS INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA A PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE DE PLANOS COLETIVOS OU PARA A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS QUANDO COUBER
>
> Art. 14. A operadora deverá disponibilizar à pessoa jurídica contratante de plano coletivo empresarial ou por adesão, com formação de preço pré-estabelecido, assim definidos na Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, um extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste conforme cláusula contratual ou estabelecido em negociação.
>
> §1º O extrato pormenorizado de que trata o caput deverá ser disponibilizado com o mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência da data prevista para a aplicação do reajuste.
>
> §2º Quando a administradora de benefícios participar, de qualquer forma, da negociação de reajuste dos contratos, o fornecimento do extrato pormenorizado previsto no caput deverá se dar diretamente a esta, no prazo do §1º deste artigo, devendo repassá-lo para a pessoa jurídica contratante, em até 10 dias.
>
> § 3º O previsto no § 2º não impede que a pessoa jurídica contratante solicite o extrato diretamente à operadora, na forma do caput.
>
> § 4° Se, em observância ao contrato, não houver conclusão do cálculo do reajuste com antecedência de trinta dias, deverá ser apresentado o cálculo parcial efetuado com base nas informações disponíveis.
>
> § 5° Na situação prevista no § 4º, o cálculo definitivo deverá ser

Documento eletrônico VDA42058632 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 7e383383-08ca-4d15-a8a1-197cb0f4bf2d

disponibilizado com até dez dias de antecedência da data prevista para a aplicação do reajuste.

Art. 15. O extrato pormenorizado de que trata o art. 14 deverá conter, ao menos:

I – o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;

II – a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e

III – o canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas quanto ao extrato apresentado.

Parágrafo único. Na hipótese de o contrato estipulado prever um índice específico para o reajuste, a operadora deverá informar o valor referente ao período a que corresponde o reajuste.

Art. 16. Após a efetiva aplicação do reajuste, os beneficiários, titulares ou dependentes, poderão solicitar formalmente o extrato pormenorizado para a administradora de benefícios ou operadora, que terão o prazo máximo de 10 (dez) dias para seu fornecimento. (grifou—se)

7. Infere-se, portanto, que **o reajuste por aumento de sinistralidade só pode ser aplicado pela operadora, de forma complementar ao reajuste por variação de custo, <u>se e quando demonstrado</u>, a partir de extrato pormenorizado, o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário considerada como mês de assinatura do contrato**.

8. A comprovação prévia do aumento da sinistralidade é, portanto, condição sem a qual não se justifica a necessidade de aplicação do respectivo reajuste para recomposição atuarial das contas da operadora, à que alude o art. 27, II, da Resolução Normativa 565/2022 da ANS; é obrigação da operadora cujo descumprimento pode, inclusive, configurar infração de natureza econômico-financeira, sujeita às penalidades previstas na Resolução Normativa 489/2022 da ANS.

9. Dessarte, além de responder administrativamente, perante a ANS, por eventual infração econômico-financeira, a aplicação do reajuste pela operadora, sem comprovar, previamente, o aumento de sinistralidade, torna abusiva a cobrança do beneficiário a tal título.

Documento eletrônico VDA42058632 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 7e383383-08ca-4d15-a8a1-197cb0f4bf2d

10. Não por outro motivo, a ANS, na já citada Resolução Normativa 565/2022, determina, no art. 47, que "a ausência de pagamento de contraprestação pecuniária que sofra alteração pela aplicação de reajuste ou revisão sem observância do disposto nesta Resolução, não será considerada como inadimplência".

11. Assim, se a operadora, em juízo, é instada a demonstrar o aumento da sinistralidade – juntando o extrato pormenorizado que deveria ter sido apresentado à estipulante – e permanece inerte, outra não pode ser a conclusão senão a de que é indevido o reajuste exigido, por ausência do seu fato gerador, impondo-se, pois, o seu afastamento; do contrário, estar-se-ia autorizando o reajuste sem causa correspondente, a ensejar o enriquecimento ilícito da operadora. Nesse sentido, manifestou-se, recentemente, a Terceira Turma, no julgamento do REsp 2.065.976/SP (julgado em 23/4/2024, DJe de 26/4/2024) e do REsp 2.065.976/SP (julgado em 23/4/2024, DJe de 26/4/2024).

12. Vale salientar que, ao contrário do reajuste por mudança de faixa etária, fundado no efetivo incremento do risco pactuado a partir do avanço da idade, não há como presumir o aumento da sinistralidade, que varia no tempo conforme a frequência de utilização do produto e as receitas obtidas com as contraprestações, podendo até, ainda que excepcionalmente, oscilar para baixo, como ocorreu em alguns períodos durante a pandemia de Covid-19, segundo informações publicadas pela ANS (Boletim panorama: saúde suplementar. v.1 n. 1, 1º trimestre de 2023. Rio de Janeiro: ANS, 2023. p. 19-21).

13. Essa é a razão, aliás, de a ANS exigir, para o reajuste anual por sinistralidade, a prévia justificação, a partir da apresentação de extratos pormenorizados à pessoa jurídica contratante, os quais devem ser mantidos para eventual fiscalização da agência reguladora (art. 44 da Resolução Normativa 565/2022) e para a consulta dos beneficiários (art. 16 da Resolução Normativa 509/2022).

14. Dessa forma, a regra do art. 373 do CPC impõe que, se os fatos

Documento eletrônico VDA42058632 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 7e383383-08ca-4d15-a8a1-197cb0f4bf2d

narrados pelo autor, na petição inicial, revelam a existência de indícios de abusividade no reajuste por aumento de sinistralidade, incumbe à parte ré o ônus de prova da legitimidade do índice aplicado, mediante a apresentação do cálculo atuarial que comprova o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano.

3. DA HIPÓTESE DOS AUTOS

15. No particular, narram FABRICIO e MEIRE (recorrentes), na exordial, que "os aumentos anuais nos últimos 03 anos atingiram praticamente 85%" e que "nos últimos 03 anos o plano de saúde teve um aumento real de 167% (de R$ 607,28 em junho de 2016 para R$ 1.620,62 em junho de 2019)" (fl. 3, e-STJ).

16. Sobre essa questão, o Juízo de primeiro grau registrou na sentença:

> No que tange ao reajuste anual aplicado pela operadora, tratando-se de plano coletivo por adesão, não há empecilho à imposição de aumento da mensalidade a título de reajuste por sinistralidade. Contudo, as circunstâncias que levaram a tal majoração devem ser comprovadas pelas fornecedoras, com demonstração de valores de forma clara ao consumidor. Na hipótese, embora intimadas a especificar provas, as rés não apresentaram qualquer mínimo indício de prova documental a justificar os aumentos, de forma que "não demonstrou, técnica ou atuarialmente, as razões para a incidência dos reajustes aplicados ao contrato da apelante, limitando-se a vagas alusões à necessidade de se manter o equilíbrio econômico-financeiro, sem especificar como chegou aos índices aplicados.(...) Nessas circunstâncias, os reajustes, tal como estabelecido pela ré, devem ser afastados" (TJSP - Apelação Cível 1016150-98.2021.8.26.0100 - Rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves - 6ª Câmara de Direito Privado - em julgamento de 23/06/2022). "Ré que não demonstrou a origem dos reajustes aplicados e a sua razoabilidade, sendo imprestável para tanto relatório de auditores independentes produzidos unilateralmente e desacompanhados de documentos aptos a comprovar a veracidade dos valores discriminados, ou cálculo atuarial – Aplicação dos índices divulgados pela ANS que se faz necessária". (TJSP - Apelação Cível 1052457-85.2020.8.26.0100 - Rel. Des. Moreira Viegas - 5ª Câmara de Direito Privado - em julgamento de 18/08/2021).
>
> Assim, não tendo o polo passivo se desincumbido de seu ônus, de rigor a procedência do pedido a fim de afastar o valor de reajuste anual aplicado, substituindo-os pelos índices publicados pela ANS. (fls. 650-651, e-STJ – grifou-se)

17. O TJ/SP, todavia, embora tenha afirmado que "os reajustes por sinistralidade e que estão previstos no contrato (fls. 107, cláusula 13.2), foram aplicados a partir de cálculos atuariais, conforme consta dos autos (fls. 63, 61 e 60)", concluiu, contrariando o entendimento acima mencionado, que "a prova [do aumento da sinistralidade] não é dos apelantes (art. 373, II, do CPC), mas, sim, dos autores (art. 373, I, do CPC)", assim presumiu "que os índices acordados e aceitos

Documento eletrônico VDA42058632 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 7e383383-08ca-4d15-a8a1-197cb0f4bf2d

pela CAASP são legítimos e atuam de forma eficiente para o reequilíbrio econômico (base objetiva da mutualidade) do grupo em questão" (fl. 730, e-STJ) e, ao final, julgou improcedente o pedido de FABRICIO e MEIRE (recorrentes).

18. Logo, na linha dos julgados recentes da Terceira Turma, deve ser anulado o acórdão recorrido a fim de que o TJ/SP promova novo julgamento da apelação, reexaminando o contexto fático-probatório dos autos a partir do reconhecimento de que incumbe às recorridas – operadora do plano de saúde e administradora de benefícios – o ônus da prova do aumento da sinistralidade, mediante a apresentação de cálculo atuarial, que justifica o respectivo reajuste.

3. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE e, nessa extensão, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso especial para anular o acórdão recorrido e determinar a realização de novo julgamento da apelação, observado o ônus da prova das recorridas de comprovar o aumento da sinistralidade por meio de cálculo atuarial.

Documento eletrônico VDA42058632 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 7e383383-08ca-4d15-a8a1-197cb0f4bf2d

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2023/0379716-4 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 2.140.291 / SP**

Número Origem: 10054168320198260189

EM MESA JULGADO: 18/06/2024

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Ministro Impedido
Exmo. Sr. Ministro : **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. JOSÉ ELAERES MARQUES TEIXEIRA

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	FABRICIO JOSE CUSSIOL
RECORRENTE	:	MEIRE CRISTINA DE PAULA CUSSIOL
ADVOGADO	:	FABRÍCIO JOSÉ CUSSIOL - SP213673
RECORRIDO	:	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO	:	JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO	:	QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.
ADVOGADOS	:	ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922 THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nessa extensão, deu-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Impedido o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Documento eletrônico VDA42036163 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA, TERCEIRA TURMA Assinado em: 18/06/2024 12:40:21
Código de Controle do Documento: 13E0D9FB-832A-4A27-9FFE-63C5FBDE44FB