

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

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ

3ª VARA CÍVEL

AVENIDA CORIFEU DE AZEVEDO MARQUES, Nº 150, São Paulo -

SP - CEP 05582-000

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**SENTENÇA**Processo Digital nº: **1010720-94.2024.8.26.0704**Classe - Assunto **Procedimento Comum Cível - Reajuste contratual** Requerente: ---

-----e outros Requerido:-----

Prioridade Idoso
Tramitação prioritáriaJuiz(a) de Direito: Dr(a). **Christiano Rodrigo Gomes de Freitas**

Vistos.

Trata-se de ação proposta por ----- e -----

em face de -----, onde pleiteiam a migração do plano de saúde para modalidade familiar com reajustes da ANS ou, alternativamente, o reconhecimento de "falso coletivo" com aplicação das normas de planos individuais; com a condenação da ré à restituição de R\$ 12.427,38 pagos indevidamente.

Os autores alegaram, em síntese, que são beneficiários de plano de saúde coletivo empresarial contratado através de sua microempresa -----; embora formalmente classificado como coletivo empresarial, trata-se de "falso coletivo", uma vez que atende exclusivamente ao autor e sua esposa, sem qualquer vínculo com grupo empresarial ou funcional. Nesse cenário, o contrato sofreu reajustes abusivos, com aumentos de 26% em 2023 e 20% em 2024, além de 30% adicionais decorrentes da mudança de faixa etária da esposa do autor, resultando em mensalidade de R\$ 8.191,54, valor muito superior aos limites da ANS para planos individuais e familiares. Com a inicial vieram documentos.

Citada a ré apresentou contestação alegando que o contrato se trata de plano coletivo empresarial legítimo, regido por normas específicas e cláusulas contratuais específicas. Sustentou que os reajustes foram aplicados conforme previsto contratualmente, inexistindo justificativa para conversão do plano, já que ausente abusividade. Impugnou os fundamentos da pretensão inicial, requerendo a total improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

Instadas as partes a especificarem as provas que pretendiam produzir, autores e ré informaram não ter interesse na realização de novas provas.

1010720-94.2024.8.26.0704 - lauda 1**É o relatório.****FUNDAMENTO E DECIDO.**

Sem questões preliminares, passo ao exame do mérito.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ

3ª VARA CÍVEL

AVENIDA CORIFEU DE AZEVEDO MARQUES, Nº 150, São Paulo -

SP - CEP 05582-000

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

Conheço diretamente da demanda, nos termos do art. 355, inciso I, do CPC, sendo desnecessária dilação probatória, porquanto as alegações controvertidas encontram-se elucidadas pela prova documental.

É cediço que nos planos de saúde coletivos por adesão, os reajustes são apurados segundo a sinistralidade e a variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), conforme previsto em contrato. Assim, não se sujeitam aos limites máximos estipulados pela Agência Nacional de Saúde para os planos individuais, consoante orienta a jurisprudência consolidada da Colenda Corte:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ÍNDICES ESTABELECIDOS PELA ANS. INAPLICABILIDADE AOS CONTRATOS COLETIVOS. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIDO. 1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça pacificou orientação no sentido de que, no plano coletivo empresarial, o reajuste anual é apenas acompanhado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, prescindindo, entretanto, de sua prévia autorização. Incidência do enunciado n. 83 da Súmula do STJ. 2. Agravo interno a que se nega provimento (AgInt no REsp 2006778/SP; Processo 2022/0176756-1; Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti; quarta turma; data do julgamento: 27/11/2023; data da publicação: 30/11/2023).

Além disso, registro que as cláusulas contratuais que subordinam a correção das mensalidades do plano de saúde à sinistralidade e à variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) não são abusivas, pois se prestam a preservar o equilíbrio financeiro do contrato. No entanto, necessário fazer distinção na hipótese dos autos. Isto porque, embora se trate de um contrato empresarial coletivo de plano de saúde, a situação de fato caracteriza um plano "falso coletivo", por abranger apenas poucas vidas da mesma família. A ré nem sequer fez prova de que os beneficiários estão todos vinculados à mesma pessoa jurídica. Os contratos coletivos com essas características têm por objetivo burlar a submissão às restrições impostas aos planos de saúde individuais ou familiares, como, por exemplo, a delimitação de reajustes pela ANS, razão pela qual vêm sendo denominados "falsos coletivos".

Nesse sentido:

1010720-94.2024.8.26.0704 - lauda 2

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANOS DESAÚDE. REGIME DE CONTRATAÇÃO. COLETIVO. POPULAÇÃO VINCULADA À PESSOA JURÍDICA.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ

3ª VARA CÍVEL

AVENIDA CORIFEU DE AZEVEDO MARQUES, Nº 150, São Paulo -

SP - CEP 05582-000

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

EMPRESÁRIO INDIVIDUAL. DOIS BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. DIRIGISMO CONTRATUAL. CONFRONTO ENTRE PROBLEMAS. ANALOGIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA RECURSAL. MAJORAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 22/05/15. Recurso especial interposto em 29/07/16 e autos conclusos ao gabinete da Relatora em 04/10/17. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir se é válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial por parte da operadora de plano de saúde em face de microempresa com apenas dois beneficiários. 3. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa 195/09, definiu que: i) o plano de saúde individual ou família ré aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar; ii) o plano coletivo empresarial é delimitado à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária; e iii) o plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.. A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários. 5. Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar. 6. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários recursais" (REsp n. 1.701.600/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 6/3/2018, DJe de 9/3/2018.) No mesmo sentido o Tribunal de Justiça de São Paulo: Plano de saúde. Ação declaratória cumulada com pedido de restituição de valores. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Contrato em exame que, apesar de denominado coletivo, destina-se à exclusiva proteção de empresária individual e de seu núcleo familiar. Falsa coletivização caracterizada. Inaplicabilidade dos reajustes por variação de custos médicos hospitalares e sinistralidade. Incidência do regime jurídico dos planos de saúde individuais e familiares. Substituição pelos índices autorizados pela ANS. Precedentes. Restituição da diferença a maior devida, observada a prescrição trienal.

Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1113033-78.2019.8.26.0100;

1010720-94.2024.8.26.0704 - lauda 3

Relator (a): Jose Eduardo Marcondes Machado; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado;

Foro Central Cível - 36ª Var (TJSP; Apelação Cível 1113033-78.2019.8.26.0100; Relator (a): Jose



SP - CEP 05582-000

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XV - BUTANTÃ
3ª VARA CÍVEL

AVENIDA CORIFEU DE AZEVEDO MARQUES, Nº 150, São Paulo -

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

Eduardo Marcondes Machado; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 36ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/12/2020; Data de Registro: 09/12/2020.)]

Sendo assim, forçoso se faz o reconhecimento de contrato "falso coletivo", devendo ser aplicados os reajustes conforme os anualmente autorizados pela ANS. Desta monta, são devidos os valores pagos acima do reajuste permitido, especialmente porque o réu não impugnou especificamente os documentos acostados pelos autores.

Pelos fundamentos apresentados, **JULGO PROCEDENTE** o pedido formulado pela parte autora, e assim o faço com resolução do mérito, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil para: (a) DECLARAR que o plano de saúde em causa se submete às normas dos planos familiares e, por conseguinte, a nulidade dos reajustes aplicados no período indicado na inicial e a data da sentença, limitando-os aos percentuais de reajuste anual aprovado pelas ANS para os planos familiares relativamente ao mesmo período; (b) CONDENAR a parte ré a restituir o valor cobrado a maior relativamente às mensalidades do período acima especificado, atualizados monetariamente desde o efetivo desembolso, cumulada com juros de mora desde a citação, a ser calculado em sede de cumprimento de sentença.

A atualização do valor deverá obedecer a correção monetária deve se dar pela Tabela Prática do TJSP desde o desembolso e os juros de mora são de 1% ao mês desde a citação.

Pela sucumbência, **CONDENO** a ré ao pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 10% sobre o valor da condenação, na forma do art. 85, §2º, do Código de Processo Civil.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

São Paulo, datado eletronicamente.

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

1010720-94.2024.8.26.0704 - lauda 4