

Poder Judiciário da União

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

## EMENTA

**CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REAJUSTE ANUAL DE MENSALIDADE. ALEGAÇÃO DE ABUSIVIDADE. CÁLCULOS SOBRE AS VARIAÇÕES DE CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES APRESENTADOS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

1. Os reajustes de mensalidades em planos de saúde coletivos não estão sujeitos aos mesmos limites estabelecidos pela ANS para planos individuais. 1.2. É possível o reajuste em contratos coletivos para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro. 1.3. A operadora deve demonstrar os motivos que levaram ao aumento percentual da mensalidade, apresentando estudos sobre as variações de custos médico-hospitalares (VCMH).
2. No caso, a operadora do plano de saúde apresentou documentos referentes aos estudos sobre as variações de custos médico-hospitalares (VCMH) do período, comprovando a legalidade dos reajustes aplicados. 2.1. Tem-se, portanto, que a operadora se desincumbiu do ônus probatório, conforme o art. 373, II, do Código de Processo Civil.
3. Não restou demonstrada abusividade nos reajustes aplicados, tendo em vista que a operadora comprovou a regularidade dos aumentos e o cumprimento do dever de informação ao consumidor.
4. A alegação de que o contrato se enquadra como "falso coletivo" não se justifica quando comprovada a vinculação do contrato a uma empresa.
5. Recurso conhecido e desprovido.

**ACÓRDÃO**

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 1ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, CARLOS PIRES SOARES NETO - Relator, CARLOS ALBERTO MARTINS FILHO - 1º Vogal e TEÓFILO CAETANO - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador CARLOS PIRES SOARES NETO, em proferir a seguinte decisão: CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME. , de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 20 de Fevereiro de 2025

**Desembargador CARLOS PIRES SOARES NETO**

Presidente e Relator

**RELATÓRIO**

Trata-se de apelação cível interposta pelos autores \_\_\_\_\_ E OUTROS contra a sentença (ID 66962449) proferida pelo Juízo da 5ª Vara Cível de Brasília que, na ação de obrigação de fazer c/c restituição de quantias pagas movida em desfavor de \_\_\_\_\_, julgou improcedentes os pedidos iniciais.

Adota-se o relatório da sentença, *in verbis*:

*Trata-se de ação de restituição de quantias pagas c/c obrigação de fazer, ajuizada por \_\_\_\_\_, em desfavor de \_\_\_\_\_.*

*Os autores alegaram que as partes firmaram contrato de prestação de serviço de saúde em fevereiro de 2019, ocasião em que, embora procurassem plano de saúde familiar, acabaram por contratar plano na modalidade coletivo empresarial, única opção oferecida pela ré. Teceram comentários quanto a abusividades dos índices de reajuste anual aplicados pela operadora de saúde, muito superiores aos permitidos pela ANS nas contratações individuais, e sem qualquer informação pormenorizada quanto a modalidade de cálculo efetuada. Aduziram que o contrato assegura apenas três vidas, de forma que é possível concluir se tratar de contratação de saúde na modalidade familiar, ou seja, existe aqui hipótese de falsa coletivização, por consequência, é devida a aplicação das diretrizes da ANS no caso. Informaram que desde fevereiro de 2019, arcam com mensalidade inicial de R\$3.117,64, a qual em julho de 2023 estava em R\$6.249,62, sendo que caso os reajustes obedecessem aos ditames da ANS, na atualidade, a*

*contraprestação devida seria no valor de R\$4.007,54. Assim, requereram a condenação da requerida a restituição da quantia paga a maior, em relação ao período de agosto de 2020 até julho de 2023, no valor de R\$49.426,12; bem como que seja determinado o reajuste do valor atual da mensalidade, de R\$6.249,62, para R\$4.007,54. A petição inicial veio instruída com documentos.*

*Decisão que determinou emenda a inicial (ID 168488708 e 169497161). Emenda de ID's 169396119, 169396124, 169835535, 169835537, 169835538 e 169835539.*

*Citada, a requerida apresentou contestação (ID 198975036). De início, arguiu preliminar de incompetência do juízo. No mérito, teceu comentários quanto a legalidade da contratação do plano de saúde na modalidade coletivo empresarial, bem como dos reajustes anuais aplicados sobre as mensalidades. Destacou que os autores possuíam conhecimento quanto a modalidade de contratação efetivada entre as partes. Alegou que os contratos de saúde individuais e coletivos são regidos de forma distinta, sendo que ao plano de saúde individual será aplicado o reajuste financeiro estabelecido de acordo com o patamar fixado pela própria ANS, divulgado em seu sítio eletrônico, enquanto ao plano de saúde coletivo será aplicado o percentual de reajuste financeiro fixado pela própria operadora de saúde. Narrou sobre a legalidade do reajuste aplicado, nos termos da Resolução Normativa 309/2012 da ANS. Nesses termos, requereu o acolhimento da preliminar suscitada. No mérito, postulou pela total improcedência dos pedidos iniciais. A defesa veio com documentos.*

*Réplica sob ID 200262089.*

*Decisão que rejeitou a alegação de incompetência constante no ID 198975036 (ID 201997437).*

*Intimadas a especificarem provas (ID 201997437), os autores dispensaram a dilação probatória (ID 202104946) e a parte ré requereu a produção de prova pericial (ID 203049502).*

*Indeferido o pedido de produção de prova pericial (ID 203993363).*

A parte dispositiva do *decisum* foi exarada nos seguintes termos:

*Diante do exposto, decidindo o processo com resolução de mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos iniciais.*

*Em virtude da sucumbência, condeno os autores ao pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 10%*

(dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC.

Em suas razões recursais (ID. 66962451), os apelantes alegam que a apelada não informou de forma clara e minuciosa os índices aplicados, o aumento de custos e a sinistralidade, para justificar os reajustes, ônus que lhe incumbia.

Aduzem que a ré também não comprovou a necessidade dos reajustes, limitando-se a arguir a legalidade e apresentar números incompreensíveis.

Entendem que a falta de informação sobre os reajustes viola o direito do consumidor e que a comunicação dos reajustes à ANS não se confunde com a comunicação aos beneficiários.

Sinalizam que a jurisprudência tem admitido a aplicação subsidiária dos índices da ANS para planos coletivos, em caso de abusividade e ausência de comprovação dos custos.

Defendem, assim, que a *“sentença deverá ser reformada para declarar a abusividade dos reajustes anuais aplicados pela Apelada, em razão da ausência de embasamento e demonstração dos cálculos percentuais, bem como determinar que os reajustes anuais aplicados pela Apelada no período apurado sejam substituídos pelos limites de reajuste anuais estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com a consequente condenação à devolução dos valores pagos a maior nos últimos três anos do plano e reajuste da mensalidade para o valor apurado pelo percentual da ANS.”*

Registram que o magistrado de origem não enfrentou o tema do “falso coletivo, e que tal termo se refere à dissimulação da natureza do plano, que se assemelha a um contrato individual ou familiar.

Apontam que o “falso coletivo” é aquele firmado por meio de um CNPJ com poucos beneficiários, geralmente membros da mesma família e que, no caso, o plano foi celebrado para uma única família, com três beneficiários, configurando um “falso coletivo”.

Relatam que a Resolução Normativa 557 estabelece que novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade serão equiparados aos planos individuais e que o STJ tem entendido que, em casos

de "falso coletivo", deve-se reconhecer a nulidade da cláusula que prevê reajustes baseados em sinistralidade ou VCMH, aplicando-se os índices da ANS.

Requerem, assim, o provimento do recurso para que a sentença seja reformada, julgando-se procedentes os pedidos iniciais.

Preparo recolhido (ID. 66962453).

Contrarrazões anexadas ao ID. 66962458.

É o relatório.

### VOTOS

O Senhor Desembargador CARLOS PIRES SOARES NETO - Relator

Presentes os pressupostos, conheço do recurso.

Conforme relatado, cuida-se de apelação cível interposta pelos autores \_\_\_\_\_ E OUTROS contra a sentença (ID 66962449) proferida pelo Juízo da 5ª Vara Cível de Brasília que, na ação de obrigação de fazer c/c restituição de quantias pagas movida em desfavor de \_\_\_\_\_, julgou improcedentes os pedidos iniciais.

A questão submetida a esta e. Corte de Justiça consiste em verificar se houve abusividade ou não no reajuste realizado pela operadora de plano de saúde apelada em relação à mensalidade do plano de saúde coletivo empresarial firmado pelos apelantes.

Inicialmente, observa-se que o Código de Defesa do Consumidor aplica-se ao contrato de plano de saúde comercial firmado entre a operadora e o beneficiário. Nesse sentido, diz a súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: *“aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

**Vale advertir que a matéria debatida nestes autos não se refere ao reajuste do plano de saúde por mudança da faixa etária, mas sim, diz respeito à atualização anual dos planos de saúde coletivos, sob a perspectiva da sinistralidade e aumento ou variação dos custos médicos e hospitalares.**

Anota-se que a cláusula que prevê o reajuste na

mensalidade dos contratos de saúde coletivos não se mostra abusiva, por si só, tendo em vista que a sua estipulação contratual objetiva a manutenção do equilíbrio entre as partes. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça firmou a orientação de que *“é possível o reajuste de contratos de plano de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade. Precedentes. (AgInt no REsp n. 2.047.821/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 30/8/2023.)”*

**Conforme bem ressaltado pelo Magistrado sentenciante, os planos de saúde coletivos não estão sujeitos aos mesmos limites de aumento anual estabelecidos pela ANS para os planos individuais. Com isso, é possível, em tese, que os reajustes aplicados aos planos coletivos sejam maiores do que o dos planos individuais.**

Todavia, em que pese os índices de reajuste não sejam fixados pela ANS em relação aos contratos de plano coletivos, essa circunstância não permite que as operadoras de plano de saúde apliquem os reajustes de forma arbitrária e desproporcional.

É que, conforme preconiza a teoria do diálogo das fontes, tanto o Código Civil como o Código de Defesa do Consumidor, pautam as relações jurídicas pela clareza na informação, boa-fé objetiva e respeito à função social e ao equilíbrio econômico e financeiro do contrato (art. 6º, III e

[1]

IV, do CDC c/c arts. 113, 421 e 422 do Código Civil) .

Desse modo, impõe-se à operadora do plano de saúde coletivo que demonstre quais são os critérios empregados para o cálculo do reajuste incidente, assim como os motivos concretos que resultaram no aumento percentual da mensalidade. Essa é a orientação adotada nesta Corte de Justiça:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RELAÇÃO DE CONSUMO. DEVER DE INFORMAÇÃO. REAJUSTE ANUAL. RAZOABILIDADE. ADOÇÃO DOS LIMITES FIXADOS PARA PLANO INDIVIDUAL PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. ANALOGIA. AUSÊNCIA DE NORMA JURÍDICA ESPECÍFICA. EQUILÍBRIO

ECONÔMICO-FINANCEIRO. RECURSO DESPROVIDO. SENTENÇA

MANTIDA. (...) 2. É legítimo o reajuste anual da mensalidade cobrada pelo plano de saúde, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, desde que tenha havido previsão contratual e que sejam observadas as normas regulamentares pertinentes e sem a aplicação de percentuais desarrazoados ou aleatórios. **3. Esses reajustes devem ser efetuados mediante cálculo atuarial, com a demonstração clara dos índices de reajuste efetivamente aplicados às mensalidades. 4. É atribuição do plano de saúde esclarecer, mediante cálculos atuariais, os índices que embasaram o reajuste aplicado.** (...) 5. Recurso interposto pelos autores não conhecido 6. Apelação interposta pela sociedade anônima Sul America Serviços de Saúde S/A conhecida desprovida.

(Acórdão 1181197, 07261290220188070001, Relator: ALVARO CIARLINI, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 18/6/2019, publicado no DJE: 10/7/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada.) (g.n.)

Nesse contexto, extrai-se que a apelada se incumbiu de trazer aos autos elementos probatórios capazes de fundamentar as circunstâncias que ensejaram o aumento da mensalidade do plano oferecido aos apelantes.

Isto é, conforme se extrai dos documentos de ID's. 66962431 a 66962434, a requerida anexou os documentos referentes aos estudos sobre as variações de custos médico-hospitalares (VCMH) referente ao período que ensejou o aumento relativos aos anos de 2020 a 2023 e a devida comunicação à ANS, demonstrando a legalidade nos reajustes aplicados ao contrato com os apelantes.

Vale anotar, inclusive, que a própria requerida pugnou pela realização de perícia atuarial sobre os referidos cálculos apresentados (ID. 66962444), a fim de certificar sua legalidade e regularidade, enquanto a parte autora, ora apelantes, apenas pugnaram pelo julgamento antecipado do mérito (ID. 66962439).

Assim, tenho que, de fato, a requerida efetivamente se desincumbiu do seu ônus probatório, a teor do que determina o art. 373, II, [2] do Código de Processo Civil .

Por certo, não se pode dizer a operadora do plano de

saúde incorreu em violação ao direito básico da devida informação ao consumidor, conforme preconiza o art. 6, III, do Código de Defesa do Consumidor.

Além disso, não há que se falar em abusividade, tendo em vista que os consumidores não foram colocados em situação de manifesta desvantagem.

Na esteira desse entendimento, destaco os seguintes arestos deste eg. Tribunal de Justiça:

Direito do consumidor. Apelação cível. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Plano de saúde na modalidade coletivo por adesão. Índice de reajuste. Extrato pormenorizado apresentado. Abusividade não demonstrada. Dever anexo de informação observado. Danos morais não configurados. Recurso conhecido e desprovido.

#### I. Caso em exame

1. Apelação cível objetivando a reforma de sentença que julgou improcedentes os pedidos da inicial para determinar a abusividade nos reajustes das mensalidades do plano de saúde coletivo.

#### II. Questão em discussão

2. A questão em discussão são duas: (i) saber se os reajustes realizados pela parte apelada observaram as regras legais e a jurisprudência aplicáveis; e (ii) saber se houve danos morais passíveis de indenização.

#### III. Razões de decidir

3. 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. No caso concreto, o referido extrato pormenorizado foi juntado aos autos, tendo sido inclusive apresentada a metodologia para alcance dos índices de reajuste necessário para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Logo, restou devidamente esclarecido como a apelada chegou ao reajuste de 19,90%, não havendo que se falar em falha no dever anexo de informação, conforme defendido pela apelante.

4. É cediço que há diferença no tratamento legal entre os planos de saúde privados (individual ou familiar), o coletivo empresarial e o coletivo por adesão, para se definir a aplicação



(ou não) dos índices calculados para os planos individuais pela ANS. Os planos de saúde da modalidade empresarial possuem regras próprias para ajustamento e cobrança, podendo livremente pactuar o reajuste anual das mensalidades e as exigências de elegibilidade, cumprimento de formas e requisitos e critérios para rescisão. Considerando a documentação juntada aos autos pela apelada em sede de contestação, verifica-se que a cláusula 13.1 do contrato foi redigida claramente, não tendo aptidão para causar dúvidas de interpretação na apelante. Portanto, não se vislumbra nenhum tipo de redação ambígua a ponto de causar na consumidora apelante confusão a respeito do reajuste anual com periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

5. Ante a constatação da ausência da prática de ato ilícito pelas apeladas, não há que se falar em danos morais passíveis de indenização.

#### IV. Dispositivo

6. Recurso conhecido e desprovido.

---

Dispositivos relevantes citados: Lei 9.656/1998; Resolução Normativa 565/2022 da ANS: art. 27, II; Resolução Normativa 489/2022; Resolução Normativa n. 557/2022: art. 15, § 3º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, 3ª Turma. AgInt no REsp 2.102.563/SP, julgado em 26/2/2024; STJ, 4ª Turma. AgInt no REsp 2.030.721/SP, julgado em 11/9/2023; STJ, 3ª Turma. AgInt no REsp 2.102.563/SP, julgado em 26/2/2024; STJ, 4ª Turma. AgInt na PET no AREsp 1.814.573/SP, julgado em 3/10/2022 .

(Acórdão 1953732, 0717842-74.2023.8.07.0001, Relator(a): CARLOS ALBERTO MARTINS FILHO, 1ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 04/12/2024, publicado no DJe: 19/12/2024.)

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. REJEIÇÃO. LITISCONSÓRIO PASSIVO NECESSÁRIO. ART. 25 DO CDC. AFASTAMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE ANUAL. AUTORIZAÇÃO DA ANS. DESNECESSIDADE. CÁLCULO ATURIAL. VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICOS E HOSPITALARES. SINISTRALIDADE. DEVER DE PRESTAR INFORMAÇÕES. NÃO VIOLAÇÃO. PERCENTUAL DO REAJUSTE. ABUSIVIDADE. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, consoante enunciado de Súmula n. 608 do STJ.
2. Reconhece-se a legitimidade passiva ad causam da administradora devidamente indicada no plano de saúde firmado pelo consumidor pelo fato de integrar a cadeia de fornecedores vinculados ao direito material em análise, de modo que deve responder pelo pleito constante da petição inicial, a teor do art. 25, §1º, do CDC.
3. Nos contratos coletivos de plano de saúde por adesão, os reajustes anuais não se submetem à aprovação prévia da ANS, impondo-se sua manutenção quando não demonstrada abusividade capaz de colocar o consumidor em situação de desvantagem exagerada.
4. Nos contratos de adesão do tipo coletivo os cálculos de reajustes são realizados sob o enfoque atuarial,

preservandose o equilíbrio financeiro-econômico do contrato, observandose de forma restrita a variação dos custos médicos e hospitalares (VCMH), além da sinistralidade no período em análise, o que foi atendido na espécie, bem como o consumidor foi regularmente informado do aumento da mensalidade.

5. Deu-se provimento ao recurso.

(Acórdão 1856493, 0711798-21.2023.8.07.0007, Relator(a): FABRÍCIO FONTOURA BEZERRA, 7ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 02/05/2024, publicado no DJe: 24/05/2024.)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. CONVENÇÃO COLETIVA SUJEITA AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. REAJUSTE DE MENSALIDADES. CONTRATOS COLETIVOS OU EMPRESARIAIS. MODALIDADE MONITORADA PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR-ANS. CONTRATOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES. MODALIDADE SUJEITA À AVALIAÇÃO TÉCNICA DA ANS. PRETENDIDA EXTENSÃO DE CONTROLE DE REAJUSTE PELA ANS AOS CONTRATOS COLETIVOS DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA. PODER REGULATÓRIO NÃO AUTORIZADO EM LEI À AGÊNCIA REGULADORA. PRÊMIO OU MENSALIDADE. AUMENTO DITO ABUSIVO. QUESTIONAMENTO DESPROVIDO DE MÍNIMOS ELEMENTOS TÉCNICOS DE AVALIAÇÃO. DÚVIDA RELEVANTE NÃO SUSCITADA QUANTO À REGULARIDADE DA REVISÃO DE PREÇOS. REAJUSTES CONTRATUALMENTE PREVISTOS. PRINCÍPIO DA INFORMAÇÃO OBSERVADO. ÍNDICE DE VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES (VCMH). INOBSERVÂNCIA DE PARÂMETRO A GERAR DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO NÃO CARACTERIZADA. SENTENÇA REFORMADA. INVERSÃO DOS ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1. O § 2º do art. 35-E da Lei n. 9.656/1998 submete a controlada ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar as cláusulas de reajuste das contraprestações pecuniárias devidas pelos beneficiários integrantes dos chamados planos individuais e familiares de saúde. Diversamente do que ocorre em relação aos contratos individuais e familiares de plano de saúde, a modalidade consubstanciada em contratos coletivos de saúde não está sujeita ao controle da ANS, que sobre eles exerce apenas atividade de monitoramento.

2. A alegação de abusividade na prática de reajuste de prêmio em plano coletivo ou empresarial não se pode fazer por simples comparação com aumentos autorizados para os planos individuais. Tese desprovida de mínimo amparo técnico. Consumidor que alega quebra do necessário equilíbrio econômico-financeiro do contrato, mas descuida de trazer fundamentos hábeis a colocar sob dúvida razoável a correção dos índices adotados pela operadora de saúde. Segurado que deixa de buscar, junto ao Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor-IDEC, auxílio necessário na indicação dos parâmetros de legalidade que não teriam sido observados na execução do contrato a que aderiu. Abusividade que não se pode configurar pelo só fato de não terem sido aplicados ao contrato coletivo os índices de reajuste próprios aos planos individuais de saúde.

3. Recurso conhecido e provido. Honorários majorados.

(Acórdão 1254395, 0730111-87.2019.8.07.0001, Relator(a): DIVA LUCY DE FARIA PEREIRA, 1ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 03/06/2020, publicado no DJe: 17/06/2020.)

Outrossim, observo que a pretexto de sejam aplicados, os índices de reajuste anual para contratos individuais e familiares pela ANS, alegam os apelantes que o contrato debatido se enquadra como “falso coletivo”.

Contudo, olvidam-se os apelantes que o contrato firmado entre as partes, em janeiro de 2019, estava vinculado à empresa Centro Ortopédico Grajaú LTDA, conforme comprovado pelo apelada em sua contestação.

Desse modo, não se justifica a alegação de que o contrato foi firmado falsamente como plano de saúde coletivo para burlar os índices de reajuste da ANS. A respeito:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. ALEGAÇÃO DE “FALSO COLETIVO”. INADMISSIBILIDADE. REAJUSTE DA MENSALIDADE. CRITÉRIO FINANCEIRO ANUAL. SINISTRALIDADE. PREVISÃO CONTRATUAL. LEGALIDADE. REEMBOLSO. DANO MORAL. NÃO OCORRÊNCIA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.1 – Plano de saúde coletivo por adesão. Falso coletivo. Não ocorrência. O tratamento legal dado aos planos privados de assistência à

saúde difere, de acordo com sua classificação, em individual ou familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão.

Consideram-se "falsos coletivos" os contratos coletivos por adesão compostos por indivíduos sem nenhum vínculo representativo com a entidade contratante do plano de saúde. Demonstrado que o contrato firmado entre as partes tem como entidade vinculada a clínica da qual a autora expressamente reconhece ser contratada, não há se falar em fraude na contratação do plano de saúde na modalidade coletiva.<sup>2</sup> – Reajuste da mensalidade. Sinistralidade. Abusividade. Ausência. Nos termos da jurisprudência do STJ, "é válida a cláusula que autoriza o reajuste de plano de saúde com base na sinistralidade, ressalvadas as hipóteses de abusividade do percentual aplicado". Não pode ser considerado ilegal ou abusivo o reajuste por sinistralidade realizado em conformidade com o contrato e as normas que regem os planos de saúde coletivos por adesão. O simples fato de o percentual de reajuste ser alto não implica necessária abusividade. No caso em exame, não há elementos de natureza atuarial que indiquem desproporção.<sup>3</sup> – Reembolso. Não cabimento. Inviável a imposição de cobertura pelo plano de saúde do procedimento cirúrgico por profissional não conveniado, ante a existência de outros profissionais na rede credenciada que realizam este tratamento médico.<sup>4</sup> – Dano moral. Discussão sobre reajuste e cobertura pautadas no contrato. A discussão acerca da validade e amplitude de cláusulas contratuais afasta a intenção ou a culpa do fornecedor no sentido de violar direitos da personalidade do contratante, ensejadores de dano moral.<sup>5</sup> – Recurso conhecido e desprovido.

(Acórdão 1920048, 0750602-76.2023.8.07.0001, Relator(a): AISTON HENRIQUE DE SOUSA, 4ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 18/09/2024, publicado no DJe: 27/09/2024.)

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso e a ele **NEGO PROVIMENTO**, mantendo incólume a r. sentença proferida nos presentes autos. Em consequência, majoro os honorários advocatícios de 10% (dez por cento) para 11% (onze por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos do § 11 do art. 85 do Código de Processo Civil.

É como voto.

---

[1]

CDC - Art. 6º São direitos básicos do consumidor: III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade,

características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

Código Civil - Art. 113. Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração. Art. 421. A liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

[2]

Art. 373. O ônus da prova incumbe: II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

O Senhor Desembargador CARLOS ALBERTO MARTINS FILHO - 1º Vogal Com o relator

O Senhor Desembargador TEÓFILO CAETANO - 2º Vogal Com o relator

## DECISÃO

CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.

Assinado eletronicamente por: CARLOS PIRES SOARES NETO

21/02/2025 18:43:53 <https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> ID do documento: 69077139



25022118435246900000066

IMPRIMIR

GERAR PDF