



04795-100

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**5ª VARA CÍVEL**  
**AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 22.939, São Paulo - SP - CEP**

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

**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1010789-71.2024.8.26.0011**

Classe - Assunto **Procedimento Comum Cível - Reajuste contratual**

Requerente: -----

Requerido: -----

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Eurico Leonel Peixoto Filho**

Vistos.

----- ajuizou AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS em face de -----

Relata a parte autora, em síntese, que é beneficiária do plano de saúde coletivo empresarial “BLUE 500 NAC”, abrangência nacional, contratado em julho/2013, para fornecimento de assistência médica a apenas 4 vidas.

Esclarece que, devido à escassez de planos de saúde individuais no mercado, não tiveram outra opção para contratação desta modalidade de serviços, senão aderir ao plano coletivo empresarial.

Afirma que as mensalidades têm aumentado de forma exponencial a cada ano, devido aos aumentos abusivos baseados em supostas taxas de sinistralidade do grupo de beneficiários vinculados ao contrato, que são aplicados sucessivamente nos aniversários do contrato, sem comprovação de sua necessidade.

Alega que a requerida aplica reajustes anuais (sinistralidade e VCMH) em valores elevados, muito superiores aos índices autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS para os contratos individuais/familiares.

Frisa que, apesar da maioria dos beneficiários dessa modalidade serem idosos e portadores de graves enfermidades, o que consequentemente gera mais despesas, os índices da ANS se mantiveram estáveis, inclusive, para os aplicados entre maio/2023 a abril/20242.



04795-100

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**5<sup>a</sup> VARA CÍVEL**  
**AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 22.939, São Paulo - SP - CEP**

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

**1010789-71.2024.8.26.0011 - lauda 1**

Assevera que o chamado plano "coletivo" firmado pela empresa requerente é, na verdade, semelhante a uma pequena empresa familiar, que deve ser tratado como tal, inclusive no que diz respeito às regras de reajuste anual, cujos índices aplicáveis são aqueles divulgados pela ANS.

Ressalta que há uma diferença significativa entre a empresa requerente, que tem membros da família como beneficiários do plano, e empresas que contratam serviços em benefício de dezenas de funcionários.

Postula seja concedida a liminar "inaudita altera parte" para determinar o afastamento do reajuste técnico e financeiro aplicado no período de 2019 a 2024, com a consequente substituição pelos índices autorizados pela ANS para os contratos individuais.

No mérito, ratificada a liminar, requer seja declarada nulidade e consequentemente afastada a aplicação dos reajustes anuais por sinistralidade e VCMH, incidentes na apólice e nos anos seguintes, permitindo-se apenas o reajuste anual limitado aos índices fixados pela ANS para os contratos individuais/familiares, bem como seja determinada a restituição de todos os valores pagos em razão da cobrança dos reajustes nas mensalidades da parte requerente, observada a prescrição trienal prevista no artigo 206, §3º, inciso IV, do Código Civil, com a devida correção monetária e juros moratórios, conforme o artigo 884 do Código Civil. A inicial foi instruída com procurações e documentos de fls.

27/242.

Indeferido o pedido de tutela de urgência (fl. 252).

Citada (fl. 257), a parte ré apresentou contestação (fls. 256/304), com preliminar de impugnação ao pedido de Justiça Gratuita. No mérito, esclarece que a natureza da relação jurídica firmada entre as partes é de plano de saúde coletivo e todos os reajustes aplicados às mensalidades são legais e devidos, eis que apenas o reajuste dos planos coletivos não é definido pela ANS, uma vez que o índice é determinado a partir da negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde.

Informa que o reajuste, previsto em contrato, respeita as regras e a periodicidade definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os contratos coletivos por adesão e tem como finalidade readequar os valores mensais do plano frente ao aumento dos custos no período e o principal critério para aferição do cabimento da



04795-100

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**5ª VARA CÍVEL**  
**AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 22.939, São Paulo - SP - CEP**

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

**1010789-71.2024.8.26.0011 - lauda 2**

caracterização do contrato como coletivo é o vínculo entre a entidade coletiva contratante e os beneficiários titulares.

Afirma que o contrato coletivo firmado obedece a todos os requisitos normativos para sua classificação como contrato coletivo empresarial, de modo que devem incidir os reajustes fixados pela ANS para planos individuais, visto que o contrato aderido contém a informação clara de que a modalidade contratada é a coletiva, até mesmo porque se trata de contratação realizada por Pessoa Jurídica.

Refere que o plano coletivo possui valores de reajustes de mensalidades superiores quando comparados ao valor do plano individual/familiar, não podendo o beneficiário agora vir a juízo alegar sua própria torpeza.

Frisa que a própria documentação colacionada pela parte requerente demonstra ser a mesma contratante de plano de saúde coletivo, todavia, requer que sejam aplicados ao seu plano índices de reajustes respectivos a planos individuais, ao qual aderiu por livre e espontânea vontade.

Aduz que não é possível empregar tratamento diferenciado à parte autora, uma vez que ao aderir ao plano coletivo – o qual possui cláusulas contratuais diferenciadas não pode buscar amparo indevido perante o Poder Judiciário, reivindicando direito que não lhe assiste. Ressalta que não houve qualquer ato ilícito por parte da operadora.

Elucida que o cálculo, por sua vez, é realizado com base nos custos dos serviços médicos e hospitalares, frequência de utilização e despesas administrativas do período, com metodologia prevista no contrato avençado, regramento consagrado mercadologicamente, que ante à massa de usuários, possui valores menores, mas reajustes negociados entre as partes, em face das características próprias de sua massa de usuários.

Explicita que o contrato de plano de saúde tem natureza securitária, sendo que, quando o beneficiário adere ao mesmo, espera que com uma perda pequena, certa e atual, se previna de uma grande perda possível e futura e a operadora do plano, por sua vez, distribui estes custos entre todos os seus beneficiários, uma vez que o custeio das despesas geradas pelos atendimentos é suportado por um fundo de valores formado pelas contribuições pagas por eles.

Assevera que os argumentos da parte autora são vagos e com base jurídica



04795-100

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**5ª VARA CÍVEL**  
**AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 22.939, São Paulo - SP - CEP**

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

**1010789-71.2024.8.26.0011 - lauda 3**

deficiente. Requer a correção do valor da causa e a improcedência da ação. Juntou procurações e documentos (fls. 305/468).

Réplica às fls. 473/493.

As partes foram intimadas para manifestação sobre dilação probatória (fl. 494) e a empresa autora requereu o julgamento no estado (fls. 514/515), ao passo que a requerida se manifestou às fls. 497/499 e informou interesse na realização de prova pericial atuarial.

É o relatório.

Decido.

O processo comporta imediato julgamento, dispensando-se a produção de outras provas, nos termos do artigo 355, inciso I do Código de Processo Civil. Verificando que o feito se encontra devidamente instruído (art. 371 do CPC), é o caso de julgamento imediato com o escopo de privilegiar a efetividade.

Cumpre destacar que a prova almejada (prova pericial atuarial) é desnecessária para o deslinde da causa. E a ausência de produção de prova desnecessária não implica o cerceamento do direito de defesa de quem a requereu.

Inicialmente, rejeito as preliminares aventadas, pois inexistiu pedido autoral de concessão de gratuidade e tampouco prospera a impugnação ao valor da causa apresentada, pois o valor está de acordo com as pretensões da parte autora.

No mérito, a ação procede.

Ressalte-se que há entre as partes evidente relação de consumo.

Aplicam-se, pois, ao caso, os dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, especialmente a inversão do ônus da prova, prevista no art. 6º, inciso VIII e a Súmula nº 608 do Colendo 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*".

Cinge-se a controvérsia acerca da legalidade do reajuste por sinistralidade e/ou por variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) aplicados pela ré para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.



04795-100

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**5ª VARA CÍVEL**  
**AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 22.939, São Paulo - SP - CEP**

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

**1010789-71.2024.8.26.0011 - lauda 4**

Alega a parte autora que o contrato firmado entre as partes beneficia apenas quatro integrantes da mesma família, o que é demonstrado com a informação apresentada à fl. 126 no Demonstrativo Analítico de Faturamento.

Diante desta informação, a solução da lide perpassa, necessariamente, em definir a natureza jurídica do contrato entabulado entre as partes para então determinar se o regime jurídico a ser aplicado será aquele concernente aos planos de saúde coletivos, os quais sofrem uma menor interferência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ou aos planos de saúde individual ou familiar, que gozam da prerrogativa de uma maior proteção pela agência reguladora de planos de saúde a fim de manter o equilíbrio contratual.

No caso dos autos, em que pese o contrato ter sido entabulado por pessoa jurídica, o fato de beneficiar apenas quatro pessoas integrantes da mesma família, permite concluir que o contrato ora em análise se trata, na verdade, de contrato na modalidade individual/familiar.

Ainda que formalmente haja menção a “contrato coletivo”, o fato de o negócio envolver pequeno grupo familiar induz reconhecer a “falsa coletivização” e, com isso, aplicação das diretrizes da ANS que regulamentam os contratos individuais e familiares.

Assim, evidente o caráter individual/familiar da relação jurídica mantida entre as partes, deve ser afastada a modalidade coletiva do contrato securitário entabulado e, via de consequência, permitir a incidência do regime aplicável à relação jurídica prevista para contratação de planos de saúde individual e familiar.

Tratando-se de contrato “falso coletivo”, nula cláusula contratual que estabelece o reajuste em razão do aumento da sinistralidade e/ou da variação dos custos médico hospitalar, uma vez que o regime jurídico a ele aplicado é aquele previsto aos contratos individuais e familiares, os quais se submetem as normas da agência reguladora dos planos de saúde, não prosperando, pois, a alegação da operadora ré de que se trata da hipótese de contrato coletivo com menos de 30 vidas e incidência de reajuste único.

Nesse sentido:

**“Plano de saúde. Contrato coletivo que beneficia apenas pequeno grupo familiar. Falsa coletivização. Reajustes por variação de custos e aumento de sinistralidade. Inaplicabilidade. Incidência do regime jurídico dos planos de saúde”**



04795-100

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**5ª VARA CÍVEL**  
**AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 22.939, São Paulo - SP - CEP**

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

**1010789-71.2024.8.26.0011 - lauda 5**

**individuais e familiares. Substituição pelos índices autorizados pela ANS. Precedentes.**  
**Restituição da diferença a maior devida.** Observada a prescrição trienal somente em relação resarcimento de valores. Aumentos ocorridos há mais de três anos que refletem até os dias atuais. Honorários sucumbenciais que devem observar o valor da condenação. Recurso provido em parte". (TJSP - Apelação Cível 1074280-86.2018.8.26.0100; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 42ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/08/2021; Data de Registro: 24/08/2021). (g.n.)

Desse modo, considerando que o contrato formulado pelas partes é, na verdade, contrato "falso coletivo", nula cláusula contratual que estabeleça reajuste por sinistralidade e/ou VCMH, e, via de consequência, abusivos os reajustes financeiros aplicados pela ré desde a vigência do contrato devendo ser substituídos pelos índices aprovadas pela ANS para os planos individuais e/ou familiares.

Deverá a operadora restituir os valores pagos a maior pela autora, com correção monetária desde a data dos desembolsos e juros de 1% ao mês a partir da citação, observado o prazo prescricional trienal a contar do ajuizamento da presente ação.

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil para:

- i) Declarar a abusividade dos índices de reajustes anuais por sinistralidade e VCMH, incidentes na apólice relativa ao contrato de saúde firmado entre as partes; ii) determinar a substituição dos índices de reajuste aplicados pela operadora ré pelo índice de reajuste autorizado pela ANS para planos e seguros individuais e familiares; e
- iii) condenar a operadora ré à restituição dos valores cobrados a maior, observada a prescrição trienal, contada a partir do ajuizamento desta lide, o que deverá ser objeto de oportuna liquidação na fase de cumprimento da sentença, com a incidência de juros legais, nos termos dos artigos 389 e 406 do Código Civil e observância das alterações introduzidas pela Lei nº 14.905/24.

Em razão da sucumbência, arcará a parte requerida com o pagamento das custas e despesas processuais e de honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.



04795-100

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL II - SANTO AMARO**  
**5ª VARA CÍVEL**  
**AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 22.939, São Paulo - SP - CEP**

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

**1010789-71.2024.8.26.0011 - lauda 6**

Com o trânsito em julgado, certifique-se se houve o integral recolhimento das taxas judiciais. Não havendo custas a serem recolhidas, arquivem-se os autos, sendo que eventual início da fase de cumprimento de sentença deverá obedecer ao disposto no art. 917 das NSCGJ, devendo a parte interessada observar que o cumprimento de sentença junto ao sistema informatizado deverá ser cadastrado como incidente processual dependente e tramitará em apenso aos autos do processo principal, posto que essa categoria de petição faz parte do conceito de "processos dependentes". Havendo custas remanescentes a serem recolhidas, intime-se a parte responsável para o devido recolhimento, nos termos do artigo 1.098, § 1º das NSCGJ.

Publique-se. Intimem-se.

São Paulo, 26 de fevereiro de 2025.

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

**1010789-71.2024.8.26.0011 - lauda 7**