



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000811719

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000437-50.2025.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante -----, é apelado -----.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), WILSON LISBOA RIBEIRO E LUIS FERNANDO CIRILLO.

São Paulo, 7 de agosto de 2025.

DANIELA CILENTO MORSELLO Relatora
Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1000437-50.2025.8.26.0001

APELANTE: -----

APELADO: -----

COMARCA: Capital Foro Regional de Santana

JUÍZA: Fabiana Tsuchiya

VOTO Nº 17.738

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. "FALSO COLETIVO". Insurgência da requerida em face do julgamento de procedência do pleito inaugural. Demanda que versa sobre plano "falso coletivo". Contrato que deve ser



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

excepcionalmente tratado como individual ou familiar. Precedentes do E. Superior Tribunal de Justiça. Aplicação dos índices adotados pela ANS para planos individuais ou familiares. Restituição dos valores pagos a maior, respeitada a prescrição trienal, que é consectário lógico. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Trata-se de recurso de apelação contra a sentença (fls. 1.092/1.096), cujo relatório se adota, que julgou procedente o pedido vestibular e declarou nula a cláusula contratual de reajuste por sinistralidade, com a consequente aplicação dos índices adotados pela ANS para contratos individuais e familiares, além de

2

condenar a ré ao ressarcimento das diferenças decorrentes da aplicação desses índices, respeitado o prazo prescricional trienal contado a partir do ajuizamento da demanda. Em razão da sucumbência, condenou a requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% da condenação.

Irresignada, apela a requerida (fls. 1.111/1.123), aduzindo, em apertada síntese, que a sentença incorreu em erro ao determinar a aplicação de índices de reajuste previstos para planos individuais a um contrato coletivo empresarial. Alega que o caso em questão é regido pela Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS, a qual estabelece regras específicas



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

para contratos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários ao utilizar o cálculo de Percentual de Reajuste Único (PRU), de modo que, para garantir o equilíbrio econômico-financeiro da operação, são consideradas a Variação do Custo Médico-Hospitalar (VCMH) e a sinistralidade do conjunto de contratos agrupados. Sustenta que o reajuste praticado está em estrita conformidade com a legislação, sendo resultado de cálculos complexos e transparentes, devidamente aprovados pela ANS.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 1.124/1.125) e contrarrazoado (fls. 1.129/1.140).

Não houve oposição ao julgamento virtual, nos termos da Resolução nº 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça.

É o relatório.

3

Cuida-se de ação revisional de contrato de plano de saúde c.c. restituição de valores, ajuizada por -----, em face de -----, a pretexto de que sejam afastados os reajustes aplicados indevidamente ao seguro saúde contratado, com a consequente aplicação dos índices praticados pela ANS e reembolso dos valores pagos a maior.

Após a apresentação de contestação (fls. 96/136), houve o julgamento antecipado da lide, nos seguintes termos (fls. 1.092/1.096):



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No mérito o pedido é procedente. Inicialmente, cumpre apontar que a relação existente entre as partes é de consumo, sendo, portanto, aplicáveis os dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, no que couber, conforme entendimento sumulado pelo STJ, Súmula nº. 608: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão". Consigne-se que a circunstância de se ter sob análise contrato formalizado com pessoa jurídica, sob a modalidade coletivo, não afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor. O caso deve ser analisado sob a ótica da teoria finalista mitigada, uma vez que a contratante se mostra vulnerável ante a ausência de informações por parte da operadora de plano de saúde, considerando que os reajustes reclamados dependem de dados que apenas a contratada tem acesso e que não possui aptidão necessária para sustentar seus argumentos. Estabelecida a relação de consumo é caso de inverter o ônus da prova, nos termos do art. 6º, VIII, do CDC. Pois bem. O vínculo jurídico entre as partes restou

4

incontroverso, tendo em vista o **contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado para três vidas** (**fls. 38-67**). E, considerando o contrato firmado observase que, em regra, aos planos de saúde coletivo empresarial não se aplicam os reajustes editados pela ANS para planos individuais. Contudo, **o caso trata de um "falso coletivo", aproximando-se de um contrato individual/familiar, uma vez que possui apenas três vidas**. Dito isso, embora seja lícita, em avenças coletivas de plano de saúde, estipulação contratual de reajuste com base no aumento de sinistralidade ou da variação de custos de médico-hospitalares. No caso dos autos, em que a estipulante é sociedade empresária pequena aplica-se



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

entendimento do STJ que considera que, em se tratando de empresa com menos de trinta funcionários, dado o exíguo número de beneficiários, o plano coletivo empresarial assemelha-se ao individual/familiar (REsp 1701600/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi). Nesse sentido, de rigor o reconhecer a nulidade das cláusulas contratuais, no que tange aos reajustes do prêmio, uma vez que é necessária a aplicação dos reajustes estipulados pela ANS ao contrato em questão. Observando o que dispõe o código consumerista no que tange a modificação das cláusulas contratuais (art. 6º, V) e ao reconhecer que são nulas de pleno direito cláusulas contratuais de fornecimento de produtos ou serviços que estabeleçam obrigações que coloquem o consumidor em desvantagem ou onerosidade (art. 51, VI, c/c § 1º). Demais disso, no caso dos autos, a requerida deixou de comprovar de forma clara o computo adotado para reajuste das mensalidades do plano de saúde, ônus que lhe incumbia (art. 373, II, do CPC), em afronta aos princípios da transparência e da informação (art. 6º, III, do CDC), de modo que incabível acatar com a modalidade atual de reajuste. (grifos nossos)

5

E agiu com seu costumeiro acerto a magistrada *a quo*.

Como é cediço, os planos de saúde possuem regimes jurídicos diferentes e podem ser, a teor do artigo 16, inciso VII, da Lei nº 9.656/1998, de três espécies: individual ou familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão.

Enquanto os reajustes das mensalidades dos



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

planos individuais são previamente determinados pela ANS, nos planos coletivos a regra é a de que os reajustes variam de acordo com o índice de sinistralidade e dos custos médicos da prestação de serviço, conforme estabelecido em contrato e nas normas da ANS, que apenas os supervisiona a fim de coibir abusos.

E, de fato, não há abusividade em abstrato na cláusula que prevê aplicação do reajuste por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares, tendo em vista a necessidade de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

No entanto, tecidas referidas considerações, ressalta-se que o plano de saúde empresarial objeto da lide foi contratado para a assistência médica de apenas três vidas, de modo que, conforme entendimento jurisprudencial para os casos em que há exíguo número de beneficiários, deve ser considerado “falso coletivo”.

Nessas hipóteses, o C. Superior Tribunal de Justiça já decidiu que o seguro de saúde deve ser tratado, excepcionalmente, como contrato individual/familiar, com a aplicação da

6

legislação consumerista:

*PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO
RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM 3
(TRÊS) BENEFICIÁRIOS. RECURSO ESPECIAL EM
CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE.
AUMENTO POR SINISTRALIDADE. FALTA DE
COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE. REEXAME DE
CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE.*



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

SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. "Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. Não se pode transmudar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista" (EREsp 1.692.594/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/2/2020, DJe 19/2/2020). 2. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022). 3. 'O Tribunal local consignou se tratar de um contrato 'falso coletivo', porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família.'

7

Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório. Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ' (AgInt no AREsp n. 2.018.303/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 30/5/2022, DJe de 1º/6/2022). 4. A (...) 7. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp nº 1.952.928/SP; Quarta Turma; Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira; j. 27.03.2023).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por via de consequência, escorreita a r. sentença no tocante à determinação de aplicação dos índices adotados pela ANS para os planos individuais e familiares, mormente porque a requerida sequer comprovou o efetivo aumento da sinistralidade ou o incremento dos custos médico-hospitalares nos períodos indicados, tampouco tendo impugnado especificamente os termos do *decisum* nesse tocante.

De outra banda, a determinação de devolução dos valores cobrados em excesso pela apelante é consequência lógica do reconhecimento da abusividade dos reajustes aplicados no contrato da autora, inclusive porque respeitado a prescrição trienal estipulada no artigo 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil.

Em casos análogos já se pronunciou este E.

Tribunal de Justiça:

Apelação - Ação cominatória - Sentença de procedência - Apelo da ré - Contrato de plano de saúde - Aplicabilidade do CDC - Contrato "falso coletivo" - Reduzido número de participantes (5 vidas) viabilizando sua interpretação como de natureza individual e familiar - Precedentes do STJ - Revisão da cláusula de reajuste - Possibilidade - Ausência

8

de documentos que comprovem variação dos custos médicos e sinistralidade _ Ré que não forneceu toda a documentação técnica atuarial e contábil solicitada pelo perito, inviabilizando a análise da regularidade do reajuste tal qual estabelecido no negócio jurídico avençado - Abusividade caracterizada _ Restituição devida - Aplicação dos percentuais de reajuste autorizados pela ANS aos planos individuais/familiares _ Precedente desta Colenda 9ª

Apelação Cível nº 1000437-50.2025.8.26.0001 - Voto nº 17.738



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

Câmara de Direito Privado - Pedido de prova emprestada – Descabimento – Feito suficientemente instruído, com conjunto probatório apto a formação do convencimento do juízo de origem - Honorários recursais fixados, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil - Sentença mantida - Recurso desprovido.

(Apelação nº 1010176-22.2022.8.26.0011; Relatora: Jane Franco Martins; 9ª Câmara de Direito Privado; j. 26/03/2024).

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Pretensão de afastamento de reajustes por sinistralidade e VCMH – Sentença de procedência – Insurgência da operadora de saúde – Rejeição das preliminares arguidas – Prescrição não configurada – Mérito – Contrato coletivo empresarial com apenas 05 beneficiários, todos integrantes do mesmo núcleo familiar – Caracterização de "falso coletivo" – Incidência das normas aplicáveis aos planos individuais e familiares – Precedentes desta Câmara – Ré, ademais, que não demonstrou a origem dos reajustes aplicados e a sua razoabilidade – Aplicação dos índices divulgados pela ANS em substituição aos reajustes impugnados – Necessidade de restituição dos valores pagos a maior no período dos três anos anteriores à data do ajuizamento da ação reconhecida – Sentença mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. (Apelação nº

nº1130133-41.2022.8.26.0100; Relator Alexandre Coelho; 8ª Câmara de Direito Privado; j. 06/03/2024).

Por conseguinte, não comporta qualquer reparo



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

a r. sentença apelada, que deve ser mantida por seus próprios e acertados fundamentos.

Com fulcro no artigo 85, § 11, do Estatuto Adjetivo Civil, majora-se a verba honorária devida pela apelante para o equivalente a 20% do valor da condenação.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que “é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida” (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Pelo exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora