



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000003593

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1122013-72.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante GAP COMERCIAL LTDA., é apelado SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAUDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAMES SIANO (Presidente sem voto), LÉA DUARTE E DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

PAULO SERGIO MANGERONA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1122013-72.2023.8.26.0100
Órgão Julgador: Turma IV – Núcleo de Justiça 4.0
Comarca: São Paulo – Foro Central Cível
Apelante: Gap Comercial Ltda.
Apelado: Sulamerica Cia de Seguro Saude
Juiz Prolator: Vítor Gambassi Pereira
Voto nº 1122013-72 - N

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação revisional de mensalidade e indenização por danos materiais. Sentença de improcedência na origem. Contrato coletivo empresarial com apenas quatro beneficiários. "Falso coletivo". Equiparação ao contrato de plano de saúde individual/familiar. Previsão de reajustes por sinistralidade e VCMH que devem ser substituídos pelos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS. Nulidade das cláusulas contratuais que autorizam o reajuste anual por sinistralidade e VCMH. Restituição dos valores pagos em excesso devida. Prazo prescricional trienal aplicável na repetição de indébito. Sentença reformada. Recurso da autora provido.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta contra a sentença de fls. 350/356, cujo relatório se adota, que julgou a presente ação nos seguintes termos: *"Ante o exposto, nos termos do art. 487, I, do CPC, julgo IMPROCEDENTES os pedidos. Preteridas as demais alegações, por incompatíveis com a linha adotada, ficam as partes advertidas de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infringente ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil. Vencida, fica a parte autora condenada no pagamento das custas e despesas processuais, mais honorários advocatícios. Considerando-se o trâmite da demanda, a baixa complexidade, o dispêndio do tempo e o trabalho exercido, a existência de dilação probatória, bem como os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, os honorários advocatícios são arbitrados, nos termos do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil, em 10% sobre o valor atualizado da causa."*

Inconformada, apela a autora a fls. 359 destacando que a requerida não comprovou, de forma satisfatória, a variação dos custos e a sinistralidade do período a justificar a necessidade de reajustes nos percentuais aplicados. Sustenta a abusividade dos reajustes efetuados porque têm apenas quatro beneficiários. Requer, por fim, a declaração de ilegalidade das cláusulas que preveem reajustes das mensalidades, a aplicação dos índices disponibilizados pela ANS e a restituição dos valores pagos em excesso.

Recurso bem processado, com contrarrazões – fls. 374.

É o relatório, no essencial.

O recurso comporta provimento.

Incontroversa a relação jurídica firmada entre as partes e a submissão do contrato às regras do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), conforme disposto na Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

No caso, as partes celebraram contrato de plano de saúde para assistência médica na modalidade coletiva empresarial que contempla quatro beneficiários no total, todos da mesma família.

Como se sabe, as operadoras dos planos de saúde têm deixado de comercializar planos individuais e familiares, restando como alternativa a quem busca contratar assistência à saúde, a adesão a planos coletivos ou empresariais, como no caso.

Desse modo, considerando que o contrato celebrado entre as partes tem como beneficiários apenas quatro pessoas, configura-se um contrato “falso coletivo” ou de “falsa coletivização”, diante da forma como foi estabelecida a relação jurídica contratual, pois, ainda que tenha a denominação de um contrato coletivo empresarial, tem por escopo, essencialmente, beneficiar um número reduzido de pessoas de uma mesma família.

Trata-se, assim, de verdadeiro plano de saúde individual/familiar contratado como sendo plano de saúde empresarial, a fim de que não se apliquem as disposições atinentes àquela modalidade contratual, especialmente no que diz respeito aos índices de reajuste de mensalidade - já que os reajustes das mensalidades dos planos de saúde e seguros saúde coletivos ou empresariais independe de autorização da ANS e não se submetem aos percentuais autorizados por tal agência reguladora.

Porém, no caso, tratando-se de plano de saúde caracterizado como “falso coletivo”, deve receber tratamento análogo ao dos planos de saúde individuais quanto aos reajustes.

Nesse sentido:

"APELAÇÃO. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE ANUAL DE CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL COM 02 BENEFICIÁRIOS. "FALSO COLETIVO". MAJORAÇÃO BASEADA EM PERCENTUAL DE REAJUSTE ÚNICO (SINISTRALIDADE E VCMH). IMPOSSIBILIDADE. EQUIPARAÇÃO COM CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL/FAMILIAR. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DE REAJUSTE ANUAIS AUTORIZADOS PELA ANS.. 1. O contrato firmado pelas partes, na modalidade coletiva empresarial, desde à época em foi contratado (10/08/2022), tem como beneficiários apenas duas pessoas. É certo que o aumento das mensalidades dos planos de saúde e seguros saúde coletivos empresariais, como no caso, independe de autorização da ANS e não se submetem aos percentuais por ela divulgados e autorizados, podendo seguir o aumento da sinistralidade verificado dentro do grupo de beneficiários. No caso em tela, contudo, como já exposto, os elementos de convicção existentes apontam no sentido de que o contrato coletivo de plano empresarial celebrado entre as partes trata-se, na realidade, de um "falso coletivo", uma vez que foi celebrado em benefício de apenas duas pessoas, todos integrantes da mesma família (esposo e esposa), devendo assim receber o tratamento análogo ao dos planos de saúde individuais (STJ REsp 1.701.600/SP em 06/03/2018). Aplicação dos índices de

reajustes anuais autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares. Como consequência, deve ser considerada nula a cláusula contratual que autoriza o reajuste anual por sinistralidade e VCMH, prevista no contrato, bem como nulo o reajuste anual de 23%, aplicado pela ré na mensalidade, em julho de 2023, devendo ser substituído pelo índice de reajuste autorizado pela ANS para os planos e seguros saúde individuais e familiares. 2. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1030098-35.2023.8.26.0554; Relator (a): Léa Duarte; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro de Santo André - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/08/2024; Data de Registro: 16/08/2024)."

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Reajustes anuais. Falso coletivo. Sentença de procedência. Irresignação. Descabimento. Inocorrência de prescrição Tema 610 do C STJ. Contrato de falso coletivo restrito aos integrantes da mesma família. Regras de reajustes fixados pela ANS aos contratos individuais e familiares. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1004775-17.2023.8.26.0008; Relator (a): Rui Porto Dias; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma V (Direito Privado 1); Foro Regional VIII - Tatuapé - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/08/2024; Data de Registro: 15/08/2024)"

"APELAÇÃO. Plano de saúde. Reajuste por sinistralidade ou VCMH. R. sentença que julgou procedente o pedido para aplicação dos índices da ANS. Insurgência de ambas as partes. Contrato coletivo empresarial. Apólice com apenas 4 vidas, sendo todos do mesmo núcleo familiar. "Falso coletivo" que justifica, excepcionalmente, a aplicação dos índices da ANS. Pedido da requerente de aplicação até o término do contrato. Pertinência. Prescrição trienal. Tema 610 do STJ. Restituição dos valores pagos a mais nos três anos anteriores à propositura da demanda. Cerceamento de defesa. Impertinência. Provas dos autos mais do que suficientes à formação do convencimento do órgão julgador. Julgamento antecipado do mérito autorizado pelas circunstâncias. Art. 355 do CPC. Sentença parcialmente reformada. Adoção parcial do art. 252 do RITJ. RECURSO da requerida-recorrente DESPROVIDO. RECURSO da requerente-recorrente PROVIDO. (TJSP; Apelação

Cível 1005690-82.2023.8.26.0132; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Catanduva - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/09/2024; Data de Registro: 03/09/2024)"

"APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE AÇÃO REVISIONAL DE REAJUSTES EM CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. Pretensão de substituição dos índices aplicados ao plano por aqueles autorizados pela ANS no período impugnado. Sentença de procedência. Insurgência da ré. Desacolhimento. Contrato do tipo "falso coletivo". Incidência das regras previstas para os planos familiares/individuais. Contrato que, em razão do número reduzido de participantes, não atende o princípio da mutualidade. Índices que devem ser substituídos por aqueles aprovados pela ANS aos planos individuais. Dever de restituição dos valores pagos a mais, observada a prescrição trienal. Precedentes da Câmara. Sentença mantida. Honorários elevados, nos termos do artigo 85, §11, do NCPC. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1032464-54.2023.8.26.0002; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/08/2024; Data de Registro: 16/08/2024)"

"AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO. Princípio da dialeticidade. Ainda que reproduzida parte da contestação, é sabido que a questão principal está centralizada em matérias jurídicas, as quais permitem a reprodução levada a efeito pela recorrente. Conhecimento do apelo que é de rigor. Reajuste do plano de saúde. Possibilidade. Incidência de percentuais, ainda, distintos dos estabelecidos pela ANS para os contratos individuais/familiares. Adequação, em tese. Contrato, neste caso, que a despeito de estabelecido por pessoa jurídica, fornece cobertura de serviços médico-hospitalares para 05 vidas, as quais são pertencentes ao mesmo grupo familiar. Hipótese, assim, de "falso coletivo" ou de "contrato coletivo atípico", exigindo-se o mesmo tratamento dos contratos individuais/familiares. Necessário reajuste das prestações em conformidade com o índice apresentado pela ANS, com exceção dos reajustes por faixa etária, uma vez não incluídos no pedido inicial. Precedentes (AgInt no AREsp n. 2.085.003/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022,

DJe de 18/8/2022). Distinção, ainda, do estabelecido pela Corte Superior no julgamento dos Temas 952 e 1016 (STJ). Disciplinas próprias para os contratos verdadeiramente coletivos/empresariais, quando necessária a prova pericial para a identificação do índice a ser aplicado anualmente. Restituição dos valores indevidamente exigidos. Medida necessária, observado o prazo trienal computado com o ajuizamento da demanda. Emprego, aqui, do Tema 610 (STJ). Sentença preservada. Majoração da verba honorária. APELO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1095644-41.2023.8.26.0100; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 30ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/09/2024; Data de Registro: 10/09/2024)"

Idêntico fundamento restou, inclusive, adotado pelo C. Superior Tribunal de Justiça, que definiu: *“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).*

Neste caso, tratando-se de “falso coletivo” ou de “contrato coletivo atípico”, possível a adoção do mesmo tratamento dos contratos individuais/familiares, com necessidade de reajuste anual do plano de saúde lastreado em conformidade com o índice apresentado pela ANS, conforme a pretensão deduzida pela apelante

Observa-se, ademais, que as justificativas da requerida para o aumento das mensalidades são genéricas e não especificam os cálculos ou a composição dos reajustes (sinistralidade e VCMH), muito menos apresentam documentos pertinentes - fls. 63 e 346.

Dessa forma, na ausência de demonstração clara dos critérios utilizados e dos fundamentos de fato para a fixação dos reajustes anuais, evidenciam-se abusivos os índices impostos, razão pela qual a hipótese é de procedência da ação.

Impõe-se reconhecer, portanto, que devem ser consideradas nulas as cláusulas contratuais relativas ao reajuste anual, afastando-se em consequência os reajustes aplicados pela ré nas mensalidades, devendo ser substituídos pelos índices de reajustes autorizados pela ANS para os planos e seguros saúde individuais e familiares.

E como corolário lógico da declaração de nulidade dos reajustes aplicados surge em favor da recorrente o direito à restituição dos valores pagos a maior, sob pena de ensejar enriquecimento ilícito por parte da ré, observando-se, entretanto, a prescrição trienal estabelecida pelo C. STJ no julgamento do recurso repetitivo n. 1.361.182/RS.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, julgando a ação parcialmente procedente, para: (i) equiparar o plano de saúde dos autores à modalidade familiar, desde a origem, reconhecendo a nulidade do afastamento dos reajustes técnico e financeiro anuais aplicados, substituindo-os pelos índices da ANS relativos aos contratos individuais e familiares; (ii) determinar a restituição dos valores pagos a maior pela parte autora, observando-se o prazo prescricional trienal, com incidência de correção monetária de acordo com a tabela prática do E. TJSP a partir de cada desembolso e juros de mora, a partir da citação, ou do pagamento, para os valores pagos posteriormente à citação, observando-se a modificação introduzida pela Lei n. 14.905/24, a partir da sua vigência e respectiva produção de efeitos.

Arcará a ré com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 15% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do CPC.

Atentem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

PAULO SÉRGIO MANGERONA

RELATOR