



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000278188

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012171-11.2024.8.26.0008, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados MAURÍCIO CALDARELLA, STÉPHANIE FERNANDES CALDARELLA e FERNANDA MARTARELLI FERNANDES CALDARELLA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E VITO GUGLIELMI.

São Paulo, 24 de março de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 004072

Apelação Cível 1012171-11.2024.8.26.0008

COMARCA: São Paulo

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Maurício Caldarella, Stéphanie Fernandes Caldarella e Fernanda

Martarelli Fernandes Caldarella

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE CONTRATUAL. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Ação movida por beneficiários de plano de saúde empresarial questionando reajuste abusivo de 24,76% aplicado em setembro de 2023, superior aos índices autorizados pela ANS. Sentença determinou substituição pelo índice da ANS e restituição dos valores pagos a maior. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em (i) a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde coletivo e (ii) a validade dos reajustes aplicados pela ré, alegando equilíbrio econômico-financeiro. III. Razões de Decidir. O contrato deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, conforme Súmulas 100 do TJSP e 469 do STJ. 4. A ré não comprovou a regularidade dos reajustes, limitando-se a alegações vagas sobre equilíbrio econômico-financeiro, sem especificar os critérios adotados. IV. Dispositivo e Tese. **Recurso desprovido.** Tese de julgamento: 1. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor em contratos de plano de saúde coletivo. 2. Reajustes devem seguir índices autorizados pela ANS para planos individuais.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 504/510, que em ação declaratória com pedido indenizatório, julgou parcialmente procedente o pedido para afastar o reajuste contratual de 24,76% operado em setembro de 2023, aplicando-se, em substituição, os índices de reajuste da ANS para o plano individual ou familiar, e condenar a ré à restituir os valores pagos a maior.

Apela a requerida.

Sustenta, em síntese, a validade dos reajustes aplicados, em respeito ao princípio *Pacta Sunt Servanda*, bem como que ao contrato em análise não é aplicado os ditames do Código de Defesa do Consumidor. Aduz que a apólice coletiva do plano de saúde foi firmada por duas empresas, em que houve negociação de cláusulas, bem como de reajustes. Afirma que o reajuste anual do prêmio tem como objetivo manter o equilíbrio financeiro do contrato, tomando por base a Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), o que difere dos índices de reajuste da ANS, não aplicados ao plano coletivo. Pugna pelo exercício regular de seu direito, o que afasta obrigação de restituição. Por fim, pretende a reforma integral da sentença e a improcedência dos pedidos formulados pela autora.

Recurso processado, contrarrazões às fls. 538/548.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento, nos termos aduzidos a seguir.

Cuida-se de ação movida por beneficiários de plano de saúde empresarial, arguindo a aplicação de índices de reajuste abusivos (financeiro e por sinistralidade), maiores do que aqueles autorizados pela ANS, quais sejam 24,76% para setembro de 2023.

O contrato em questão deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, nos termos das Súmulas 100 deste Egrégio Tribunal e 469 do Superior Tribunal de Justiça.

Os reajustes são, em princípio, legítimos e dependem da instrução processual para que se apure a regularidade do valor cobrado.

Nesse sentido, segue entendimento deste E. Tribunal de
Justiça:

PLANO DE SAÚDE Revisão de contrato Prescrição Inocorrência.
PLANO DE SAÚDE Contrato coletivo Pedido de afastamento de
reajuste por sinistralidade A operadora não demonstrou os critérios
adotados nos cálculos Parâmetros obscuros Reajuste que deve ser
considerado como abusivo Recurso desprovido. (TJSP Apelação Cível nº
1090145-86.2017.8.26.0100; Relator: José Roberto Furquim Cabella;
Data de julgamento: 16/01/2019).

Apelação cível. Plano de saúde. Ação declaratória de nulidade de
reajuste anual por sinistralidade. Parcial procedência. Insurgência da ré.
Código de Defesa do Consumidor. Aplicabilidade. Artigos 2º e 3º da Lei
nº 8.078/1990. Súmulas nº 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça e nº 608
do Colendo Superior Tribunal de Justiça. Possibilidade de reajuste por
sinistralidade em planos coletivos, em razão de eventual aumento das
despesas pelo grupo segurado. Previsão contratual. Todavia, inexistência
de qualquer base atuarial idônea para justificar os reajustes. Ausência de
efetivação do direito básico de informação adequada e clara ao
consumidor. Artigo 6º, III, da Lei nº 8.078/1990. Abusividade do índice
aplicado. Caracterização. Observação de que, nos termos do artigo 51, §
2º, do Estatuto Consumerista, deve haver apuração de percentual
adequado e razoável de sinistralidade por meio de cálculos atuariais em
fase de cumprimento de sentença. Caso em que a aplicação de índices
divulgados pela ANS para o reajuste financeiro anual dos planos
individuais representaria uma dupla incidência da mesma rubrica, pois o
contrato do autor já prevê um reajuste financeiro anual. Recurso
desprovido, com observação” (TJSP Apelação Cível nº
1110352-43.2016.8.26.0100; Relator(a): Rodolfo Pellizari; Data de
julgamento:09/10/2019).

A ré não apresentou os documentos necessários à
aferição da regularidade dos reajustes, bem como as razões para a incidência destes
ao contrato dos apelados, limitando-se a vagas alusões à necessidade de se manter o
equilíbrio econômico-financeiro, sem especificar como chegou aos índices aplicados.

Assim, a ré não se desincumbiu do ônus que recaia
sobre ela.

O Código de Defesa do Consumidor é norma de ordem
pública e se aplica a todas as relações de consumo, inclusive as decorrentes da
contratação dos planos de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de

Justiça. Ademais, de fato, não há verdadeiro plano coletivo de saúde. A estipulante é a autora. Os beneficiários são apenas três pessoas, indicadas a fls. 107/109, todas elas da mesma família.

Assim, se está diante de uma hipótese de “falso coletivo”, em que o serviço foi contratado, na verdade, por pessoa jurídica, para beneficiar pessoas a ela ligadas. Se a estipulante é empresa individual e o contrato tem por finalidade atender pessoas a ele ligadas, sendo todos membros da mesma família, forçoso reconhecer a incidência do Código do Consumidor e do art. 13, parágrafo único, II, da Lei no. 9.656/98, ao contrato, sendo irrelevante o nome a ele dado, que não pode, por si só, alterar a sua natureza e essência.

Assim, tratando-se de contrato “falso coletivo”, as regras aplicáveis são as dos contratos individuais, que não autorizam os reajustes senão nas formas autorizadas pela ANS.

Nesse sentido, segue precedentes desta C. 6ª Câmara de
Direito Privado:

DECLARATÓRIA. NULIDADE DE REAJUSTES ANUAIS APLICADOS EM PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. PARCIAL PROCEDÊNCIA. APELOS DE AMBAS AS PARTES. ABUSIVIDADE DOS ÍNDICES SUPERIORES AOS PERMITIDOS PELA ANS. CONTRATO NÃO ATENDE O PRINCÍPIO DA MUTUALIDADE. NÚMERO REDUZIDO DE PARTICIPANTES (SEIS VIDAS). FALSA COLETIVIZAÇÃO. NULIDADE DOS AUMENTOS FINANCEIROS E POR SINISTRALIDADE. REPETIÇÃO DE INDÉBITO, OBSERVADA A PRESCRIÇÃO TRIENAL. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO DA AUTORA PROVIDO, DESPROVIDO O DA RÉ. (TJSP Apelação Cível nº 1091884-26.2019.8.26.0100; Relator: Paulo Alcides; Data de julgamento: 29/07/2021).

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 improcedência. Insurgência da autora. Acolhimento. Contrato do tipo “falso coletivo”. Incidência das regras previstas para os planos familiares/individuais. Impossibilidade de reajuste por sinistralidade. 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 reformada. Recurso provido. (TJSP Apelação Cível nº 1091559-51.2019.8.26.0100; Relator: Costa Netto; Data de julgamento: 21/10/2021).

PLANO DE SAÚDE Contrato coletivo empresarial Reajustes anuais aplicados nos últimos três anos Reajuste que, em princípio, não precisa observar os índices autorizados pela ANS – Necessidade, no entanto, de comprovação de que o aumento foi necessário para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, em razão de aumento de sinistralidade Comprovação que não foi realizada Hipótese em que participam do plano apenas quatro vidas, sendo todas da mesma família Falsa coletivização - Circunstâncias que justificam a aplicação das regras dos contratos individuais Precedentes - Reajuste que deve ser afastado Restituição simples dos valores pagos a maior - Sentença mantida - Recurso desprovido. (TJSP Apelação Cível nº 1053860-50.2024.8.26.0100; Relator: Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Data de julgamento: 04/02/2025).

Destarte, de rigor a manutenção da r. Sentença, que determinou a aplicação dos índices aprovados pela ANS para planos individuais e familiares em setembro de 2023, com devida restituição dos valores pagos à maior.

Face ao insucesso recursal, majoro os honorários de sucumbência fixados pelo Juízo *a quo* em 10%, nos termos do artigo 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, por meu voto, **nego provimento** ao recurso, nos termos da fundamentação acima.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica