



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000294455**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1141028-90.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados ELTON EUCLIDES FERNANDES e WANDERLEY KOOZO KASHIMA - ME, é apelado/apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A..

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Apelo da ré desprovido e dado provimento ao recurso da parte autora, com observação.** V.U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

**SILVÉRIO DA SILVA**  
**Relator(a)**  
Assinatura Eletrônica

**VOTO Nº: 40751**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1141028-90.2024.8.26.0100**

**COMARCA: FORO CENTRAL CÍVEL**

**APELANTE: WANDERLEY KOOZO KASHIMA — ME E OUTRO**

**APELADO: SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A. E OUTRO**

**JUIZ: DRA. ANA LAURA CORREA RODRIGUES**

R.G.

Apelação. Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual e repetição de indébito, cumulado com obrigação de fazer e pedido de tutela antecipada de urgência. Alegação de se tratar de contrato de plano de saúde 'falso coletivo empresarial' e que a ré vem aplicando reajustes anuais abusivos. A presente demanda traz pleito revisional, cuja natureza é declaratória, não havendo que se falar em prescrição. Há prescrição apenas quanto à devolução de valores pagos (quanto à repetição de indébito), hipótese para a qual deve ser aplicado o prazo trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil. Assim, os índices todos devem ser substituídos, já que para isso não há prescrição; todavia a repetição deve observar os valores pagos nos últimos três anos anteriores ao ajuizamento da ação. A jurisprudência é no sentido de que para que os reajustes por sinistralidade e financeiro sejam considerados lícitos devem observar os seguintes critérios: (I) haja previsão contratual; (II) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. Em se tratando de empresa com menos de trinta funcionários, decidiu o Superior Tribunal de Justiça que, ante a pequena quantidade de beneficiários, o plano coletivo empresarial equiparar-se-ia ao individual/familiar por não possuir número de beneficiários que se possam enquadrar como coletividade. Assim, sem comprovação da idoneidade do cálculo, a sentença deve ser mantida. Em cumprimento de sentença, há de se mensurar o valor da condenação, razão pela qual o percentual de 10% deve incidir sobre o valor da condenação a título de honorários advocatícios. Ressalta-se, todavia, o impedimento para a reformatio in pejus. Apelo da ré desprovido e dado provimento ao recurso da parte autora,

com observação.

Trata-se de ação declaratória de nulidade de cláusula contratual e repetição de indébito, cumulado com obrigação de fazer e pedido de tutela antecipada de urgência, ajuizada contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S.A. na qual alega o autor que contratou em 2023 plano de saúde empresarial para atendimento do grupo familiar do sócio (3 pessoas), sendo em verdade 'falso coletivo empresarial' e que a ré vem aplicando reajustes anuais abusivos. Requer a aplicação do reajuste dos planos individuais e familiares autorizado pela ANS, determinando o recálculo da mensalidade e equiparando este contrato para todos os fins de direito aos planos familiares, bem como requer a devolução dos valores pagos indevidamente.

A sentença de págs. 314/320 julgou procedente a ação para declarar nulas as cláusulas contratuais que preveem os reajustes em porcentagens superiores àquelas fixadas pela ANS aos contratos individuais/familiares. Condenou a ré a restituir à parte autora o valor pago em excesso, observada a prescrição trienal, de forma simples, acrescido de correção monetária, pelos índices do E. TJSP, desde o desembolso, além de juros de mora desde a data da citação, no valor de 1% ao mês. Após a vigência da Lei 14.905/2024 os juros de mora corresponderão à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice de atualização monetária. Apurar-se-á na fase de cumprimento de sentença, por meros cálculos aritméticos o quantum devido.

Embargos de declaração opostos às págs. 323/325 e rejeitados à pág. 330.

Apelação interposta às págs. 333/337 pela parte

autora requerendo que os honorários sejam fixados sobre o valor da condenação.

Recurso de apelação interposto às págs. 343/355 pela ré alegando que o pedido autoral está limitado ao prazo de 3 anos, estando prescritas quaisquer discussões referentes às datas anteriores e quaisquer reajustes aplicados anteriormente às mesmas. Ressalta a validade dos reajustes aplicados e o respeito ao pacta sunt servanda.

Contrarrazões apresentadas às págs. 361/363 e 364/377.

É o relatório.

A parte autora narra que o valor do seu plano de saúde vem sofrendo sequentes reajustes e que os percentuais aplicados não seguem os mesmos que são indicados pela ANS, onde resulta na onerosidade do valor do prêmio de forma demasiada.

Consta expressamente da sentença:

Aplica-se ao caso em estudo o TEMA 610 do STJ:

"Tema 610 - Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art.177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, §3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002" (RECURSO ESPECIAL Nº 1.360.969 RS,RELATOR: MINISTROMARCO BUZZI. R.P/ACÓRDÃO: MINISTRO MARCOAURÉLIO BELLIZZE, J.10/08/2016. Publicação: 19/09/2016).

Assim sendo, o recálculo deve contemplar o período desde o contrato até o ajuizamento da demanda, limitada a

repetição de indébito ao prazo prescricional de 3 anos.

É de se esclarecer que a presente demanda traz pleito revisional, cuja natureza é declaratória, não havendo que se falar em prescrição.

Há prescrição apenas quanto à devolução de valores pagos (quanto à repetição de indébito), hipótese para a qual deve ser aplicado o prazo trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil.

Assim, os índices todos devem ser substituídos, já que para isso não há prescrição; todavia a repetição deve observar os valores pagos nos últimos três anos anteriores ao ajuizamento da ação.

Neste sentido:

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL E NÃO ADAPTADO. Reajuste por faixa etária. Tema 952 do STJ. Recurso interposto pela autora em face de sentença de extinção do processo. Acolhimento. COISA JULGADA. Não configurada. Anterior demanda ajuizada pelo titular do plano, que não abrangeu a pretensão da dependente. Ausência da repetição de demanda. PRESCRIÇÃO. Pretensão de revisão de cláusulas contratuais que não está sujeita à prescrição durante a vigência do contrato. Possibilidade, ademais, de declaração de nulidade a qualquer tempo. Pretensão de repetição do indébito, por outro lado, que está sujeita à prescrição trienal, nos termos do art. 206, § 3º, IV, do Código Civil. Precedentes do STJ no julgamento dos REspS

1.360.969/RS, 1.361.182/RS. REAJUSTES ABUSIVOS. Cláusula contratual que prevê a aplicação de reajustes, inclusive decorrentes de mudança de faixa etária, sem apontar qualquer percentual associado às respectivas faixas. Ausência de comprovação de que a ré observa as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS. Sentença reformada para (1) determinar o afastamento dos reajustes por faixa etária aplicados ao contrato da autora após os sessenta anos (2) condenar a Ré a restituir à Autora todos os valores pagos indevidamente, em razão da aplicação dos reajustes declarados abusivos, limitada a restituição às parcelas pagas em até três anos antes da propositura da presente ação. RECURSO PROVIDO." (TJSP; Apelação Cível 1113567-85.2020.8.26.0100; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/12/2021; Data de Registro: 15/12/2021)

Não há ilegalidade ou abusividade na existência de cláusula contratual que preveja o reajuste da mensalidade de plano de saúde coletivo em razão de aumento da sinistralidade do grupo segurado em um determinado período (com base na relação entre receitas e despesas), para recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nem tampouco em relação ao reajuste financeiro anual, com base no índice de inflação do setor.

É pacífico o entendimento de que não é ilegal, por si só, a cláusula que prevê reajustes por sinistralidade ou

financeiro.

Assim, vale observar que não se deve declarar nulas as cláusulas que preveem os reajustes por sinistralidade e financeiro.

Isso não significa, no entanto, que o índice de reajuste aplicado esteja correto.

O contrato deve manter uma relação de equilíbrio entre o serviço prestado e a contraprestação pecuniária.

E não se pode descuidar do fato de que o contrato de plano de saúde se submete à legislação consumerista, pelo que devem ser protegidos os direitos assegurados ao consumidor, que é a parte mais fraca da relação negocial, ainda mais quando ela se prolonga no tempo, em relações de trato continuado.

Bem por isso, a Lei n. 8078/90 garante que não serão impostas condições por demais gravosas contra o consumidor, e exige a prestação de informação adequada e clara em relação aos produtos oferecidos (artigo 6º, III).

Trata-se de evidente relação de consumo travada entre as partes, na qual a requerente é destinatária final de serviços de assistência médica.

Destarte, as partes se enquadram perfeitamente nos conceitos de consumidores e fornecedoras estatuídos pelo Código de Defesa do Consumidor (artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90).

Os reajustes por sinistralidade devem levar em conta a relação percentual entre despesas médico hospitalares e receitas pagas pelos beneficiários e somente se autoriza o reajuste quando houver o desequilíbrio entre as contas em função do índice de sinistralidade.

Já o reajuste financeiro se dá conforme a

variação dos custos médico-hospitalares, durante os 12 meses anteriores à data da aplicação do reajuste da apólice coletiva.

Independente de se estar tratando de reajustes por sinistralidade ou de reajuste financeiro o fato é que a ré não trouxe demonstração idônea de como se apurou os valores aplicados para elevação da mensalidade.

A jurisprudência é no sentido de que para que os reajustes por sinistralidade e financeiro sejam considerados lícitos devem observar os seguintes critérios: (I) haja previsão contratual; (II) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso”.

Se por um lado nos contratos coletivos são possíveis os reajustes por sinistralidade e financeiro, diante do aumento da utilização ou pelo aumento inesperado dos custos médicos, tudo a fim de reequilibrar a relação contratual, por outro a seguradora deve comprovar efetivamente a necessidade de tais reajustes, sob pena de afronta ao Código de Defesa do Consumidor que é aplicado à espécie.

Apesar da possibilidade de aplicação dos reajustes por sinistralidade e financeiros sem que isso, por si só, seja considerado abusivo, é de suma importância que não se verifique a violação às normas do CDC, sobretudo o dever de informação.

O que se tem observado é que as seguradoras visando desvincular os reajustes das mensalidades dos limites impostos pela ANS vão, sistematicamente, criando embaraços para a manutenção e comercialização dos planos individuais e familiares.

Como é sobejamente sabido as seguradoras defendem que não se aplicam os índices da ANS aos contratos coletivos porquanto estes tem preços diferenciados, com mensalidades menores do que os planos individuais. No entanto, se o plano coletivo tem sistematicamente reajustes acima dos autorizados pela ANS o que se tem, na prática, é que as mensalidades ficam mais caras do que se mantidas no plano individual. Assim resta claro que houve desrespeito ao princípio da boa fé contratual.

Trata-se de verdadeira burla à legislação, visando se livrar da fiscalização em relação aos reajustes.

Conforme entendimento do STJ "O contrato de plano de saúde coletivo estabelece o vínculo jurídico entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa jurídica, a qual atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial). Esse contrato caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil)" (REsp nº 1704610/SP, 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min.ª Nancy Andrighi, em 20/2/18, DJe 23/2/18).

Em se tratando de empresa com menos de trinta funcionários, decidiu o Superior Tribunal de Justiça que, ante a pequena quantidade de beneficiários, o plano coletivo empresarial equiparar-se-ia ao individual/familiar por não possuir número de beneficiários que se possam enquadrar como coletividade. Confira-se:

"Toda construção da Lei dos Planos de Saúde, bem como a própria

estruturação do conceito dos planos coletivos e individuais delineada RN ANS195/09 estão voltados para o elemento central acerca da população vinculada a uma pessoa jurídica, seja por vínculo empregatício/estatutário, seja por vínculo profissional, classista ou setorial. Ora, a contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários. (...) Quando surge uma peculiaridade relevante a justificar um tratamento diferenciado, é indispensável estabelecer um raciocínio jurídico que ultrapassa a mera subsunção do fato à norma, para estabelecer um juízo analógico diante do que Castanheira Neves denomina como um confronto entre problemas a intencionalidade problemática da norma e a intencionalidade problemática do caso.” (REsp 1701600/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018)”

Assim, sem comprovação da idoneidade do cálculo, a sentença deve ser mantida.

Razão assiste ao autor quanto aos honorários advocatícios.

Assim prevê o artigo 85 do CPC:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

- I - o grau de zelo do profissional;
- II - o lugar de prestação do serviço;
- III - a natureza e a importância da causa;
- IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço

§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.

No caso, em cumprimento de sentença, há de se mensurar o valor da condenação, razão pela qual o percentual de 10% deve incidir sobre o valor da condenação a título de honorários advocatícios.

Ressalta-se, todavia, o impedimento para a *reformatio in pejus*.

Do exposto, nego provimento ao recurso da ré e dou provimento ao recurso da parte autora, com observação.

Com fulcro no artigo 85, §11, do CPC, majoro a verba honorária para 15% sobre o valor da condenação.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO