



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000298018

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003493-46.2024.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado ANTONIO ROBERTO TOSATO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1003493-46.2024.8.26.0577
Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde
Apelado: Antonio Roberto Tosato
(Voto n° 44,028)

EMENTA: “ERROR IN JUDICANDO” – INOCORRÊNCIA – CONTRATO “FALSO COLETIVO” COMPOSTO POR 6 PESSOAS DA MESMA FAMÍLIA – PRECEDENTES – PRELIMINAR INSUBSISTENTE.

PLANO DE SAÚDE - INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICOS E HOSPITALARES – POSSIBILIDADE EM PRINCÍPIO DE A OPERADORA PROMOVER REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E COM BASE NA VARIAÇÃO DOS CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES NO PROPÓSITO DE MANTER O EQUILÍBRIO DO CONTRATO – CLÁUSULA DO CONTRATO QUE, EM TESE, NÃO SE REVELA ABUSIVA DESDE QUE JUSTIFICADOS OS RESPECTIVOS PORCENTUAIS – SUBSTITUIÇÃO PELOS ÍNDICES DIVULGADOS PELA ANS NO PERÍODO EM DISCUSSÃO – PRECEDENTES – RESTITUIÇÃO DE DIFERENÇAS PAGAS A MAIS OBSERVADA A PRESCRIÇÃO TRIENAL – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 885/889, que julgou procedentes os pedidos para condenar a ré na substituição dos índices do contrato pelos índices da ANS para os reajustes por sinistralidade e por variação dos custos médico-hospitalares a partir de 2019, como também na restituição das diferenças pagas a mais de forma simples, com correção monetária a partir dos desembolsos e juros de mora de 1% ao mês da citação, observada a prescrição trienal, não sem antes conceder a tutela antecipada pleiteada na inicial.

Em razão da sucumbência, condenou a ré nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da condenação.

Rejeitados os embargos de declaração, apela a requerida alegando a ocorrência de *error in iudicando*. No mérito, sustenta a regularidade dos aumentos por sinistralidade; impossibilidade de substituição dos índices do contrato pelos índices da ANS destinados aos contratos individuais e familiares; volta-se contra a restituição de diferenças cobradas a mais (fls. 905/923).

Contrarrazões às fls. 929/947.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO – O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA – Antônio Roberto Tosato ajuizou demanda em face da operadora de planos de saúde sustentando, em resumo, que possui contrato de assistência médica firmado com a ré desde 2013, pertinente a 6 vidas (todos membros da mesma família); a requerida aplicou reajustes anuais do prêmio por sinistralidade e por variação dos custos médico hospitalares inerentes aos contratos coletivos empresariais a partir de 2019 até o ano de 2023 correspondendo a 73,01% no período, cujo pagamento da mensalidade corresponde a R\$6.779;40; de acordo os aumentos autorizados pela ANS para os contratos individuais e familiares deveria efetuar o pagamento da mensalidade de R\$4.893,52. Por isso, pediu i) o reconhecimento da natureza de “falso plano coletivo” do

contrato; ii) a declaração de abusividade dos aumentos havidos de 2019 a 2023; iii) a substituição dos índices do contrato pelos índices da ANS destinados aos contratos individuais e familiares por sinistralidade e por VCMH no período correspondente e iv) a devolução das diferenças pagas a mais.

Indeferida a liminar (fls. 363/364), a ré contestou (fls. 395/416) e, julgando o processo no estado em que se encontrava, o MM juiz de primeiro grau acolheu os pedidos.

3.- DA PRELIMINAR DE ERROR IN JUDICANDO – A preliminar de *error in judicando* porque reconhecida a natureza de “falso coletivo” para o contrato firmado pelas partes é insubsistente.

O contrato de plano de saúde coletivo empresarial é composto por 6 beneficiários da mesma família.

Na hipótese, malgrado o enquadramento do plano de saúde na modalidade de coletivo empresarial, trata-se de “falso plano coletivo”, dada a natureza de contrato familiar, na medida que inexistente o vínculo com a microempresa Antônio Roberto Tosato.

Nesse sentido: “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” (STJ, 3ª Seção, REsp. 1701600/SP, rel^a. Min^a Nancy Andrighi, j. 09.03.2018).

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Nesse mesmo sentido: "Plano de Saúde- Reajuste Apesar de firmado na modalidade de plano coletivo, o contrato cobria apenas 4 vidas da mesma família, o que o insere dentre dos planos considerados "falsos coletivos", nos quais incidem as regras aplicáveis aos planos individuais e familiares. Afastados os reajustes por sinistralidade e por variação de custo médico-hospitalar. Ausência de prova de que houve a adequada comunicação acerca do cancelamento do plano. Dano moral incabível. Impossibilidade de inovação dos pedidos na fase recursal. RECURSOS CONHECIDOS EM PARTE E IMPROVIDOS NA PARTE CONHECIDA (TJSP, 8ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1028434-80.2017.8.26.0100, rel. Des. Benedito Antonio Okuno, j. 08.01.2020).

4.- DA PRESCRIÇÃO - A apelante pugna pela prescrição trienal com apoio na tese fixada no julgamento dos Recursos Especiais nº 1.360.969/RS e 1.361.182/RS sob o regime dos recursos repetitivos, afetados sob o Tema 610.

Todavia, a irresignação não tem razão de ser, pois o MM juiz de origem na r. sentença reconheceu a incidência da prescrição trienal para a devolução das cobranças realizadas a mais pela operadora de planos de saúde.

5.- DAS DEMAIS QUESTÕES DE MÉRITO - No caso em exame, considerando tratar-se de contrato "falso coletivo", é evidente a aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

De início, ressalte-se que a simples previsão de reajustes do prêmio em virtude da variação dos custos

médico-hospitalares e da sinistralidade não é em si abusiva e abstratamente leonina, pois visa apenas à manutenção do equilíbrio contratual.

Evidente que os contratos coletivos, tanto quanto os individuais e familiares, são protegidos pelas regras do CDC, especialmente do art. 51, X, que veda o aumento unilateral de preços, e do art. 6º, V, que permite a revisão do contrato em razão de fatos supervenientes que o tornem excessivamente oneroso, quebrando a base do negócio jurídico.

Por outro lado, não há como desvincular o preço do contrato do índice de sinistralidade e dos custos médicos da prestação de serviço.

Ainda assim, exige-se obediência a dois requisitos cogentes: **i)** a transparência dos cálculos e possibilidade de sua aferição pelo consumidor; **ii)** controle da onerosidade excessiva.

Em outras palavras, conclui-se que não há, em tese, abusividade na cláusula que prevê reajuste por sinistralidade, desde que justificados os percentuais aplicados.

Na hipótese, ficou incontroverso que a ré aplicou os reajustes por sinistralidade e por VCMH no período compreendido entre 2019, 2020, 2021 e 2023, pertinentes aos contratos coletivos empresariais.

É ônus das requeridas comprovar o aumento do custo, não bastando sua mera afirmação nesse sentido.

Outro não é o entendimento firmado nesta C. 8ª
Câmara de Direito Privado:

"APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - Pretensão de afastamento de reajustes por sinistralidade/VCMH aplicados a partir de 2010 Sentença de procedência - Insurgência da operadora de saúde - Rejeição - Cláusula que prevê nos contratos coletivos o reajuste por aumento da sinistralidade/VCMH não padece de ilegalidade em abstrato e tem sido aceita pela jurisprudência, todavia, deve haver efetiva comprovação do aumento dos índices de sinistralidade e da elevação dos custos, bem como da sua correlação com a fórmula prevista no contrato - Ausência de abusividade do reajuste que se condiciona ao respeito à Lei 9.656/98 e ao CDC, não sendo permitida aplicação de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o beneficiário Não demonstrada a origem dos reajustes aplicados e a sua razoabilidade - Aplicação dos índices divulgados pela ANS aos reajustes impugnados - Precedentes - Reconhecimento da necessidade de restituição dos valores pagos a maior no período de 2010 a 2020, respeitada a prescrição trienal - Sentença mantida - NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO" (Ap. 1024558-78.2021.8.26.0100, rel. Des. Alexandre Coelho, j. 04.12.2023).

Ainda: "PLANO DE SAÚDE COLETIVO - REAJUSTE POR SINISTRALIDADE - Sentença de procedência da ação - Inconformismo da requerida Sul América - Os contratos de plano de saúde coletivo não estão sujeitos aos limites de reajustes impostos pela ANS, no entanto, para que os

aumentos sejam válidos é preciso que o contrato estabeleça critérios claros ao consumidor - Ausência de comprovação de que os consumidores tivessem acesso às fórmulas e dados necessários para aferir a adequação do reajuste anual e por sinistralidade - Falha no dever de informação - Incidência excepcional dos valores editados pela Agência Reguladora - RECURSO NÃO PROVIDO". (Ap. 1009248-71.2022.8.26.0011, rel. Benedito Antônio Okuno, j. 28.09.2023).

Disso resulta a condenação da requerida na devolução das diferenças cobradas a mais no período controverso, observada a prescrição trienal e apuráveis em sede de liquidação de sentença como decidido na r. sentença.

6. - DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - Diante do não acolhimento da pretensão recursal, ficam os honorários recursais majorados para 15% do valor atualizado da condenação (CPC, art. 85, § 8º e 11).

7.- CONCLUSÃO - Daí por que se nega provimento ao recurso.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica