



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000297603

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003357-06.2024.8.26.0462, da Comarca de Poá, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado JL CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), MÁRCIA TESSITORE E GUILHERME SANTINI TEODORO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1003357-06.2024.8.26.0462.

Apelante: Sul América Companhia de Seguros

Apelado: JL Consultoria Ltda.

Ação: Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela Provisória de Urgência c.c. Indenização por Danos Materiais

Origem: 1ª Vara Cível da Comarca de Poá

Juiz de 1ª instância: Janaina Machado Conceição

Voto nº 3132

Apelação – Plano de saúde – Reajuste anual por sinistralidade e VCMH – 4 (quatro) beneficiários do mesmo grupo familiar – Contrato coletivo com feições de familiar (falso coletivo) – Reajuste abusivo – Aplicação dos limites fixados pela ANS – Recurso desprovido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 785/791, cujo relatório se adota, que julgou procedentes os pedidos formulados na inicial para: a) reconhecer a irregularidade dos reajustes anuais por VCMH e sinistralidade aplicados às mensalidades da autora no período de 2022 e 2024, substituindo-os pelos índices de reajuste anual autorizados pela ANS para contratos individuais para o período; b) condenar a ré a restituir à autora os valores pagos a maior, de forma simples, com correção monetária pelo IPCA desde o efetivo desembolso até a citação, momento a partir do qual incidirá a taxa Selic, que

engloba juros e correção monetária.

A apelante foi também condenada ao pagamento honorários de sucumbência fixados em 10% sobre o valor da condenação.

A ré, ora apelante, busca a reforma da sentença sustentando que: a) o reajuste está expresso no contrato e não há qualquer norma legal ou regulamentar que impeça a incidência desse reajuste; b) não há comprovação atuarial de abusividade, sendo necessária prova técnica nesse sentido; e d) não há que se falar em devolução dos valores pagos, já que a seguradora cobrou o que até então estava acordado entre as partes.

Tempestiva e preparada a apelação, vieram aos autos contrarrazões (fls. 1003/1014).

Argumenta a apelada que: a) não houve qualquer esclarecimento ao consumidor sobre a forma de cálculo do reajuste; b) existe posicionamento do TCU, sobre o tema, demonstrando a ANS sofre com insuficiência de mecanismos de prevenção, identificação e correção de reajustes abusivos; c) no caso, há violação do equilíbrio contratual e do direito à informação adequada (art. 6, inciso III, CDC).

É a síntese do necessário.

Não merece provimento a apelação.

Quanto ao mérito, observo que, em regra,

não há ilegalidade ou abusividade inerente a cláusula de contrato coletivo que preveja o reajuste da mensalidade para recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, desde que prevista no contrato, sem necessidade de intervenção da ANS.

Ocorre que, ainda que se trate, formalmente, de plano coletivo de assistência à saúde, o contrato firmado pelas partes possui apenas 4 (quatro) beneficiários, todos integrantes do mesmo grupo familiar, sendo 1 (um) titular e 3 (três) dependentes. O ponto não se controverte (fls. 28/35).

Sendo assim, em que pese ser intitulado coletivo empresarial, o contrato é na verdade o que se convencionou chamar de “falso coletivo”, por se tratar de contrato familiar, com abrangência de apenas 4 (quatro) beneficiários, o que atrai a aplicação das diretrizes da ANS, que regulamenta os contratos individuais e familiares.

Nesse sentido se firmou a jurisprudência do e. Superior Tribunal de Justiça:

“(...) 4. 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. 5. Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade,

reclama o excepcional tratamento como individual/familiar” (REsp n. 1.701.600/SP, Rel. NANCY ANDRIGHI, julgado em 09.03.2018).

“(…) 2. 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. (….)” (AgInt no REsp n. 1.932.552/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.)

O mesmo posicionamento vem sendo seguido no âmbito deste E. TJSP:

“AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO JURÍDICA – Plano de assistência à saúde – Resilição de contrato coletivo empresarial – Sentença de procedência em que se impôs à ré a obrigação de manutenção do contrato da autora, nas mesmas condições – Contrato que possui menos de trinta beneficiários (falso coletivo) – Denúncia de contrato de plano de assistência à saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários que deve ser condicionada à expressa e formal motivação idônea pela operadora de saúde – Três vidas

seguradas, uma delas em tratamento médico para neoplasia maligna – Tese firmada pelo STJ no Tema 1082 que deve ser observada – Precedentes do STJ – Sentença mantida – Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1028698-06.2023.8.26.0224; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/07/2024; Data de Registro: 12/07/2024)

Por isso, apesar de o contrato ser formalmente rotulado como contrato coletivo, o fato de recair sobre um pequeno grupo familiar (abarcando 4 vidas, na hipótese) faz com que o regime jurídico a ser aplicado ao caso concreto seja o dos planos individuais e familiares, em substituição ao regime jurídico comum, próprio dos contratos coletivos.

Ademais, a mesma leitura nos conduz à conclusão de que o pacto contratual deve ser analisado à luz pelo Código de Defesa do Consumidor, autorizada, portanto, exegese mais favorável ao usuário ou segurado.

É o que dispõem as Súmulas 100 do TJSP e 608 do STJ: *“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais” e “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os*

administrados por entidades de autogestão”, respectivamente.

Seguem, a propósito do assunto, julgados deste e. TJSP:

*"Tratando-se de contrato 'falso coletivo', nula cláusula contratual que estabeleça reajuste por sinistralidade, e, via de consequência, abusivos os reajustes financeiros aplicados pela ré em 2016 e 2017, **devendo ser substituídos pelos índices aprovadas pela ANS para os planos individuais e/ou familiares**, para o mesmo período." (TJSP, Ap. Civ. n. 1069119-32.2017.8.26.0100, rel. Des. Christine Santini, j. 15.10.2019).*

*"Apelação. **Plano de saúde coletivo. Reajuste por sinistralidade. Inadmissibilidade. Desnaturação do contrato coletivo, que contaria com uma única beneficiária.** Operadora que não providenciou o agrupamento de contratos, previsto na RN 309/2012 da ANS, medida destinada a reunir contratos para aplicação de índice único de reajuste por conta da sinistralidade. Cálculo atuarial apresentado que leva em consideração apenas utilização pela única beneficiária dos serviços do plano de saúde, o que não constitui sinistralidade, mas transferência total e direta à beneficiária do custo do atendimento, retirando o caráter aleatório do*

*contrato. Sinistralidade que pressupõe mutualidade, diluindo os custos pelo número de componentes do grupo, o que fica absolutamente inviável num contrato coletivo de apenas um único beneficiário. **Falsa coletivização do contrato que afasta o regime jurídico dos contratos coletivos. Reajuste por sinistralidade afastado. Recurso improvido.**" (TJSP, Ap. Civ. 1040883-34.2016.8.26.0576, rel. Des. Enéas Costa Garcia, j. 11.09.2019).*

*"Diante dos fatos trazidos pela autora na peça vestibular, pode-se inferir que, conquanto a relação contratual mantida entre as partes, em seu aspecto formal, conduza a existência de um contrato de plano de saúde na modalidade coletiva, as características do contrato, na realidade, permite classificá-lo como individual/familiar, uma vez que beneficiava, inicialmente, quatro vidas, e, agora, apenas duas vidas, integrantes da mesma família. Note-se que tipicamente há um contrato familiar, em que o marido tem como dependentes sua esposa e seus sogros. Ainda que a roupagem da relação jurídica mantida entre as partes seja de um contrato coletivo, o fato de beneficiar um pequeno grupo familiar induz a **reconhecer a 'falsa coletivização'** e, **com isso, a aplicação das diretrizes da ANS que regulamentam os contratos individuais e familiares.**" (TJSP, Ap. Civ. n.*

1058359-24.2017.8.26.0100, rel. Des. Christine Santini, j. 30.08.2019).

*TUTELA ANTECIPADA Plano de saúde coletivo por adesão - **Reajuste por sinistralidade Substituição por índice autorizado pela ANS** Reajustes de planos e seguros saúde coletivos que independem de autorização da ANS e não se submetem aos percentuais por ela divulgados e autorizados para planos individuais e familiares, podendo seguir o aumento da sinistralidade verificado dentro do grupo segurado Caso, no entanto, em que os reajustes aplicados às mensalidades do autor se mostraram extremamente elevados, não observando, aparentemente, o necessário equilíbrio contratual - Art. 51, X, do CDC - Probabilidade do direito invocado - Perigo efetivo de dano - Manutenção da mensalidade no valor reajustado (R\$ 9.275,58) que impossibilita a manutenção do plano de saúde pelo autor, após 18 anos de relação contratual, justamente quando este se encontra idoso e enfermo, com graves problemas de saúde - Ato que atentaria ao princípio da dignidade da pessoa humana **Substituição do índice de reajuste de 34,90%, aplicado em julho de 2023, por 9,63%, divulgado pela ANS** - Medida deferida Multa cominatória prevista - Recurso provido. (TJSP — Agravo de Instrumento nº 2197797-47.2023.8.26.0000 - 1ª Câmara de Direito*

Privado - rel. Des. RUI CASCALDI - J. 22.09.2023).

Portanto, considerando a existência de jurisprudência dominante no sentido de que as feições materiais do plano de saúde se sobrepõem ao rótulo que lhe tenha sido atribuído, bem assim de que a discussão em tela atrai a incidência do regime protetivo do Código de Defesa ao Consumidor, mostram-se abusivos os percentuais aplicados pela apelante, isto é, de 9,35%, 19,40% e 27,20% em 2022, 2023 e 2024, respectivamente, quando, para os mesmos anos, os percentuais de fixados pela ANS foram de 15,5%, 9,63 e 6,91 (link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-limita-a-6-91-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares>).

Se ao contrato deve ser aplicado o tratamento dispensado ao contrato individual/familiar, os percentuais definidos pela ANS para os respectivos anos devem ser regularmente observados, sendo irretocável, portanto, a conclusão adotada na r. sentença recorrida.

Isso considerado, tampouco merece acolhimento o argumento do apelante segundo o qual não deve ser condenado ao ressarcimento do valor desembolsado indevidamente pelo apelado.

Tendo a ação sido proposta dentro do triênio prescricional, como posto acima, e revestindo-se a tutela jurisdicional de caráter declaratório, a condenação do apelante ao reembolso dos valores indevidamente recolhidos é medida que



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

se impõe, sob pena de se reconhecer como juridicamente viável o enriquecimento indevido por sua parte.

Sendo assim, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso de apelação interposto por Sul América Companhia de Seguros para manter a r. sentença proferida na origem, com majoração dos honorários sucumbenciais, que ora são elevado para 15% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, §11, do Código de Processo Civil.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator