



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000329383

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1041238-36.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SÃO PAULO LTDA, JANE ROCHA e JOSE ALBERTO GALVÃO.

ACORDAM, em 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U. COMPARECEU AO JULGAMENTO O/A(S) ADVOGADO/A(S) MICHELLE RIS MOHRER", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 2 de abril de 2025

SILVÉRIO DA SILVA

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

VOTO Nº: 39742

APELAÇÃO CÍVEL Nº: 1041238-36.2024.8.26.0100

JUIZ DE 1ª. INSTÂNCIA: DR. RODRIGO RAMOS

COMARCA: FORO CENTRAL CÍVEL

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S/A

APELADO: JANE ROCHA E OUTRO

R. G.

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação declaratória de nulidade de aumento cumulada com pedido de restituição de valores. Supostos reajustes abusivos. Patente a legitimidade passiva da apelante. Prescrição afastada. Aplicação do CDC. Observa-se que as requeridas não trouxeram qualquer justificativa concreta e plausível para o índice aplicado, limitando-se a discorrer, de forma genérica, sobre os elementos que compõem o reajuste e que estão dentro dos parâmetros autorizados pela ANS. Diante do contrato 'falso coletivo', é de se reconhecer a incidência das normas aplicáveis aos planos de saúde familiares, para os quais não se admite o reajuste anual com base na sinistralidade ou nas variações de custos médico-hospitalares, admitida as variações por faixa etária e os reajustes anuais autorizados pela ANS. Apelo desprovido.

Trata-se de ação declaratória de nulidade de aumento cumulada com pedido de restituição de valores com pedido de tutela antecipada ajuizada contra BRADESCO SAÚDE S/A e ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, na qual alegam os autores serem segurados da ré há mais de dez anos, tendo celebrado, de fato, plano familiar, meramente mascarado de empresarial. Afirma que, em março de 2024, a operadora de plano de saúde reajustou as mensalidades dos requerentes em 49%, de forma abusiva e injustificada. Por isso, requerem a concessão de tutela antecipada, com



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

a redução o reajuste praticado pelas rés, e, ao final, a procedência da demanda, a fim de que sejam afastados os reajustes anuais incidentes a partir de 03/2024, fixando-os conforme limite estabelecido pela ANS para planos individuais, além da condenação das rés à restituição dos valores pagos indevidamente.

A sentença de págs. 275/280 julgou parcialmente procedente a ação para afastar o reajuste de 49% aplicado pelas rés no mês de 03/2024, determinando sua substituição pelo índice da ANS para o referido ano, bem como para condená-las, solidariamente, a restituir os valores comprovadamente pagos, em excesso, a partir de 03/2024, com correção monetária desde o desembolso e juros de mora de 1% ao mês desde a citação.

Embargos de declaração opostos às págs. 283/285 e rejeitados às págs. 326.

Apelação interposta às págs. 286/322 pela corré Bradesco Saúde S/A reiterando a legalidade dos reajustes aplicados para manter o equilíbrio financeiro da apólice coletiva. Ressalta que em apólices coletivas não incidem reajustes da ANS. Alega a ilegitimidade passiva do Bradesco. Alega aplicar-se ao caso a prescrição anual.

Contrarrazões apresentadas às págs. 329/334 e págs. 335/352.

Manifestação de oposição ao julgamento virtual, pág. 356.

É o relatório.

O seguro discutido nos autos fora celebrado entre a operadora BRADESCO SAÚDE e a ALLCARE, administradora, de forma que ambos possuem legitimidade para compor o polo passivo da ação, portanto, integrando a cadeia de consumo na condição de fornecedora de serviço, nos termos do artigo 7ª, § único, do Código de Defesa do Consumidor.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

No que tange à prescrição alegada - ânua, é de esclarecer que a presente demanda encerra em si pleito revisional, cuja natureza é declaratória, não havendo que se falar em prescrição. Há prescrição apenas quanto à devolução de valores pagos (i.e., quanto à repetição de indébito), hipótese para a qual deve ser aplicado o prazo trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil.

Há de se afirmar ser a relação entre as partes de consumo, nos termos da súmula 100 deste Tribunal de Justiça:

“O contrato de plano/seguro de saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor da Lei 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.”

E, ainda, Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

É cediço que os reajustes por aumento de sinistralidade e variação dos custos médicos é forma de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos coletivos de plano de saúde, bem como que eles não se submetem aos índices regulares divulgados pela ANS, possibilitando a pactuação entre as partes, inclusive em relação à adequação de valores dos prêmios.

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.

Observa-se que as requeridas não trouxeram qualquer justificativa concreta e plausível para o índice aplicado, limitando-se a discorrer, de forma genérica, sobre os elementos que



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

compõem o reajuste e que estão dentro dos parâmetros autorizados pela ANS.

Portanto, compulsando os autos, não observo qualquer elemento seguro apto a demonstrar a forma de cálculo e as variáveis consideradas para aferição do índice de sinistralidade.

É considerado 'falso coletivo' os planos que acolhem poucas vidas, da mesma família, cujas características aproximam-se dos planos individuais/familiares.

Diante do contrato 'falso coletivo', é de se reconhecer a incidência das normas aplicáveis aos planos de saúde familiares, para os quais não se admite o reajuste anual com base na sinistralidade ou nas variações de custos médico-hospitalares, admitida as variações por faixa etária e os reajustes anuais autorizados pela ANS.

Nesse sentido, decisão proferida por esta Câmara, na Relatoria do Des. Benedito Antonio Okuno, no recurso de apelação n. 1030643-12.2023.8.26.0100:

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO
COMINATÓRIA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO.
Sentença de procedência. Inconformismo da parte ré e dos patronos da parte autora. Plano coletivo com 6 vidas, considerado 'falso coletivo'. Inconformismo da requerida quanto à determinação de aplicação dos índices estabelecidos pela ANS aos contratos individuais ou familiares. Não acolhimento. Desnecessidade de realização de prova pericial técnica atuarial. Contrato que cobre apenas 6 vidas da mesma família, o que se insere dentre os planos de saúde considerados 'falso coletivos'. Incidência das regras aplicáveis aos planos individuais e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

familiares. Mantida a sentença quanto ao afastamento do reajuste por sinistralidade e VCMH. Prescrição trienal. Questão resolvida em sede de recurso repetitivo (Resp 1.360.969/RS – Tema 610). Honorários advocatícios sucumbenciais devem recair sob o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC. RECURSO DOS PATRONOS DA PARTE AUTORA PROVIDO. RECURSO DA PARTE RÉ NÃO PROVIDO.

Logo, de rigor a aplicação dos índices estabelecidos pela ANS para o contrato em questão.

Por consequência, mantém-se a decisão que condenou as rés, solidariamente, na devolução dos valores pagos a maior, a partir de 03/2024, com correção monetária desde o desembolo e juros de mora de 1% ao mês desde a citação.

Nego provimento ao recurso.

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

SILVÉRIO DA SILVA
Relator