



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000344912

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1021892-65.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado DAFALLI REPRESENTAÇÕES E COMÉRCIO DE MÁQUINAS DE COSTURA LTDA - ME.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 11.376

Apelação Cível: 1021892-65.2024.8.26.0564

Apelante : Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado : Dafalli Representações e Comércio de Máquinas de Costura Ltda - Me

Origem: 4ª Vara Cível - Foro de São Bernardo do Campo

Juiz sentenciante: Dr(a). Sergio Hideo Okabayashi

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES. "FALSO COLETIVO" SENTENÇA MANTIDA. I. Caso em Exame 1- Apelação interposta contra sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos materiais. A autora contratou plano de saúde coletivo empresarial e questiona reajustes aplicados sem aviso prévio e superiores aos índices da ANS. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se o plano de saúde coletivo empresarial pode ser considerado como "falso coletivo" e, portanto, sujeito aos limites de reajuste da ANS aplicáveis aos planos familiares. III. Razões de Decidir 3. O contrato é caracterizado como "falso coletivo", pois abrange apenas três beneficiários da mesma família, devendo ser tratado como plano individual/familiar. 4. A requerida não comprovou atuarialmente ou contabilmente o desequilíbrio financeiro que justificaria os aumentos, ônus que lhe incumbe. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. Contratos de plano de saúde "falsos coletivos" devem ser tratados como contratos familiares, sujeitos aos índices de reajuste da ANS. 2. A não apresentação de cálculos atuariais idôneos revela a aleatoriedade dos índices aplicados. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, VIII. Código de Processo Civil, art. 373, II; Art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.085.003/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, j. 15/08/2022. TJSP, Apelação Cível 1165686-81.2024.8.26.0100, Rel. Corrêa Patiño, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 01/04/2025. TJSP; Apelação Cível 1008581-38.2023.8.26.0565; Relator (a): Paulo Sergio Mangerona; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1): j. 26/03/2025; TJSP; Apelação Cível 1025778-09.2024.8.26.0003; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado: j. 20/03/2025

Trata-se de apelação interposta por SUL AMERICA

COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE contra a sentença de procedência proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c.c. Indenização por Danos Materiais que lhe move DAFALLI REPRESENTAÇÕES E COMÉRCIO DE MÁQUINAS DE COSTURA LTDA -ME.

A Autora narra em sua petição inicial (fls. 01/20) que contratou plano de saúde fornecido pela Ré na categoria empresarial, produto 557, especial 100 e ao final do mês de janeiro de 2024 teve reajustado o valor da parcela mensal do plano sem qualquer aviso prévio ou apresentação de memória de cálculos atuariais para atingir o acréscimo de 42,41%. Pretende também a revisão dos valores pagos referente aos anos anteriores pois sofreram aumentos superiores aos estipulados pela ANS para os planos individuais e familiares ao fundamento de abusividade do reajuste financeiro.

Citada, a requerida ofertou contestação (fls. 74/97) informando que o contrato celebrado entre as partes em 2015 permite o reajuste por alteração de faixa etária e não se aplica os reajustes autorizados pela ANS por tratar-se de contrato coletivo empresarial.

Sobreveio a sentença de fls. 216/221, que reconhecendo tratar-se de contrato “falso coletivo” julgou procedentes os pedidos formulados para determinar o reajustamento das mensalidades do plano de saúde da autora em conformidade com os índices da ANS, observada a prescrição trienal, e condenar a ré a devolução dos respectivos valores pagos a maior, atualizados pelo índice do TJSP desde o pagamento, acrescido de juros de mora e 1% ao mês a partir da citação. Condenou ainda a ré nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Inconformado apresenta recurso SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (fls. 224/239). Sustenta a legalidade e ausência de abusividade nos reajustes aplicados por tratar-se de contrato coletivo por adesão e assim não se sujeita as regras aplicáveis aos contratos individuais, bastando comunicação da empresa operadora informando os índices que pretende aplicar. O

reajuste faz-se necessário para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Processado o recurso com contrarrazões (fls. 246/263), subiram os autos.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Restou incontroverso nos autos que a Autora é beneficiária do plano de saúde coletivo empresarial produto 557, especial 100 contratado para 3 vidas (fl. 44).

Entretanto, no presente caso, o contrato afigura-se como “falso coletivo” pois está restrito a “três vidas”, todos integrantes da mesma família: sócia, esposo e filha. Assim, ainda que a contratação tenha sido feita pela pessoa jurídica, a destinação é apenas o núcleo familiar restrito, caracterizando-se na prática, como um plano individual/familiar.

Assim, pouco importa a categorização dada a apólice, que não é capaz de suplantar sua natureza e essência de tratar-se de um contrato individual familiar e não coletivo, o que autoriza reajustes autorizados pela ANS apenas.

O STJ já firmou esse entendimento:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COM 2 (DOIS) BENEFICIÁRIOS. CDC. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PLANO INDIVIDUAL E FAMILIAR ("FALSO COLETIVO"). REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. A Corte de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde não poderia ser baseado apenas nas taxas de sinistralidade, devendo ser limitado aos índices anuais da ANS, pois configurada a natureza individual do convênio ("falso coletivo").

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

4. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem e concluir que o contrato firmado entre as partes tinha natureza de plano efetivamente coletivo, seria necessário o reexame dos fatos e das provas, além da revisão de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial.

5. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022).

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.085.003/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 18/8/2022.)grifei

No mesmo sentido a jurisprudência deste E. Tribunal:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta pela Ré contra a r. sentença que julgou procedente a ação. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pela Ré quanto ao fato de que o contrato guerreado se trata de um Plano Coletivo por Adesão, sendo lícitos os índices de reajustes por ela aplicados. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Hipótese em que a Autora contratou um seguro-saúde coletivo empresarial com a requerida, beneficiando três pessoas: o sócio da pessoa jurídica, sua mãe e sua esposa. 4. Plano de Saúde avençado que se caracteriza como um "falso coletivo", caracterizado pela existência de poucos integrantes, sobretudo de uma mesma família, o que atrai a incidência das normas previstas para planos individuais e familiares, inclusive os índices de reajuste fixados pela ANS. 5. Por sua vez, ainda que se debata a questão com base em eventual entendimento de que se trata de Plano de Saúde Coletivo, razão não assistiria à Apelante: Cláusula que prevê o reajuste que, a partir de uma análise abstrata, seria válida, entretanto, os percentuais aplicados in casu não foram devidamente justificados com a apresentação de Cálculos Atuariais idôneos e de fácil compreensão. 6. Ônus da prova que cabia à Apelante, não tendo ela comprovado suas alegações documentalmente, sequer alegando a ocorrência de cerceamento de defesa ou da necessidade de produção de prova pericial para aferir suas alegações. 7. Hipótese em que a Operadora não forneceu elementos documentais para que fosse aferida a justificativa técnica dos reajustes aplicados, revelando aleatoriedade nos índices adotados, que além de tudo são elevados,

impondo excessivo ônus à parte autora. 8. Impossibilidade da Autora ser prejudicado pela desídia da Ré na aplicação de percentual inidôneo para os reajustes, bem como pelo não fornecimento dos documentos necessários à devida comprovação atuarial. 9. Substituição dos índices de reajustes no período guerreado pelos índices utilizados pela ANS nos contratos individuais/familiares que é de rigor. 10. Devolução de valores pagos à maior que decorre do reconhecimento da abusividade dos reajustes aplicados. IV. DISPOSITIVO E TESE 11. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. Tese de Julgamento: "Em que pese ser lícita, em abstrato, a cláusula que prevê os reajustes anuais aplicados em contratos coletivos, a não apresentação de cálculos atuariais idôneos e de fácil compreensão, ônus este que cabia à Operadora Ré, revela a aleatoriedade dos índices aplicados, sendo de rigor a substituição destes por aqueles utilizados pela ANS em contratos individuais e/ou familiares para o mesmo período debatido nos autos, tendo em vista a impossibilidade do Autor ser prejudicado pela desídia da Ré na aplicação do percentual correto e fornecimento de documentos necessários a sua devida comprovação atuarial". (TJSP; Apelação Cível 1165686-81.2024.8.26.0100; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/04/2025; Data de Registro: 01/04/2025)

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação revisional de mensalidade e indenização por danos materiais. Sentença de procedência na origem. Contrato coletivo empresarial com apenas dois beneficiários. "Falso coletivo". Equiparação ao contrato de plano de saúde individual/familiar. Previsão de reajustes por sinistralidade e VCMH que devem ser substituídos pelos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS. Nulidade das cláusulas contratuais que autorizam o reajuste anual por sinistralidade e VCMH. Restituição dos valores pagos em excesso devida. Prazo prescricional trienal aplicável na repetição de indébito. Sentença

mantida. Recurso da ré desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1008581-38.2023.8.26.0565; Relator (a): Paulo Sergio Mangerona; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro de São Caetano do Sul - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/03/2025; Data de Registro: 26/03/2025)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. FALSO COLETIVO. APLICAÇÃO DE REAJUSTES LIMITADOS AOS ÍNDICES DA ANS. DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. Contratos de plano de saúde "falsos coletivos" devem ser tratados como contratos familiares, sujeitos aos índices de reajuste da ANS. Ação revisional de reajustes de mensalidade de plano de saúde coletivo empresarial, movida pelos beneficiários contra operadora. Sentença de improcedência. Os autores apelam, alegando abusividade nos reajustes anuais do plano de saúde, superiores aos autorizados pela ANS para planos individuais. O plano é considerado "falso coletivo", abrangendo apenas 3 beneficiários da mesma família, não se amoldando à definição de plano empresarial, mas sim à modalidade familiar. A questão em discussão consiste em determinar se o plano de saúde coletivo empresarial pode ser considerado como "falso coletivo" e, portanto, sujeito aos limites de reajuste da ANS aplicáveis aos planos familiares. Os contratos individuais ou familiares são dotados de maior proteção para os beneficiários, devido à hipossuficiência em relação à operadora. A contratação por pessoa jurídica interposta não prevalece sobre a realidade fática de que os serviços da operadora são destinados a uma única entidade familiar. O contrato abarca uma pequena coletividade unida por laços familiares, não uma coletividade significativa de pessoas vinculada à pessoa jurídica por relação de emprego, ou estatutária. Contratação coletiva pressupõe um equilíbrio de forças entre as

partes contratantes, que torna desnecessária a intervenção da ANS nas condições de reajuste. Não é essa a situação dos autores. Interpretação do contrato de acordo com a função social e a boa-fé. A relação é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 608 do STJ. Reajustes anuais devem seguir o índice máximo calculado pela ANS. Operadora deve devolver valores pagos a maior. Recurso provido. Legislação Citada: Código Civil, arts. 421, 422, 113. Lei 9.656/98. RN 195/2009, RN 565/22, RN 557 da ANS. Código de Defesa do Consumidor. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1008360-68.2023.8.26.0011, Rel. Valentino Aparecido de Andrade, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 21/03/2024. TJSP, Apelação Cível 1034021-81.2020.8.26.0002, Rel. Francisco Loureiro, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 12/09/2022. (TJSP; Apelação Cível 1025778-09.2024.8.26.0003; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/03/2025; Data de Registro: 20/03/2025.

Demonstrada a abusividade dos reajustes adotados, a adequação dos reajustes para as regras aplicáveis aos contratos individuais/familiares é de rigor, mantida assim a r. sentença.

E ainda que assim não fosse, não cuidou a requerida, ora apelante, de comprovar atuarialmente ou contabilmente o desequilíbrio financeiro a justificar os aumentos perpetrados, ônus esse que lhe incumbe por força do artigo 6º VIII do Código de Defesa do Consumidor e artigo 373, II do Código de Processo Civil.

Por essas considerações a manutenção da sentença, tal como lançada, é de rigor.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da requerida e por consequência, majoro os honorários sucumbenciais para 15% do valor da causa, em atenção ao que dispõe o art. 85, § 11 do Código de Processo Civil.

É o voto.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora