



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000376183

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1150573-24.2023.8.26.0100**, da Comarca de São Paulo, em que é apelante José Mauricio de Oliveira Arbex Me e apelados Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Allcare Administradora de Benefícios São Paulo Ltda..

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

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1150573-24.2023.8.26.0100

Apelante: José Mauricio de Oliveira Arbex Me

**Apelados: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central e Allcare
Administradora de Benefícios São Paulo Ltda**

Comarca: São Paulo

Assunto: Planos de Saúde

Voto nº 15700

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. Sentença de improcedência. Inconformismo da parte autora. Plano coletivo com 4 vidas, considerado 'falso coletivo'. Parte autora pretende o reconhecimento da abusividade do reajuste contratual e aplicação dos índices da ANS, por se tratar de contrato “falso coletivo”, subsidiariamente, que seja anulada a sentença com determinação de realização de perícia atuarial. Desnecessidade de realização de prova pericial atuarial. O contrato cobre apenas 4 vidas da mesma família, o que se insere dentre os planos de saúde considerados 'falso coletivos'. Incidência das regras aplicáveis aos planos individuais e familiares apresentados pela ANS. Sentença reformada. **RECURSO PROVIDO.**

José Maurício de Oliveira Arbex Me apela da sentença lançada na ação cominatória cumulada com indenização ajuizada em face de **Central Nacional Unimed – Cooperativa Central e Allcare Administradora de Benefícios São Paulo Ltda** julgada improcedente condenando-o ao pagamento das custas e despesas do processo, fixando a verba honorária em 10% sobre o valor da causa (págs 221/223).

Como razões para a reforma, reitera suas alegações iniciais, no sentido de que firmou contrato de plano de saúde com as rés em outubro de 2021, o qual possui apenas 4 pessoas inscritas, todos da mesma família.

Aduz que, em outubro de 2023, a ANS fixou em 9,63% o índice de reajuste dos planos familiares e individuais, porém as apeladas reajustaram o plano em 23%, amparado na RN nº 309 da ANS.

Defende a natureza familiar do contrato e a ausência de transparência quanto aos cálculos e reajustes aplicados, devendo ser afastada a aplicação de reajuste pela RN 309 e, em substituição, aplicar o reajuste autorizado pela ANS para planos familiares.

Afirma que o juízo entendeu que o ônus da prova caberia ao apelante, que é parte hipossuficiente, e não atribuiu às apeladas o ônus da produção de prova atuarial que justificasse, de modo imparcial, o motivo dos reajustes, aceitando o laudo unilateral produzido pela Unimed.

Busca a reforma da sentença, a fim de que os reajustes sejam limitados ao índice praticado pelos planos individuais e familiares; subsidiariamente, a anulação da sentença com a devolução dos autos para realização de perícia atuarial, atribuindo-se às apeladas o ônus da comprovação da origem dos índices que foram utilizados (págs 226/241).

O recurso é tempestivo e está preparado.

Contrarrazões foram apresentadas às págs

292/309.

Oposição ao julgamento virtual às págs 311.

É o Relatório.

O contrato discutido na ação, embora entabulado sob a epígrafe de coletivo, cobre apenas quatro vidas (todos da mesma família), portanto deve ser classificado como "falso coletivo". Devem ser assim considerados os planos que acolhem poucas vidas, da mesma família, afastando a possibilidade de ingresso de outros consumidores, afinal suas características aproximam-no dos planos individuais/familiares.

Nesse sentido é o entendimento manifestado pela 8ª Câmara de Direito Privado:

EMENTA. Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de improcedência. Inconformismo do autor. Cabimento. Contrato coletivo empresarial com apenas quatro beneficiários, sendo que todos são parentes entre si. Caracterização do “falso coletivo”. (Apelação nº 1001068-89.2021.8.26.0047. Relator: Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho. Julgado em 28/09/2021).

Logo, aplicável os ditames do Código de Defesa do Consumidor, conforme o já sumulado por esta Corte Paulista:

Súmula 100: Os contratos de plano/seguro saúde submetem-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.565/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.

O reconhecimento da relação de consumo existente entre as partes é suficiente para afastar a mencionada Resolução

Normativa 309 da ANS. Não é possível admitir que normas administrativas prejudiciais aos consumidores se sobreponham às garantias conferidas pelo CDC.

Diante da situação, desnecessária a determinação de realização de perícia atuarial, pois se reconhece 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, somente há de se admitir as variações por faixa etária e os reajustes anuais autorizados pela ANS.

Nesse sentido é o julgado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

"PLANO DE SAÚDE – Contrato coletivo empresarial – Contrato que beneficia poucos integrantes da mesma família – Falsa coletivização – Reajuste anual por aumento de sinistralidade – Cláusula nula – Limitação aos índices autorizados pela ANS para os planos/seguros individuais e familiares aos quais se equiparam – Devolução dos valores pagos a maior, sob pena de enriquecimento ilícito da ré – Prescrição não verificada – Aplicação do prazo trienal (art. 206, §3º, do Código Civil) – Ação procedente – Recurso provido para esse fim" (Apelação nº 1114236-46.2017.8.26.0100. Relator Rui Cascaldi. Julgado em 14 de novembro de 2019).

E, nesta 8ª Câmara de Direito Privado:

Apelação. Plano de saúde. Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora. Parcial cabimento. Contrato coletivo empresarial com apenas seis beneficiários, todos parentes entre si. Caracterização do "falso coletivo". Aplicabilidade do CDC. Reajuste anual

por sinistralidade. Ausência de elementos que justifiquem os reajustes aplicados. Reajuste unilateral abusivo que coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Substituição pelo índice permitido pela ANS para os contratos individuais. Observação de que não se anulou a cláusula que prevê o reajuste, mas sim os índices aplicados entre 2014 e 2017, que estão em desacordo com as normas vigentes. Incidência à espécie do disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98. Cláusula que prevê a rescisão imotivada é inadmissível. Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1101819-27.2018.8.26.0100; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/05/2021; Data de Registro: 27/05/2021)

Dessa forma devem ser aplicados os índices estabelecidos pela ANS para os contratos de saúde individual ou familiar.

Consequentemente, reforma-se a sentença para o fim de julgar procedente o pedido inicial para declarar a nulidade dos reajustes anuais aplicados a partir do mês de outubro/2023, determinando a incidência dos índices autorizados pela ANS - inclusive para os anos seguintes, com recálculo ano a ano, cumulativamente, até a alteração do valor atual do plano de saúde, e; condenar a ré a restituir os valores pagos a maior, observado o prazo prescricional trienal, com correção monetária a partir de cada pagamento realizado (Súmula nº 43/STJ) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (mora *ex persona* art. 397, parágrafo único, do CPC). Sucumbente, a parte apelada arcará com o pagamento das custas e despesas processuais e de honorários advocatícios, fixados em 15% (dez por cento) do valor da causa, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil, aqui já considerado o disposto no § 11, do mesmo dispositivo legal.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU**
PROVIMENTO ao recurso, nos termos supra.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator