



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000426787

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009488-89.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado VASCONCELLOS DE ARRUDA SOCIEDADE DE ADVOGADOS.

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), GUILHERME SANTINI TEODORO E JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1009488-89.2024.8.26.0011

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Vasconcellos de Arruda Sociedade de Advogados

**Ação: Ação Declaratória de Nulidade, Repetição de Indébito
c.c. Obrigação de Fazer**

**Origem: Foro Regional XI — Pinheiros — São Paulo — 5ª Vara
Cível**

Juiz (a) de 1ª instância: Flávia Snaider Ribeiro

Voto nº 3792

Ementa: Apelação — Plano de Saúde — Ação Declaratória de Nulidade c.c. Repetição de Indébito e Obrigação de Fazer.

Preliminar de cerceamento de defesa — Inocorrência — Desnecessidade de produzir outras provas.

Aplicação ao caso do Código de Defesa do Consumidor.

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. Reembolso dos valores pagos a maior desde fevereiro/2022.

Sentença mantida.

RECURSO DESPROVIDO.

Trata-se de recurso de apelação pelas partes, cujo relatório se adota, que julgou: "... Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados na exordial e assim o faço para extinguir o processo,

com resolução de mérito, na forma do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, e para DETERMINAR a substituição dos índices de reajuste por sinistralidade e VCMH aplicados pela parte ré ao contrato firmado entre as partes, a partir de fevereiro de 2022, pelos índices autorizados pela ANS a planos individuais e familiares no mesmo período, com adequação dos boletos a serem emitidos pela Ré, e condená-la à devolução dos valores pagos a maior, desde fevereiro/2022, com incidência de correção monetária a partir do desembolso (Súmula 43 do STJ), e de juros de mora, a partir da citação, de acordo com os seguintes parâmetros: i. até 29.08.2024, a incidência de correção monetária observará a Tabela Prática do TJSP, e os juros de mora serão de 1% ao mês; ii. a partir de 30.08.2024, por força da entrada em vigor da Lei nº 14.905/24, a correção monetária observará o IPCA (CPC, art. 389, p. único) e os juros de mora observarão a taxa legal (CC, art. 406) diferença entre a Taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central, conforme Resolução CMN n. 5.171/2024. Caso a taxa legal apresente resultado negativo, esta será considerada igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência (CC, art. 406, § 3º) Considerando a sucumbência prevalente, CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios devidos ao patrono da parte adversa, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.”

Contra a sentença foram opostos

embargos de declaração pela autora (fls. 227/228), que decidiu:

“1. Trata-se de Embargos de Declaração opostos por VASCONCELLOS DE ARRUDA – SOCIEDADE DE ADVOGADOS, qualificado nos autos, sob o fundamento de que a sentença de fls. 625/633 é omissa, uma vez que não analisou o pedido de concessão de tutela provisória de urgência. É cediço que os Embargos de Declaração se prestam à provocação do magistrado à emissão de pronunciamento integrativo retificador, na hipótese de ocorrência de omissão, obscuridade, contradição ou erro material, conforme dicção do art. 1.022 do Código de Processo Civil. No caso dos autos, de fato, há omissão que precisa ser sanada. Assim, passa-se à análise do pleito de concessão de tutela provisória de urgência. Como cediço, para a concessão da tutela provisória de urgência, a parte deve demonstrar a probabilidade do direito (*fumus boni juris*), bem como o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*). Consigne-se, de início, que resta demonstrado nos autos o primeiro requisito anteriormente descrito, uma vez que, após cognição exauriente, ora se reconhece o direito alegado pela parte autora. Inequívoca, outrossim, a presença de perigo de dano, consistente na impossibilidade de incidência dos reajustes abusivos até o trânsito em julgado da demanda. Nesse sentido, DEFIRO o pedido de tutela provisória de urgência para determinar a substituição dos índices de reajuste por sinistralidade e VCMH aplicados pela parte ré ao contrato firmado entre as partes, a partir de fevereiro de 2022, pelos índices autorizados pela ANS a

planos individuais e familiares no mesmo período, com adequação dos boletos a serem emitidos pela Ré. 2. Em assim sendo, CONHEÇO dos presentes aclaratórios e LHES DOU PROVIMENTO para o fim de sanar a omissão da sentença de fls. 625/633, cujo dispositivo passa a ser o que segue: "Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados na exordial e assim o faço para extinguir o processo, com resolução de mérito, na forma do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, e para, com a concessão de tutela provisória de urgência, DETERMINAR a substituição dos índices de reajuste por sinistralidade e VCMH aplicados pela parte ré ao contrato firmado entre as partes, a partir de fevereiro de 2022, pelos índices autorizados pela ANS a planos individuais e familiares no mesmo período, com adequação dos boletos a serem emitidos pela Ré. CONDENO, ainda, a parte ré à devolução dos valores pagos a maior, desde fevereiro/2022, com incidência de correção monetária a partir do desembolso (Súmula 43 do STJ), e de juros de mora, a partir da citação, de acordo com os seguintes parâmetros: i. até 29.08.2024, a incidência de correção monetária observará a Tabela Prática do TJSP, e os juros de mora serão de 1% ao mês; ii. a partir de 30.08.2024, por força da entrada em vigor da Lei nº 14.905/24, a correção monetária observará o IPCA (CPC, art. 389, p. único) e os juros de mora observarão a taxa legal (CC, art. 406) – diferença entre a Taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central, conforme Resolução CMN n. 5.171/2024. Caso a taxa legal apresente resultado negativo, esta será considerada igual a

0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência (CC, art. 406, § 3º)".

Pretende a requerida a reforma do *decisum* monocrático, sustentando que: a) cerceamento de defesa em razão da necessidade de realização e prova pericial, pois tal pedido foi realizado a fls 503; b) que em se tratando de contrato coletivo, consta no referido instrumento a possibilidade de aplicação do reajuste por sinistralidade tomando por base os custos médico hospitalares; c) considerando que o contrato coletivo contratado pela autora possui menos de 30 vidas, os reajustes aplicados estão de acordo com os termos da Resolução Normativa 565/2022; d) que não são aplicados ao contrato da apelada os reajustes anuais autorizados pela ANS, uma vez que o contrato da mesma é coletivo, sendo que tais reajustes são aplicados apenas aos contratos individuais; e) não se pode afirmar que a aplicação do reajuste caracterizaria prática abusiva, pois a parte apelada pleno conhecimento da sua possibilidade, e do seu impacto futuro na mensalidade; f) inaplicabilidade do código de defesa do consumidor; g) requer provimento ao recurso.

Tempestiva e preparada, vieram aos autos contrarrazões (fls. 658/688).

É a síntese do necessário.

Trata-se a ação na qual sustenta a autora que é beneficiária do plano de saúde fornecido pela requerida.

Alega que apesar do contrato constar um plano coletivo empresarial, na verdade se trata de um plano “falso coletivo”, pois abrande quatro (04) pessoas da mesma família. Afirmar que desde 2022 a requerida vem aplicando reajustes extremamente onerosos com base na sinistralidade e o custo efetivo total, ultrapassando os índices autorizados pela ANS nos contratos individuais/familiares. Requereu a nulidade dos reajustes anuais (sinistralidade e VCMH) aplicados desde 2022, determinado a incidência apenas dos índices autorizados pela ANS para os contratos individuais/familiares e que seja condenada a restituir todos os valores pagos indevidamente, nos últimos 03 anos.

Devidamente citada, a requerida ofereceu resposta, repelindo as teses da autora.

Pois bem.

De início, fica repelida a preliminar de cerceamento do direito de produzir provas arguida pela apelante.

A prova adicional pretendida consiste em realização de prova pericial.

Porém, não houve o alegado cerceamento, uma vez que as provas produzidas nos autos do processo eram suficientes para ensejar o julgamento antecipado do mérito (CPC, art. 355, I), sendo desnecessária a produção de outras, como se verá.

No mérito, as partes celebraram contrato de plano de saúde coletivo, conforme se infere nos documentos

acostados aos autos.

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, conforme exposto pelo apelado em suas contrarrazões, 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. O ponto não se controverte (fls. 410/452).

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)

Sendo assim, 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.

Oportuno esclarecer que mesmo o contrato tenha sido firmado por pessoa jurídica, estão presentes as figuras de consumidor e fornecedor, e há prestação de um serviço, nos termos dos artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

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.

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.

Por derradeiro, fica mantida a condenação do apelante ao reembolso dos valores indevidamente recolhidos pelo apelado desde fevereiro/2022, sob pena de se reconhecer como juridicamente viável o enriquecimento indevido de sua parte.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso interposto.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em face do decidido majoro os honorários advocatícios em 15% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator