Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular I - 3ª Vara Cível - Regional VIII - Tatuapé

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Nº 4007090-59.2026.8.26.0008/SP

AUTOR: ----------

RÉU: ----------

SENTENÇA

Vistos.

Trata-se de "*ação judicial revisional de mensalidade de plano de saúde"* ajuizada por **----------** em face de **----------**, alegando, em síntese, que celebrou com a ré, em 24/09/2019, contrato de seguro saúde coletivo empresarial SPG (apólice nº ----------). Narra que o plano vinculou exclusivamente cinco beneficiários pertencentes ao mesmo núcleo familiar, sob a titularidade do sócio administrador ----------, acompanhado de sua cônjuge e de seus três filhos, sem admissão de empregados. Afirma que a ré passou a impor elevados reajustes anuais fundados em sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares, sob a sistemática de agrupamento de contratos, sem transparência no cálculo atuarial. Sustenta que a escalada de preços tornou insustentável a manutenção do vínculo, ensejando a resilição voluntária do contrato em 08/10/2025. Diante disso, requereu a declaração de nulidade dos reajustes aplicados pela ré, o reconhecimento da existência de plano de saúde "falso coletivo", com a aplicação dos índices da ANS para planos individuais e familiares, além da condenação da operadora à restituição simples das quantias pagas a maior no período não prescrito. Atribuiu à causa o valor de R$ 44.579,50 (evento 1, INIC1).

O Juízo dispensou a realização de audiência de conciliação e determinou a citação da ré (evento 13, DESPADEC1).

A ré apresentou contestação tempestiva (evento 21, CONTES1). Preliminarmente, defendeu a regularidade do contrato coletivo empresarial e a higidez das cláusulas livremente pactuadas. No mérito, alegou que os reajustes anuais obedeceram estritamente à regulação setorial para contratos com menos de trinta beneficiários (Resoluções Normativas nº 309/2012 e nº 565/2022 da ANS), mediante agrupamento atuarial de risco. Sustentou a legalidade do repasse de custos e a impossibilidade de estender índices de planos individuais ao segmento coletivo, impugnando o pedido de repetição de indébito e requerendo a realização de perícia atuarial para comprovar a higidez dos cálculos.

A autora apresentou réplica (evento 27, RÉPLICA1).

Intimadas para especificação de provas, a ré reiterou o pedido de realização de prova pericial atuarial (evento 34, PET1), ao passo que a autora pugnou pelo julgamento antecipado do mérito (evento 37, PET1).

É o relatório. Fundamento e decido.

Quanto ao requerimento de prova pericial atuarial formulado pela operadora,

Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular I - 3ª Vara Cível - Regional VIII - Tatuapé

indefiro a dilação probatória. O juiz é o destinatário da prova e tem o poder-dever de dispensar diligências inúteis ou meramente protelatórias, com fundamento no art. 370, parágrafo único, e no art. 464, § 1º, inciso II do Código de Processo Civil. No caso, a controvérsia instaurada não depende de apuração técnica contábil, mas sim da qualificação jurídica do vínculo e da legalidade das cláusulas de reajuste à luz da legislação protetiva do consumidor, estando o feito adequadamente instruído com a prova documental produzida.

Afigura-se inútil a realização de perícia atuarial sobre planilhas de agrupamento corporativo, uma vez que a definição do índice atuarial praticado pela seguradora não altera a abusividade da cobrança quando descaracterizada a natureza coletiva do pacto.

Nesse sentido, confira-se o entendimento pacificado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

> *"DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame Recurso de apelação interposto por operadora de plano de saúde contra sentença que declarou a nulidade dos reajustes anuais aplicados ao contrato das autoras, por se tratar de "falso coletivo", determinando o recálculo das mensalidades de acordo com os índices máximos da ANS para planos individuais/familiares e a restituição simples dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a ocorrência de cerceamento de defesa pela ausência de perícia atuarial e (ii) determinar se o contrato empresarial está sujeito aos índices da ANS para planos individuais. III. Razões de Decidir* ***3. Rejeita-se a alegação de cerceamento de defesa, pois o indeferimento da prova pericial está respaldado no art. 371 e no art. 464, §1º, do CPC, sendo desnecessária a perícia diante das provas existentes. 4. O contrato, embora formalmente coletivo empresarial, destina-se a apenas 2 beneficiários, caracterizando "falso coletivo", justificando a aplicação dos índices da ANS para planos individuais.*** *IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. Contrato de "falso coletivo" permite aplicação dos índices da ANS para planos individuais. 2. Indeferimento de perícia atuarial não configura cerceamento de defesa quando as provas são suficientes. Legislação Citada: CPC, art. 371, art. 464, §1º, art. 85, § 11, art. 1.026, §§ 2º e 3º. Jurisprudência Citada: Súmula 282 do STF; Súmula 211 do STJ." (TJSP; Apelação Cível 1168967-45.2024.8.26.0100; Relator (a): Luiz Fernando Cardoso Dal Poz; Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. VIII (DP1); Foro Central Cível - 35ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/04/2026; Data de Registro: 24/04/2026)*

Portanto, indefere-se a produção de prova pericial atuarial.

O feito comporta, pois, julgamento antecipado, nos termos do art. 355, I do Código de Processo Civil, providência esta que visa atender ao princípio da celeridade processual, insculpido no art. 5º, LXXVIII da Constituição Federal e no art. 4º do Código de Processo Civil.

A relação jurídica existente entre as partes ostenta inequívoca natureza consumerista, aplicando-se os preceitos do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça. Ainda que o contrato tenha sido celebrado por pessoa jurídica estipulante, a autora se qualifica como consumidora final do serviço de assistência médico-hospitalar, encontrando-se em patente situação de vulnerabilidade técnica e jurídica perante a operadora ré.

Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular I - 3ª Vara Cível - Regional VIII - Tatuapé

No mérito, os pedidos iniciais são **procedentes**.

A prova documental carreada aos autos demonstra que o plano de saúde empresarial formalizado pela apólice nº ---------- contava exclusivamente com cinco beneficiários (evento 1, CONTRSOCIAL3 e evento 1, CONTRSOCIAL4; evento 21, DOCUMENTACAO8). Todos os usuários cadastrados pertencem à mesma família: o titular ----------, sua cônjuge e seus três filhos, inexistindo inclusão de empregados ou de qualquer corpo coletivo de trabalhadores.

A contratação teve natureza corporativa apenas formal, servindo de expediente para comercialização de cobertura em moldes individuais e familiares sem a incidência dos limites protetivos impostos pelo órgão regulador. Incide o princípio da primazia da realidade, interpretando-se as cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, conforme preceitua o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, e declarando-se nulas as disposições que autorizem reajustes unilaterais, a teor do art. 51, incisos IV e X da Lei nº 8.078/1990.

A ré não pode se escudar nas normas de agrupamento de contratos com menos de trinta vidas (Resoluções Normativas nº 309/2012 e nº 565/2022 da ANS) para justificar percentuais abusivos. A disciplina regulatória do agrupamento pressupõe grupos corporativos legítimos, não podendo ser invocada para chancelar a imposição unilateral de taxas de sinistralidade e variação de custos a plano que possui destinação estritamente familiar.

Sobre o tema, é firme a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo no sentido de afastar os reajustes de sinistralidade e aplicar os índices da ANS:

> *"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTES ANUAIS POR SINISTRALIDADE. CONTRATO FALSO COLETIVO. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DA ANS. PRECEDENTES DO STJ E TJSP. RECURSO DA AUTORA PROVIDO. DESPROVIDO RECURSO DA RÉ. I – Caso em exame: Trata-se de ação declaratória de nulidade de cláusula contratual c.c. repetição de indébito ajuizada por microempreendedora individual (MEI) em face de operadora de plano de saúde, objetivando a declaração de abusividade dos reajustes anuais aplicados ao contrato coletivo empresarial que possui apenas três beneficiários da mesma família, com aplicação dos índices autorizados pela ANS para planos individuais/familiares e restituição dos valores pagos a maior. II – Questão em discussão: Definir se o contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado com diminuto número de beneficiários (três vidas) pertencentes ao mesmo núcleo familiar caracteriza "falso coletivo", atraindo a aplicação dos índices de reajuste da ANS e a validade dos reajustes por sinistralidade aplicados pela operadora. III – Razões de decidir: Reconhecida a natureza de "falso coletivo" do contrato, uma vez que vincula apenas três beneficiários do mesmo núcleo familiar (pai, mãe e filha). Jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça e deste Tribunal de Justiça no sentido de que contratos coletivos com diminuto número de participantes, especialmente quando integrantes da mesma família, devem receber tratamento jurídico equivalente aos planos individuais/familiares. Necessária declaração expressa da natureza de falso coletivo e determinação de aplicação dos índices da ANS para reajustes futuros. IV – Dispositivo e tese: Recurso da autora provido. Recurso da ré desprovido.* ***Tese: contrato de plano de saúde coletivo empresarial com diminuto número de beneficiários do mesmo núcleo familiar (três vidas) caracteriza "falso coletivo", devendo ser tratado como plano individual/familiar para fins de aplicação dos índices de reajuste anual estabelecidos pela ANS."*** *(TJSP; Apelação Cível 1130738-16.2024.8.26.0100; Relator*

Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular I - 3ª Vara Cível - Regional VIII - Tatuapé

(a): João Battaus Neto; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 27ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/12/2025; Data de Registro: 15/12/2025)

Na mesma direção, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça reconhece a natureza de "falso coletivo" de contratos celebrados por grupos familiares reduzidos, admitindo a substituição compulsória pelos índices autorizados pela autarquia reguladora:

> *"DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM POUCAS VIDAS. "FALSO COLETIVO". REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS PRÓPRIOS DE PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. CERCEAMENTO DE DEFESA. SÚMULAS 7 E 83/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.I. Caso em exame1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça estadual que, em ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais, manteve sentença de procedência para: (i) reconhecer a natureza de "falso coletivo" de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com apenas seis beneficiários, todos da mesma família; (ii) afastar reajustes por sinistralidade e VCMH e determinar a aplicação dos índices anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares; e (iii) condenar à restituição dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.2. Embargos de declaração opostos na origem foram rejeitados, sob fundamento de inexistência de omissão, contradição ou obscuridade e de que o julgado já se encontrava suficientemente fundamentado, inclusive quanto à classificação do contrato como "falso coletivo".3. A Recorrente sustenta violação ao art. 16, XI, da Lei n. 9.656/1998, ao art. 6º, III, do CDC e aos arts. 371, 373, 375 e 489, § 1º, do CPC, defendendo: (i) impossibilidade de aplicação dos índices da ANS próprios de planos individuais a planos coletivos, ainda que com menos de 30 vidas; (ii) inexistência de "falsa coletivização" e impossibilidade de equiparação do plano coletivo empresarial ao plano individual/familiar; (iii) licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH; e (iv) cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova pericial atuarial.II. Questão em discussão4. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão estadual, ao caracterizar o contrato com apenas seis beneficiários da mesma família como plano de saúde "falso coletivo" e determinar a aplicação, aos reajustes, dos índices anuais da ANS previstos para planos individuais/familiares, bem como ao afastar cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova pericial atuarial, divergiu da legislação federal indicada e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, de modo a admitir o conhecimento do recurso especial ou se incidem, na espécie, os óbices das Súmulas 7 e 83/STJ.III. Razões de decidir5. **O acórdão recorrido, ao reconhecer a natureza de "falso coletivo" de plano de saúde coletivo empresarial com número reduzido de beneficiários e ao aplicar, por analogia, os índices de reajuste anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares, encontrase em consonância com a orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual, excepcionalmente, contratos coletivos atípicos, com número diminuto de participantes, podem ser tratados como planos individuais ou familiares para fins de reajuste**.6. A incidência da jurisprudência dominante desta Corte sobre a matéria atrai o óbice da Súmula 83/STJ, que impede o conhecimento do recurso especial fundado em divergência quando o acórdão recorrido se harmoniza com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça.7. A pretensão de afastar a caracterização do contrato como "falso coletivo", de reconhecer a licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH e de infirmar a conclusão de abusividade dos índices aplicados demanda reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais, providências vedadas em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7/STJ.8. A revisão da conclusão do Tribunal de*

Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular I - 3ª Vara Cível - Regional VIII - Tatuapé

origem de que os documentos constantes dos autos eram suficientes para o julgamento antecipado da lide e de que a prova pericial atuarial seria desnecessária implicaria novo exame do acervo fático-probatório, o que também é obstado pela Súmula 7/STJ, afastando a alegação de cerceamento de defesa em sede de recurso especial.9. Inexistindo violação aos dispositivos legais invocados e estando o acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência desta Corte Superior, impõe-se o não conhecimento do recurso especial, com majoração dos honorários advocatícios em favor da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.IV. Dispositivo10. Recurso especial não conhecido." (REsp n. 2.248.851/SP, relator Ministra DANIELA TEIXEIRA, Terceira Turma, julgado em 13/4/2026, DJEN de 16/4/2026.)

Desconsiderada a feição coletiva do plano, a única providência apta a restabelecer o equilíbrio contratual é a submissão direta do pacto aos índices anuais definidos pela ANS para planos individuais e familiares, parâmetro objetivo.

Declara-se, portanto, a nulidade das cláusulas de reajuste anual por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares.

Cumpre examinar o lapso prescricional aplicável à pretensão condenatória de ressarcimento.

A pretensão de repetição de indébito decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste em contrato de plano de saúde sujeita-se ao prazo prescricional de três anos, nos termos do art. 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil. Essa matéria restou pacificada pelo Superior Tribunal de Justiça sob a sistemática dos recursos repetitivos no julgamento do Tema Repetitivo nº 610:

> *"Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3o, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002."*

Tendo a presente ação sido distribuída em 24/04/2026, operou-se a prescrição das parcelas pagas anteriormente a 24/04/2023. O período passível de restituição abrange, portanto, os pagamentos realizados a maior entre 24/04/2023 e a data da resilição voluntária do contrato, formalizada em 08/10/2025 (evento 1, DOCUMENTACAO5; evento 21, DOCUMENTACAO7). Destaca-se que o cancelamento pretérito da apólice prejudica qualquer providência de obrigação de fazer voltada ao futuro.

Quanto à repetição, a devolução deve ocorrer de forma simples. A cobrança realizada pela ré fundou-se em cláusulas contratuais até então vigentes, o que afasta a má-fé deliberada indispensável à repetição em dobro prevista no art. 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor.

A apuração do montante devido dispensa procedimento complexo e será realizada na fase de cumprimento de sentença por mero cálculo aritmético, nos termos do art. 509, § 2º, do Código de Processo Civil, mediante o recálculo das mensalidades com os índices da ANS e o confronto com as guias e comprovantes anexados aos autos (evento 1, DOC6; evento

Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular I - 3ª Vara Cível - Regional VIII - Tatuapé

1, DOC7; evento 1, DOC8; evento 1, DOC9; evento 1, DOC10; evento 1, DOC11; evento 1, DOC12; evento 1, DOC13; evento 1, DOC14).

Diante disso, defere-se a repetição simples das diferenças pagas a maior no período compreendido entre 24/04/2023 e 08/10/2025.

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos formulados na petição inicial, extinguindo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para:

a) **DECLARAR** a natureza de "falso coletivo" do contrato de assistência à saúde formalizado pela apólice nº ----------, equiparando-o a plano individual e familiar;

b) **DECLARAR** a nulidade dos reajustes anuais aplicados pela ré com base em sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares (VCMH), determinando a sua substituição compulsória pelos índices oficiais de reajuste anual autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais e familiares durante todo o período de vigência; e

c) **CONDENAR** a ré a restituir à autora, de forma simples, os valores vertidos a maior em decorrência da aplicação dos reajustes ora anulados, abrangendo exclusivamente as mensalidades adimplidas no período não prescrito de 24/04/2023 a 08/10/2025, com correção monetária desde cada desembolso a maior e juros moratórios desde a citação, cujo montante final será liquidado por simples cálculo aritmético.

A correção monetária terá como índice o IPCA e a taxa de juros corresponderá à Taxa SELIC, deduzido o IPCA, nos termos dos artigos 389, parágrafo único e 406, §1º do Código Civil, com a redação dada pela Lei nº 14.905/24, aplicando-se, ainda, o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema nº 1368 dos recursos especiais repetitivos (*"O art. 406 Código Civil de 2002, antes da entrada em vigor da Lei n° 14.905/2024, deve ser interpretado no sentido de que é a SELIC a taxa de juros de mora aplicável às dívidas de natureza civil, por ser esta a taxa em vigor para a atualização monetária e a mora no pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional"*).

Diante da sucumbência exclusiva da ré, condeno-a ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como de honorários advocatícios em favor do patrono da autora, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação, com fundamento no art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil. P.I.C.

Documento eletrônico assinado por **RAFAEL VIOTTI SCHLOBACH, Juiz de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsp.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **610023254353v4** e do código CRC **609441f7**.

Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular I - 3ª Vara Cível - Regional VIII - Tatuapé

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): RAFAEL VIOTTI SCHLOBACH
Data e Hora: 09/11/2026, às 17:19:56

4007090-59.2026.8.26.0008 **610023254353 .V4**