16/11/2026

Número: **0047106-47.2025.8.17.2001**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**
Órgão julgador colegiado: **7ª Câmara Cível Especializada - Recife**
Órgão julgador: **7ª Câmara Cível Especializada - 1º Gabinete**
Última distribuição : **15/12/2025**
Valor da causa: **R$ 19.926,52**
Processo referência: **0047106-47.2025.8.17.2001**
Assuntos: **Reajuste contratual**
Nível de Sigilo: **0 (Público)**
Justiça gratuita? **NÃO**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
---------- (APELANTE)	
	Antonio de Moraes Dourado Neto (ADVOGADO(A))
---------- (APELADO(A))	
	IRIS NOVAES BUDACH (ADVOGADO(A)) TIAGO DE MELO PEREIRA (ADVOGADO(A))
---------- (APELADO(A))	
	IRIS NOVAES BUDACH (ADVOGADO(A)) TIAGO DE MELO PEREIRA (ADVOGADO(A))
---------- (APELADO(A))	
	IRIS NOVAES BUDACH (ADVOGADO(A)) TIAGO DE MELO PEREIRA (ADVOGADO(A))
---------- LTDA (APELADO(A))	
	IRIS NOVAES BUDACH (ADVOGADO(A)) TIAGO DE MELO PEREIRA (ADVOGADO(A))

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68885936	11/11/2026 15:54	Acórdão	Decisão\Acórdão

57924337	11/11/2026 15:54	Relatório	Relatório (outros)
57924399	11/11/2026 15:54	Voto do Magistrado	Voto
59024643	11/11/2026 15:54	Voto	Voto
68885937	11/11/2026 15:54	Ementa	Ementa

7ª Câmara Cível Especializada - Recife

- F:( )

Processo nº **0047106-47.2025.8.17.2001**

APELANTE: ----------

APELADO(A): ----------, ----------, ----------, ---------- LTDA

INTEIRO TEOR

Relator:
DES. VIRGÍNIO M. CARNEIRO LEÃO

Relatório:

Sétima Câmara Cível Especializada
Apelação Cível n. 0047106-47.2025.8.17.2001

Juízo de origem: 18ª Vara Cível da Capital – Seção B
Apelante: ----------
Apelados: ----------, ----------, ---------- e ---------- Ltda.

RELATÓRIO

A presente apelação cível foi interposta por ---------- em face de sentença proferida pelo Juízo da 18ª Vara Cível da Capital - Seção B, que julgou procedentes os pedidos formulados por ----------, ----------, ---------- e ---------- Ltda. na ação ordinária proposta com o objetivo de obter a declaração de nulidade dos reajustes aplicados ao contrato de plano de saúde, bem como o reconhecimento da natureza individual/familiar do referido plano, sob o argumento de "falsa coletivização" diante da presença de apenas três beneficiários do mesmo núcleo familiar, com a consequente limitação dos aumentos ao índice autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Em suas razões de apelação, a parte recorrente sustenta, preliminarmente, a nulidade da sentença por cerceamento de defesa, alegando que não foi deferida a produção de prova pericial atuarial. No mérito, defende que o contrato impugnado possui natureza jurídica de plano coletivo empresarial legítimo, inexistindo qualquer vício na sua formação. Argumenta que a sentença contrariou entendimento normativo e

jurisprudencial ao aplicar, indevidamente, índices de reajuste específicos para planos individuais a um contrato de natureza coletiva e que os reajustes realizados com fundamento na sinistralidade e no VCMH (Variação de Custos Médico-Hospitalares) estão amparados contratualmente e pela regulamentação da ANS. Afirma, ainda, que a restituição de valores pagos a maior seria indevida diante da ausência de ilicitude nos reajustes aplicados. Por fim, requer o total provimento do recurso para reformar a sentença e julgar integralmente improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Contrarrazões ao Id 55289424.

É o relatório. Inclua-se em pauta para julgamento.

Recife, data da assinatura eletrônica.

Desembargador André Rosa Relator

Voto vencedor:

7ª Câmara Cível Especializada

APELAÇÃO CÍVEL (07) 0047106-47.2025.8.17.2001

APELANTE: ----------
APELADOS: ----------, ----------, ---------- E ---------- LTDA.

RELATOR: **DES. ANDRÉ ROSA**

VOGAL: **DES. VIRGÍNIO M. CARNEIRO LEÃO**

VOTO VOGAL

Peço vênia ao i. Relator para discordar, parcialmente, do voto apresentado por Vossa Excelência, ressaltando desde já o seu elevado nível jurídico.

Nesse sentido, no mérito, entendo que se deve equiparar o contrato coletivo atípico em discussão, caracterizado como falso coletivo, àqueles de natureza individual/familiar para fins de aplicação dos reajustes anuais autorizados pela ANS, exatamente como determinado na sentença.

A divergência reside no critério de recomposição econômica do contrato, especificamente quanto à determinação de que *"caberá às partes apurar em sede de liquidação de sentença o valor da mensalidade correspondente a um contrato individual/familiar comercializado pela operadora à época da contratação ou, na sua falta, remeter à perícia a sua apuração"*, para então fazer incidir, sobre esse valor, os reajustes da ANS.

Com a devida vênia, não reputo juridicamente adequada essa solução, porque, nos casos de "falso coletivo", a tutela jurisdicional deve incidir primordialmente sobre o mecanismo de reajuste indevidamente aplicado, e não impor uma "precificação substitutiva" fundada em produto inexistente ou incerto.

O reconhecimento do falso coletivo busca reprimir a utilização indevida da forma coletiva para afastar proteções típicas do regime individual/familiar, notadamente o controle de reajustes e a mitigação da assimetria informacional, razão pela qual a providência adequada é afastar reajustes incompatíveis com a modalidade materialmente contratada — como índices por sinistralidade e variações não submetidas ao teto regulatório — e substituí-los pelos índices aplicáveis aos contratos individuais/familiares.

É necessário distinguir, de um lado, a definição do regime de reajuste (quais índices podem incidir, submetidos ao teto ANS aplicável aos individuais/familiares) e, de outro, a definição do preço-base (qual referência será usada para recalcular prestações pretéritas e vincendas).

A primeira decorre diretamente da qualificação jurídica do contrato como falso coletivo e da necessidade de impedir reajustes não controlados; já a segunda — reprecificar com base em "plano individual comercializado à época" — não é pressuposto necessário para a tutela buscada (limitação de reajustes e repetição do indébito) e, quando imposta, tende a gerar mais problemas do que soluções.

O núcleo da proteção, nesses casos, é impedir que a operadora se beneficie do regime coletivo para aplicar reajustes não controlados a uma relação que, na substância, se assemelha à individual/familiar; a correção se faz pelo índice, e não pela criação de uma mensalidade hipotética.

Converter o litígio em uma apuração de "qual seria o preço" de um plano individual/familiar supostamente comercializado pela própria operadora em junho de 2021 desloca o foco da ilicitude para um terreno de elevada indeterminação econômica e regulatória, impondo, na prática, a reconstrução retroativa de um "produto" com preço específico e pretensamente comparável, mas inexistente, descontinuado ou não demonstrável com segurança.

Trata-se, na prática, de apuração de difícil verificabilidade, realizada anos após a contratação, sujeita à inexistência de documentos, à descontinuidade de produtos e à assimetria informacional, com risco concreto de impor ao consumidor — ainda que indiretamente — um ônus probatório desproporcional, típico de "prova diabólica".

A jurisdição, ao reconhecer o falso coletivo, deve corrigir o vício e recompor o equilíbrio à luz da boa-fé objetiva e da transparência, mas sem converter a sentença em um projeto tarifário retroativo.

Não há, nesse encaminhamento, criação de contrato híbrido, mas preservação do preço pactuado e correção do fator ilícito de oneração, consistente na aplicação de reajustes incompatíveis com a natureza material da relação.

A boa-fé objetiva e a vedação ao comportamento contraditório recomendam que a operadora, que estruturou contratação atípica, não possa, ao mesmo tempo, exigir na execução uma reprecificação complexa e potencialmente inalcançável, convertendo a tutela em comando de baixa efetividade.

A solução ora proposta, a meu sentir, afasta-se da jurisprudência dominante desta Corte e também do c. STJ, por apoiar-se em premissas meramente conjecturais, segundo as quais os contratos de planos individuais/familiares, em sua essência, pressuporiam mensalidades mais elevadas e o consumidor, em conduta descompassada com a boa-fé objetiva, estaria, a seu talante, escolhendo o momento de acionar o Poder Judiciário para extrair efeitos jurídicos que lhe fossem mais interessantes.

Do mesmo modo, sustenta-se que haveria uma escolha casuística, pelo consumidor, dos aspectos mais benéficos de cada modalidade de plano, a despeito de ser fato notório que a operadora de saúde Apelante voluntariamente deixou de comercializar planos individuais ou familiares.

Por tais razões, com as devidas vênias ao eminente Relator, permaneço com o entendimento perfilhado pela jurisprudência deste e. TJPE, notadamente por meio desta 7ª Câmara Cível Especializada e da 8ª Câmara Cível Especializada, em consonância, ademais, com a orientação firmada pelo c. STJ.

Veja-se, nesse sentido, os seguintes julgados do Tribunal da Cidadania:

> *"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE.*

SÚMULA 7/STJ. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, admite que o contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhes os critérios de reajustes segundo os índices da ANS. *Precedentes.*

2. *Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).*

3. *Agravo interno a que se nega provimento."* (STJ, AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025)

(Destacamos)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO. MODALIDADE DE ***"FALSO COLETIVO" ENVOLVENDO APENAS TRÊS USUÁRIOS.*** *INVERSÃO DO ENTENDIMENTO. NECESSIDADE DA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E DO REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.1. "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.*

3. ***Não se pode transmudar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar*** *a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista. (EREsp 1.692.594/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, j. 12/2/2020, DJe 19/2/2020).*

2. Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido."

(STJ, AREsp n. 2.793.406/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 22/5/2025.) (Grifos nossos)

Colaciono também arestos desta 7ª Câmara Cível Especializada:

"EMENTA DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. REAJUSTE DE MENSALIDADE. CONTRATO CLASSIFICADO COMO COLETIVO EMPRESARIAL. INDÍCIOS DE ***"FALSO COLETIVO". SUBSTITUIÇÃO DOS ÍNDICES APLICADOS POR ÍNDICES DA ANS****. CONCESSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA. PARCIAL PROVIMENTO. 1 . (...). 2. Quando verificados elementos concretos que evidenciem a inexistência de vínculo com pessoa jurídica legitimadora da contratação coletiva e a composição exclusivamente familiar dos beneficiários, impõe-se a análise da avença sob a perspectiva de um "falso coletivo". 3. A jurisprudência do STJ admite o controle judicial de reajustes aplicados por operadoras de saúde, ainda nos contratos coletivos, quando ausentes critérios técnicos transparentes, ou quando estes violarem o equilíbrio contratual e os princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato.* ***4. É abusiva a imposição de reajustes significativamente superiores aos autorizados pela ANS para planos equiparáveis a individuais, sem justificativa atuarial idônea*** *. 5. Presentes o risco de dano de difícil reparação (em virtude da onerosidade excessiva das mensalidades) e, ao menos parcialmente, a plausibilidade jurídica do direito invocado,* ***é legítima a concessão de tutela para determinar a substituição dos índices aplicados pelos autorizados pela ANS.*** *6. Recurso parcialmente provido para confirmar a decisão liminar. Agravo interno interposto pela operadora prejudicado."*
(TJ-PE - Agravo de Instrumento: 00532900820248179000, Relator: ELIO BRAZ MENDES, Data de Julgamento: 05/06/2025, 7ª Câmara Cível Especializada - 3º (7CCE-3º))

(Destacamos)

"EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONTRATO COLETIVO DE SEGURO SAÚDE. ÚNICO NÚCLEO FAMILIAR. "FALSO COLETIVO". EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL. PRECEDENTES STJ E TJPE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. AFASTAMENTO. REAJUSTE POR VARIAÇÃO DE CUSTOS. ÍNDICES ANUAIS AUTORIZADOS PELA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. RECURSO A QUE SE DA PROVIMENTO. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. 1. Os demandantes são beneficiários do plano de saúde coletivo, possuindo, portanto, legitimidade ativa para discutir quaisquer cláusulas contratuais que afetem seus direitos. 2. Não há que se falar em prescrição da pretensão de revisão, mas tão somente dos valores pagos a maior anteriores ao triênio que antecedeu o ajuizamento da ação. 3. O plano de saúde que prevê cobertura para apenas 07 (sete) vidas, integrantes do mesmo núcleo familiar, ainda que esteja travestido de contrato coletivo empresarial, assemelha-se em tudo a um contrato individual/familiar ou a um "falso coletivo", ***de modo que se aplicam a ele as normas aplicáveis aos planos individuais quanto aos***

> ***<u>percentuais de reajuste</u>***. *Precedentes STJ e TJPE. 4. Tratando-se de um contrato "falso coletivo" devem ser afastados os reajustes por sinistralidade e os anuais aplicados e incidir apenas os índices anuais autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares. 5. Recurso que se da provimento. Prejudicado o Agravo Interno. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos, ACORDAM os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da Sétima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade de votos, DAR PROVIMENTO ao recurso interposto e, julgar PREJUDICADO o agravo interno, conforme relatório e votos em anexo, devidamente revistos e rubricados, que passam a integrar este julgado."* (TJ-PE, Agravo de Instrumento 0055604-24.2024.8.17.9000, Rel. Desa. Valéria Bezerra Pereira Wanderley, 7ª Câmara Cível Especializada, j. 01/04/2025)

Cito, ainda, os julgados da 8ª Câmara Cível Especializada no mesmo sentido: TJ-PE, AC 0070250-55.2022.8.17.2001, Rel. Des. Paulo Roberto Alves da Silva, 8ª Câmara Cível Especializada, j. 03/07/2025; TJ-PE, AC 0049946-98.2023.8.17.2001, Rel. Des. Airton Mozart Valadares Vieira Pires, 8ª Câmara Cível Especializada, j. 15/07/2025.

À luz desses precedentes,impõe-se reconhecer que o contrato em exame deve ser equiparado aos planos individuais, incidindo as regras legais indicadas a esta modalidade no tocante aos reajustes anuais, ***<u>conforme já restou decidido na sentença impugnada</u>***.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO APELO**, mantendo a sentença recorrida.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, **majoro** os honorários sucumbenciais devidos pela Apelante para 12% sobre os mesmos parâmetros já estabelecidos na sentença recorrida.

É COMO VOTO.

Recife, data da assinatura eletrônica

Des. Virgínio M. Carneiro Leão

Vogal

Demais votos:

Sétima Câmara Cível Especializada
Apelação Cível n. 0047106-47.2025.8.17.2001

Juízo de origem: 18ª Vara Cível da Capital – Seção B
Apelante: ----------
Apelados: ----------, ----------, ---------- e ---------- Ltda.

VOTO

Cuida-se de apelação cível interposta por ---------- em face da sentença proferida pelo Juízo da 18ª Vara Cível da Capital – Seção B, que julgou procedentes os pedidos formulados por ----------, ----------, ---------- e ---------- Ltda. para reconhecer a natureza de "falso coletivo" do contrato de plano de saúde firmado entre as partes em face da presença de apenas três beneficiários do mesmo núcleo familiar, determinando a exclusão dos reajustes por sinistralidade e VCMH, com a substituição dos reajustes aplicados pelos índices autorizados pela ANS, além da condenação da operadora à restituição dos valores pagos a maior nos três anos anteriores ao ajuizamento da ação, devidamente corrigidos.

A sentença apelada possui o seguinte dispositivo:

> [...] III. Dispositivo.
> 5. Sob este panorama, (i) decreto a prescrição espoliativa, da pretensão autoral anterior a junho/2022 (art. 206, § 3º, IV, CC eRESP n. 1.361.182/RS - Tema 610/STJ), ao mesmo tempo, (ii) resolvo o feito com apreciação do mérito, na forma da primeira parte do inc. I, art.487, CPC par e passo com o inc. X art. 51, CDC (iii) julgo procedente a pretensão deduzida na inicial, face a natureza de falso coletivo empresarial do contrato celebrado, e, declaro nulo os reajustes anuais por aumento de sinistralidade e valor do custo médico hospitalar (VCMH), logo, devida substituição do índice de reajuste aplicado ao grupo (Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 195/09) em pelo índice ANS, desse modo, procede o pedido de ressarcimento de forma simples do valor pago desde que não alcançados pela prescrição espoliatiava; assim, pelo pacificado pelo Tema Repetitivo nº 952/STJ e 1.016/STJ, concedo por sentença a tutela de urgência requerida para os fins de determinar como de fato determino exclusão do VCMH e sinistralidade da composição do preço do prêmio com substituição por índice ANS para tanto determino a parte Ré que emita boletos de pagamento redimensionados no prazo de 10 dias, caso não cumprida obrigação de fazer deverá a parte autora realizar calculo do prêmio e depósito nos autos vedada a parte Ré interromper/embaraçar/cancelar o serviço por falta de pagamento, em caso de qualquer embaraço ao uso do produto deverá independente de nova conclusão ser oficiada a ANS para suspensão da comercialização de qualquer produto de saúde da Requerida.
> Ao mesmo tempo, determino a parte Ré que promova a manutenção do serviço, e, caso interrompido em razão de divergência do pagamento do prêmio pelo presente feito, deverá realizar seu restabelecimento, no prazo de 10 dias, sob pena de ser oficiada a ANS para suspensão da comercialização de qualquer produto de saúde da Requerida.
> Honorários pela sucumbência em 10% sobre o valor de alçada corrigido (art.85, CPC), que será suportado pela parte ré em favor do patrono da parte autora, além das custas processuais. Na ocasião da liquidação deverá apresentar a OPS para acertamento do desembolso realizado histórico de todos os reajustes aplicados (anuais e de faixa etária) e mensalidades pagas, para cada um dos segurados, individualmente, bem como cópia da apólice e condições gerais celebradas e os dados e metodologia de cálculo utilizada no agrupamento do contrato, como dispõe o teor da RN 565/2022 da ANS e da RN 509/2022 da ANS a partir de junho/2022.

Em caso de interposição de recurso voluntário, independente de nova conclusão intime-se a parte adversa para apresentação de contrarrazões e encaminhem-se os autos à Instância superior com nossas homenagens, sem maiores formalidades (§1º, art.1.010, CPC).
Intime-se pessoalmente a parte Ré, por mandado a ser executado por Oficial de Justiça, para cumprimento da presente decisão (súmula 410/STJ).
Publique-se. Registre-se. Intimem-se.
Recife, 22 de outubro de 2025.
Marcos Garcez de Menezes Júnior
Juiz de Direito auxiliar

Pretende, no entanto, a operadora de saúde apelante, preliminarmente, a declaração de nulidade da sentença por cerceamento do direito de defesa, diante do indeferimento de pedido de produção de prova pericial atuarial. No mérito, defende a legitimidade da contratação na modalidade coletiva empresarial, com fundamento na existência de pessoa jurídica regularmente constituída que firmou o contrato com a operadora. Ressalta a legalidade dos reajustes por sinistralidade e sua expressa previsão contratual, bem como a ausência de fundamentos para a descaracterização do contrato como coletivo. Requer, ao final, a reforma da sentença e para serem julgados totalmente improcedentes os pedidos formulados na demanda.

Os apelados, por sua vez, rebatem os argumentos da apelação, reiteram a tese da falsa coletividade e requerem a manutenção integral da sentença.

Preliminarmente, rejeito a alegação de cerceamento de defesa suscitada pela parte apelante. A matéria posta em debate — reconhecimento ou não de contrato empresarial de plano de saúde como "falso coletivo" — é essencialmente jurídica e depende, sobretudo, da análise do negócio jurídico e da observância dos requisitos previstos nas normas legais e infralegais. Não há controvérsia sobre os documentos que instruem o processo, sendo perfeitamente possível ao magistrado decidir a causa sem a necessidade de dilação probatória.

A produção de prova pericial atuarial, como requerido pela parte, não se revela imprescindível para a apreciação da tese central da demanda. A revisão dos índices aplicados, seja para substituí-los pelos autorizados pela ANS, seja para manter aqueles praticados com base em cláusulas contratuais de sinistralidade, constitui consequência lógica do reconhecimento, ou não, da existência de falsa coletividade — não sendo, portanto, condição prévia para essa análise. Tal providência, inclusive, pode ser realizada por meio de simples cálculo aritmético em sede de liquidação de sentença, o que, mais uma vez, evidencia a desnecessidade da prova técnica para o deslinde da controvérsia. Rejeito, pois, a preliminar.

No mérito, a questão principal a ser dirimida consiste em analisar se o contrato de plano de saúde coletivo empresarial celebrado entre as partes litigantes é válido da forma em que foi assinado, à luz das leis e normas do setor que regem a matéria, ou se é um plano de saúde denominado de "falso coletivo", por burlar ditas regras, alterando a sua natureza jurídica.

Vale lembrar que a lei n. 9.656/98, art. 16, VII, estabelece três regimes diferentes de contratação de plano privado de assistência à saúde. São eles: a) individual ou familiar; b) coletivo empresarial ou c) coletivo por adesão.
Por sua vez, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no uso de suas atribuições, publicou a Resolução Normativa – RN n. 195/2009, vigente à época da celebração do contrato objeto da lide (08/06/2021), que dispunha sobre a classificação e a regulamentação dos planos privados de assistência à saúde e sobre os instrumentos de orientação para sua contratação. Importante mencionar que a atual RN n.

557/2022, revogou expressamente a RN n. 195/2009, porém não promoveu alteração dos conceitos e das disposições que serão adotadas nesta decisão.

Nos termos do artigo 5º da Resolução Normativa n. 195 da ANS, "plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária". O §1º do referido artigo estende essa regra, autorizando a inclusão de outros grupos de pessoas, como sócios, administradores e familiares, desde que previsto contratualmente. Entretanto, tal extensão de cobertura tem como pressuposto indispensável a existência de empregados ou estatutários vinculados à empresa contratante. É a interpretação que se extrai da leitura do *caput* do artigo 5º acima citado e do seu §1º, quando a ANS amplia o rol de beneficiários e estabelece que "o vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger *ainda*, desde que previsto contratualmente," as pessoas ali relacionadas.

É importante que fique claro, neste momento, que a regra aplicável à autora da ação, constituída sob a forma de Sociedade Limitada, é efetivamente a do art. 5º, da RN ANS n. 195/2009, com as exigências referidas acima. Não deve ser, portanto, confundida com regramento adotado pela agência reguladora para as pessoas jurídicas de natureza empresário individual, introduzido pela RN ANS n. 432/2017 e mantido pela atual RN n. 557/2022, em seu art. 9º. Para essas pessoas jurídicas, seguramente pelas características de que se revestem, não há a exigência de participação de empregados para que seus contratos coletivos empresariais sejam considerados válidos, ao menos sob esse aspecto.

Na hipótese dos autos, o contrato celebrado pela empresa recorrida foi firmado em benefício exclusivo da sua representante legal e respectivos familiares, não havendo qualquer indicação de que empregados tenham sido incluídos no rol de beneficiários do plano. Trata-se, portanto, de contratação que se afasta do escopo estabelecido pelo *caput* do artigo 5º da RN 195/2009, o qual exige, como condição de validade do contrato coletivo empresarial, que haja beneficiários vinculados à empresa contratante por relação empregatícia ou estatutária.

A interpretação sistêmica do dispositivo evidencia que o rol de pessoas previstas no §1º somente pode ser contemplado se houver prévio vínculo com empregados ou estatutários. A contratação direta apenas com sócios e seus familiares, como no caso em análise, não supre a exigência estabelecida pela RN da ANS n. 195/2009, descaracterizando, pois, a natureza coletiva empresarial do contrato.

O Superior Tribunal de Justiça tem, inclusive, reconhecido como "falsos coletivos" os contratos que, a despeito da aparência formal, não atendem aos requisitos impostos pela ANS, contemplando apenas pessoas do mesmo núcleo familiar, configurando contratos atípicos. Vejamos:

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA. 1. O Tribunal local consignou se tratar de um contrato "falso coletivo", porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório.Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ. Precedentes. 2. Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça 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, aplicando-se-lhe as normas do Código de Defesa do Consumidor. 3. Agravo interno desprovido. (STJ - AgInt no REsp: 1880442 SP 2020/0148090-5, Relator.: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 02/05/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 06/05/2022)

Na cobertura contratada com a operadora -------- (Id 55289388, página 13), a empresa contratante fez constar na proposta apenas a sua representante legal como beneficiária titular e na categoria de beneficiários dependentes seus dois filhos. Sendo assim, pela ausência de empregados ou estatutários beneficiados pelo plano de saúde, o referido contrato, celebrado em 03/01/2017, não está de acordo com as disposições da Lei 9.656/98 e da Resolução da ANS n. 195/2009, afastando-se das diretrizes que regulamentam a contratação de plano coletivo empresarial de assistência à saúde.

Deixo claro, no entanto, que não é o fato de constar da apólice número reduzido de participantes que descaracteriza o contrato como coletivo empresarial, posto que a lei não estabelece um quantitativo máximo ou mínimo. A própria ANS disciplina que, para planos coletivos com até 29 (vinte e nove) vidas, deve haver um agrupamento desses contratos para que seja aplicado índice unificado de reajuste a todos eles, a fim de que os custos e riscos sejam diluídos entre os usuários para atingir maior equilíbrio. A Resolução Normativa da ANS n. 565/2022 detalha os critérios para aplicação desses reajustes.

Assim, é pela ausência de empregados ou estatutários contemplados no contrato de plano de saúde empresarial celebrado entre as partes que se impõe o reconhecimento do caráter de "falso coletivo" pela violação à RN da ANS n. 195/2009 e da natureza atípica do contrato em exame, cuja consequência deve ser a sua equiparação, para todos os efeitos legais, ao plano individual/familiar.

A solução para a inobservância dos requisitos do art. 5º consta, inclusive, da própria Resolução Normativa n. 195 da ANS, que menciona expressamente em seu artigo 32 – aplicável à presente hipótese por analogia – que "o ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar".

Tal equiparação implica na alteração do valor da mensalidade originalmente pactuado, que deve ser substituído por aquele praticado nos contratos individuais/familiares vigentes à época da contratação.
Essa é uma consequência importante que decorre da caracterização do contrato como "falso coletivo". O reconhecimento de que a avença celebrada entre as partes não atende aos requisitos normativos necessários a que se considere o contrato como "verdadeiro coletivo", leva, como consequência lógica, a se entender que a decisão judicial que opera esse reconhecimento tem efeito meramente declaratório – e não constitutivo. O que faz o Poder Judiciário em casos como o presente é constatar que o contrato firmado entre as partes com a intenção de que fosse um "plano coletivo", em verdade nunca o foi, por isso o reconhecimento de sua "falsa coletividade". Desse modo, a ilicitude ora reconhecida é gerada no momento exato em que a apelante e a apelada estabeleceram a respectiva relação jurídica: o plano é um "falso coletivo" desde a sua origem; desde sempre esteve presente a violação às normas pertinentes e o simples passar do tempo não sana as irregularidades.

Por isso, não há como considerar ilícito o contrato apenas a partir de eventual decisão judicial proferida no processo em que se discuta sua natureza jurídica. Entender desse modo equivocado significaria atribuir verdadeiro efeito "constitutivo" à dita decisão, ou seja, considerar-se que somente a partir da manifestação do Poder Judiciário é que a ilicitude estaria materializada.
Portanto, se a consequência jurídica que se aplica aos planos de saúde considerados "falsos coletivos" não é a nulidade dos contratos, mas a sua equiparação aos planos individuais/familiares – que representam a sua verdadeira natureza jurídica, como vem entendendo nossa jurisprudência –, tal equiparação deve se dar, repitase, desde o momento em que o contrato foi firmado.

De não prevalecer esse entendimento, estar-se-ia criando uma situação em que uma das partes contratantes, à sua conveniência, poderia escolher o momento para acionar o Judiciário com o intuito de reconhecer a ilicitude e daí extrair os efeitos jurídicos que – e quando – lhe fossem interessantes. Além disso, não se pode olvidar que planos de saúde individual/familiar e os coletivos não só se regem por normas jurídicas distintas, mas, sobretudo, estabelecem-se a partir de bases atuarias diferentes que não devem ser modificadas posteriormente, sob pena de alterar o respectivo equilíbrio antes obtido.

Assim, a equiparação do contrato reconhecido como “falso coletivo” a um plano individual/familiar não pode ter apenas as consequências pleiteadas pelo autor na demanda – normalmente consistente no questionamento dos índices de correção dos respectivos planos que são, em regra, mais elevados nos planos coletivos do que nos individuais/familiares –, mas todos os desdobramentos que daí decorrem, inclusive o recálculo da prestação inicial, quando da firma do contrato, com a aplicação sobre ela e a partir dela de todos os correspondentes índices estabelecidos pela ANS. Fica evidente, desse modo, que não se pode manter o prêmio da prestação inicialmente menor do plano coletivo e sobre ela incidir os reajustes estabelecidos pela ANS para os planos individuais/coletivos, também menores. Seria essa a criação de um novo tipo de contrato pelo Poder Judiciário, o que, evidentemente não se admite.

Nesse ponto, vale observar que a parte autora assinou livremente o contrato em junho de 2021 e somente em junho de 2025 ingressou com a presente ação judicial, buscando o reconhecimento da sua falsa coletividade. Esse longo lapso temporal entre a celebração do negócio jurídico e a busca por tutela jurisdicional denota uma consciência e uma aceitação inicial dos termos próprios do tipo de contrato firmado, que, no entanto, ao que tudo indica, deixou de ser uma modalidade vantajosa diante da incidência, no decorrer dos anos, dos percentuais por sinistralidade acima daqueles autorizados pela ANS, inaplicáveis aos contratos coletivos. Não se mostra razoável, assim, a escolha pela parte de aspecto mais benéfico dos planos coletivos empresariais – mensalidades iniciais mais baixas – com a substituição apenas dos percentuais mais elevados por aqueles mais baixos, aplicados apenas aos planos individuais/familiares, sem equalizar a prestação inicial.

É sabido que o princípio do equilíbrio econômico-financeiro consiste em um dos pilares do sistema de saúde suplementar, conforme reconhecido pela jurisprudência consolidada do STJ e pela regulamentação da ANS. Intervenções judiciais que mesclem regras específicas de modalidades contratuais distintas podem desestabilizar contratos mutualistas e prejudicar o acesso coletivo aos serviços de saúde. Nesse sentido:

> AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. AVENÇAS COLETIVAS E INDIVIDUAIS/FAMILIARES. SENSÍVEIS DIFERENÇAS NA ATUÁRIA E NA FORMAÇÃO DOS PREÇOS . SOLUÇÃO ESTABELECENDO A APLICAÇÃO DE ÍNDICES DE REAJUSTE FIXADOS PELA ANS A PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANIFESTO DESCABIMENTO. ENTENDIMENTO PACIFICADO NO ÂMBITO DO STJ. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS
> DE DIREITO PRIVADO . 1. A "forte intervenção estatal na relação contratual e a expressa disposição do art. 197 da CF deixam límpido que a operação de plano ou seguro de saúde é serviço de relevância pública, extraindo-se da leitura do art. 22, § 1º, da Lei n . 9.656/1998 a inequívoca preocupação do legislador com o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde, que devem estar assentados em planos de custeio elaborados por profissionais, segundo diretrizes definidas pelo Consu" (REsp 1915528/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 28/09/2021, DJe 17/11/2021). 2 . Por um lado, o "Superior Tribunal de Justiça possui orientação no sentido de que, no plano coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, não havendo que se falar, portanto, em aplicação dos índices previstos aos planos individuais. Precedentes" (AgInt no AREsp 1894750/SP,
>
> Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 29/11/2021, DJe 01/12/2021). Por outro lado, é "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235 .553/SP, Rel.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015)" (AgInt no AREsp 1848568/SP, Rel.

Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2021, DJe 25/11/2021). 3 . "Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei nº 9.656/1998 e 3º, 5º e 9º da RN nº 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar" (REsp 1.471 .569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1º/03/2016, DJe de 07/03/2016)'. Com efeito, é claramente inviável, em vista da preservação do equilíbrio econômico-financeiro da avença e da segurança jurídica, simplesmente transmutar uma avença coletiva em individual [...]" (AgInt no REsp 1876459/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 28/09/2020, DJe 30/09/2020). 4. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 1982724 SP 2022/0013645-5, Data de Julgamento: 23/05/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/05/2022)

Mostra-se válido, portanto, o argumento da operadora apelante quando insiste na legitimidade dos reajustes por sinistralidade nos contratos coletivos, incidentes sobre uma mensalidade inicialmente mais baixa, como medida de preservação do equilíbrio contratual, sendo inaplicáveis para essa modalidade de contrato os percentuais autorizados pela ANS para planos individuais. Por sua vez, os contratos de planos individuais/familiares, em sua essência, pressupõem mensalidades mais elevadas na origem e reajustes anuais controlados pela ANS, justamente para garantirem o equilíbrio financeiro da relação jurídica ao longo do tempo. Preservar o valor inicial do prêmio contratado como coletivo, mas aplicar no seu curso os reajustes da ANS para planos individuais, equivaleria, como ressaltado acima, a preservar vantagens econômicas de ambas as modalidades em detrimento da estrutura normativa vigente.
Reconhecido, desse modo, o caráter de “falso coletivo” do contrato em análise, caberá às partes apurar em sede de liquidação de sentença o valor da mensalidade correspondente a um contrato individual/familiar comercializado pela operadora à época da contratação ou, na sua falta, remeter à perícia a sua apuração. Sobre esse valor é que incidirão os reajustes da ANS autorizados para planos individuais/familiares.

Todavia, desde já, deverá a operadora emitir os boletos das mensalidades em aberto e vincendas com a imediata substituição dos percentuais que foram aplicados por aqueles autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares, afastando-se os reajustes por sinistralidade praticados anteriormente. O valor da mensalidade sobre o qual incidirão os reajustes anuais da ANS deverá, até a conclusão da fase de liquidação de sentença, corresponder àquele originalmente contratado pela apelada.

Deixo claro que a substituição do valor do prêmio mensal e dos percentuais a serem apurados na fase de cumprimento de sentença refere-se a todo o período de vigência contratual, devendo ser mantida a sentença quanto à restituição, de forma simples, à parte autora dos eventuais valores pagos a maior – ou a compensação em favor da ré, na hipótese de valores pagos a menor –, respeitada a prescrição trienal, com correção monetária e juros de mora nos termos da tese firmada no Tema 1368 do STJ e da Lei n. 14.905/2024.

Diante do exposto, dou parcial provimento à apelação da -------- S/A para manter a sentença no capítulo em que reconhece a atipicidade do contrato objeto da demanda, por caracterizar um “falso coletivo”, no entanto determinar a sua equiparação ao plano individual/familiar para todos os efeitos legais, com a substituição dos valores das mensalidades e dos percentuais por aqueles praticados nessa modalidade de contrato (individual/familiar), desde a origem, mantendo, no mais, os demais termos da sentença.

Tendo em vista a sucumbência mínima da parte autora, não há que se falar em redistribuição de ônus sucumbenciais, os quais devem permanecer integralmente a cargo da parte ré.

É como voto.

Recife, data da assinatura eletrônica.

Desembargador André Rosa Relator

EMENTA - APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. “FALSO COLETIVO”. EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR. REAJUSTES ANUAIS. ÍNDICES AUTORIZADOS PELA ANS. RECOMPOSIÇÃO PELA SUBSTITUIÇÃO DO ÍNDICE. PRESERVAÇÃO DO PREÇO PACTUADO. REPRECIFICAÇÃO COM BASE EM PLANO INDIVIDUAL COMERCIALIZADO À ÉPOCA. DESCABIMENTO. BOA-FÉ OBJETIVA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. DECISÃO POR MAIORIA.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por ---------- contra sentença proferida em ação revisional de reajuste ajuizada pelos beneficiários e pela estipulante de plano coletivo empresarial com três vidas. A sentença reconheceu a prescrição da pretensão anterior a junho de 2022. Também reconheceu a natureza de
“falso coletivo” do contrato, declarou nulos os reajustes anuais por sinistralidade e VCMH e determinou sua substituição pelos índices autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares. Por fim, condenou a operadora à restituição simples dos valores pagos a maior, respeitada a prescrição.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o contrato coletivo atípico deve ser equiparado ao plano individual/familiar para fins de reajuste anual; e (ii) definir se a recomposição econômica do contrato deve se dar pela substituição dos índices de reajuste ou pela apuração, em liquidação de sentença, da mensalidade de plano individual/familiar comercializado pela operadora à época da contratação.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, que o contrato coletivo caracterizado como “falso coletivo” seja tratado como plano individual ou familiar. Nesse caso, aplicam-se os critérios de reajuste segundo os índices da ANS.

4. O reconhecimento do falso coletivo visa reprimir o uso indevido da forma coletiva para afastar proteções próprias do regime individual/familiar. A providência adequada, portanto, é afastar os reajustes incompatíveis com a modalidade materialmente contratada, como os índices por sinistralidade e as variações não

submetidas ao teto regulatório, e substituí-los pelos índices aplicáveis aos contratos individuais/familiares.

5. A definição do regime de reajuste não se confunde com a definição do preço-base. A correção do vício se faz pelo índice, preservado o preço pactuado. Não se cria mensalidade hipotética nem contrato híbrido.

6. A reprecificação com base em plano individual/familiar supostamente comercializado à época da contratação exige apuração de elevada indeterminação econômica e regulatória. Essa apuração está sujeita à inexistência de documentos e à descontinuidade de produtos, com risco de impor ao consumidor ônus probatório desproporcional, sobretudo porque é notório que a operadora deixou de comercializar planos individuais ou familiares.

7. A boa-fé objetiva e a vedação ao comportamento contraditório impedem que a operadora, que estruturou a contratação atípica, exija em liquidação uma reprecificação complexa e potencialmente inalcançável, o que tornaria a tutela jurisdicional de baixa efetividade.

8. Desprovido o recurso, majoram-se os honorários sucumbenciais devidos pela apelante para 12% sobre os mesmos parâmetros fixados na sentença.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso desprovido. Sentença mantida. Decisão por maioria, vencido o Relator.

Tese de julgamento*: "1. O contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como 'falso coletivo' equipara-se ao plano individual/familiar para fins de reajuste anual. Afastam-se os reajustes por sinistralidade e os não submetidos ao teto regulatório, com incidência dos índices autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares. 2. A recomposição do contrato se faz pela substituição dos índices de reajuste, preservado o preço pactuado. Não cabe a apuração, em liquidação de sentença, de mensalidade hipotética de plano individual/familiar comercializado à época da contratação."*

Dispositivos relevantes citados: CC, art. 422; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 2.126.901/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 07/04/2025; STJ, AREsp 2.793.406/PR, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 19/05/2025; TJPE, AI 0053290-08.2024.8.17.9000, Rel. Des. Elio Braz Mendes, 7ª Câmara Cível Especializada, j. 05/06/2025; TJPE, AI 0055604-24.2024.8.17.9000, Rel. Desa. Valéria Bezerra Pereira Wanderley, 7ª Câmara Cível Especializada, j. 01/04/2025; TJPE, AC 0070250-55.2022.8.17.2001, Rel. Des. Paulo Roberto Alves da Silva, 8ª Câmara Cível Especializada, j. 03/07/2025.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0047106-47.2025.8.17.2001, ACORDAM os Desembargadores da 7ª Câmara Cível Especializada, por maioria, **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto divergente, consoante relatório, votos e ementa que integram este acórdão.

Recife, data da assinatura digital

Des. Virgínio M. Carneiro Leão

Relator para o acórdão

Proclamação da decisão:

Por maioria de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto vogal do Des. Virgínio Marques Carneiro Leão, redator para o Acórdão, vencido o Relator, Des. André Vicente Pires Rosa.

Magistrados: [VIRGINIO M. CARNEIRO LEAO, ANDRE VICENTE PIRES ROSA, ELIO BRAZ MENDES, DJALMA ANDRELINO NOGUEIRA JUNIOR, VIRGINIA GONDIM DANTAS]

RECIFE, 9 de novembro de 2026

Magistrado

Juízo de origem: 18ª Vara Cível da Capital – Seção B
Apelante: ----------
Apelados: ----------, ----------, ---------- e ---------- Ltda.

RELATÓRIO

A presente apelação cível foi interposta por ---------- em face de sentença proferida pelo Juízo da 18ª Vara Cível da Capital - Seção B, que julgou procedentes os pedidos formulados por ----------, ----------, ---------- e ---------- Ltda. na ação ordinária proposta com o objetivo de obter a declaração de nulidade dos reajustes aplicados ao contrato de plano de saúde, bem como o reconhecimento da natureza individual/familiar do referido plano, sob o argumento de "falsa coletivização" diante da presença de apenas três beneficiários do mesmo núcleo familiar, com a consequente limitação dos aumentos ao índice autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Em suas razões de apelação, a parte recorrente sustenta, preliminarmente, a nulidade da sentença por cerceamento de defesa, alegando que não foi deferida a produção de prova pericial atuarial. No mérito, defende que o contrato impugnado possui natureza jurídica de plano coletivo empresarial legítimo, inexistindo qualquer vício na sua formação. Argumenta que a sentença contrariou entendimento normativo e jurisprudencial ao aplicar, indevidamente, índices de reajuste específicos para planos individuais a um contrato de natureza coletiva e que os reajustes realizados com fundamento na sinistralidade e no VCMH (Variação de Custos Médico-Hospitalares) estão amparados contratualmente e pela regulamentação da ANS. Afirma, ainda, que a restituição de valores pagos a maior seria indevida diante da ausência de ilicitude nos reajustes aplicados. Por fim, requer o total provimento do recurso para reformar a sentença e julgar integralmente improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Contrarrazões ao Id 55289424.

É o relatório. Inclua-se em pauta para julgamento.

Recife, data da assinatura eletrônica.

Desembargador André Rosa
Relator

Juízo de origem: 18ª Vara Cível da Capital – Seção B
Apelante: ----------
Apelados: ----------, ----------, ---------- e ---------- Ltda.

VOTO

Cuida-se de apelação cível interposta por ---------- em face da sentença proferida pelo Juízo da 18ª Vara Cível da Capital – Seção B, que julgou procedentes os pedidos formulados por ----------, ----------, ---------- e ---------- Ltda. para reconhecer a natureza de "falso coletivo" do contrato de plano de saúde firmado entre as partes em face da presença de apenas três beneficiários do mesmo núcleo familiar, determinando a exclusão dos reajustes por sinistralidade e VCMH, com a substituição dos reajustes aplicados pelos índices autorizados pela ANS, além da condenação da operadora à restituição dos valores pagos a maior nos três anos anteriores ao ajuizamento da ação, devidamente corrigidos.

A sentença apelada possui o seguinte dispositivo:

> [...] III. Dispositivo.
> 5. Sob este panorama, (i) decreto a prescrição espoliativa, da pretensão autoral anterior a junho/2022 (art. 206, § 3º, IV, CC eRESP n. 1.361.182/RS - Tema 610/STJ), ao mesmo tempo, (ii) resolvo o feito com apreciação do mérito, na forma da primeira parte do inc. I, art.487, CPC par e passo com o inc. X art. 51, CDC (iii) julgo procedente a pretensão deduzida na inicial, face a natureza de falso coletivo empresarial do contrato celebrado, e, declaro nulo os reajustes anuais por aumento de sinistralidade e valor do custo médico hospitalar (VCMH), logo, devida substituição do índice de reajuste aplicado ao grupo (Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 195/09) em pelo índice ANS, desse modo, procede o pedido de ressarcimento de forma simples do valor pago desde que não alcançados pela prescrição espoliatiava; assim, pelo pacificado pelo Tema Repetitivo nº 952/STJ e 1.016/STJ, concedo por sentença a tutela de urgência requerida para os fins de determinar como de fato determino exclusão do VCMH e sinistralidade da composição do preço do prêmio com substituição por índice ANS para tanto determino a parte Ré que emita boletos de pagamento redimensionados no prazo de 10 dias, caso não cumprida obrigação de fazer deverá a parte autora realizar calculo do prêmio e depósito nos autos vedada a parte Ré interromper/embaraçar/cancelar o serviço por falta de pagamento, em caso de qualquer embaraço ao uso do produto deverá independente de nova conclusão ser oficiada a ANS para suspensão da comercialização de qualquer produto de saúde da Requerida.
> Ao mesmo tempo, determino a parte Ré que promova a manutenção do serviço, e, caso interrompido em razão de divergência do pagamento do prêmio pelo presente feito, deverá realizar seu restabelecimento, no prazo de 10 dias, sob pena de ser oficiada a ANS para suspensão da comercialização de qualquer produto de saúde da Requerida.
> Honorários pela sucumbência em 10% sobre o valor de alçada corrigido (art.85, CPC), que será suportado pela parte ré em favor do patrono da parte autora, além das custas processuais. Na ocasião da liquidação deverá apresentar a OPS para acertamento do desembolso realizado histórico de todos os reajustes aplicados (anuais e de faixa etária) e mensalidades pagas, para cada um dos segurados, individualmente, bem como cópia da apólice e condições gerais celebradas e os dados e metodologia de cálculo utilizada no agrupamento do contrato, como dispõe o teor da RN 565/2022 da ANS e da RN 509/2022 da ANS a partir de junho/2022.
> Em caso de interposição de recurso voluntário, independente de nova conclusão intime-se a parte adversa para apresentação de contrarrazões e encaminhem-se os autos à Instância superior com nossas homenagens, sem maiores formalidades (§1º, art.1.010, CPC).
> Intime-se pessoalmente a parte Ré, por mandado a ser executado por Oficial de Justiça, para cumprimento da presente decisão (súmula 410/STJ).
> Publique-se. Registre-se. Intimem-se.
> Recife, 22 de outubro de 2025.
> Marcos Garcez de Menezes Júnior
> Juiz de Direito auxiliar

Pretende, no entanto, a operadora de saúde apelante, preliminarmente, a declaração de nulidade da sentença por cerceamento do direito de defesa, diante do indeferimento de pedido de produção de prova pericial atuarial. No mérito, defende a legitimidade da contratação na modalidade coletiva

empresarial, com fundamento na existência de pessoa jurídica regularmente constituída que firmou o contrato com a operadora. Ressalta a legalidade dos reajustes por sinistralidade e sua expressa previsão contratual, bem como a ausência de fundamentos para a descaracterização do contrato como coletivo. Requer, ao final, a reforma da sentença e para serem julgados totalmente improcedentes os pedidos formulados na demanda.

Os apelados, por sua vez, rebatem os argumentos da apelação, reiteram a tese da falsa coletividade e requerem a manutenção integral da sentença.

Preliminarmente, rejeito a alegação de cerceamento de defesa suscitada pela parte apelante. A matéria posta em debate — reconhecimento ou não de contrato empresarial de plano de saúde como "falso coletivo" — é essencialmente jurídica e depende, sobretudo, da análise do negócio jurídico e da observância dos requisitos previstos nas normas legais e infralegais. Não há controvérsia sobre os documentos que instruem o processo, sendo perfeitamente possível ao magistrado decidir a causa sem a necessidade de dilação probatória.

A produção de prova pericial atuarial, como requerido pela parte, não se revela imprescindível para a apreciação da tese central da demanda. A revisão dos índices aplicados, seja para substituí-los pelos autorizados pela ANS, seja para manter aqueles praticados com base em cláusulas contratuais de sinistralidade, constitui consequência lógica do reconhecimento, ou não, da existência de falsa coletividade — não sendo, portanto, condição prévia para essa análise. Tal providência, inclusive, pode ser realizada por meio de simples cálculo aritmético em sede de liquidação de sentença, o que, mais uma vez, evidencia a desnecessidade da prova técnica para o deslinde da controvérsia. Rejeito, pois, a preliminar.

No mérito, a questão principal a ser dirimida consiste em analisar se o contrato de plano de saúde coletivo empresarial celebrado entre as partes litigantes é válido da forma em que foi assinado, à luz das leis e normas do setor que regem a matéria, ou se é um plano de saúde denominado de "falso coletivo", por burlar ditas regras, alterando a sua natureza jurídica.

Vale lembrar que a lei n. 9.656/98, art. 16, VII, estabelece três regimes diferentes de contratação de plano privado de assistência à saúde. São eles: a) individual ou familiar; b) coletivo empresarial ou c) coletivo por adesão.

Por sua vez, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no uso de suas atribuições, publicou a Resolução Normativa – RN n. 195/2009, vigente à época da celebração do contrato objeto da lide (08/06/2021), que dispunha sobre a classificação e a regulamentação dos planos privados de assistência à saúde e sobre os instrumentos de orientação para sua contratação. Importante mencionar que a atual RN n. 557/2022, revogou expressamente a RN n. 195/2009, porém não promoveu alteração dos conceitos e das disposições que serão adotadas nesta decisão.

Nos termos do artigo 5º da Resolução Normativa n. 195 da ANS, "plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária". O §1º do referido artigo estende essa regra, autorizando a inclusão de outros grupos de pessoas, como sócios, administradores e familiares, desde que previsto contratualmente. Entretanto, tal extensão de cobertura tem como pressuposto indispensável a existência de empregados ou estatutários vinculados à empresa contratante. É a interpretação que se extrai da leitura do *caput* do artigo 5º acima citado e do seu §1º, quando a ANS amplia o rol de beneficiários e estabelece que "o vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger *ainda*, desde que previsto contratualmente," as pessoas ali relacionadas.

É importante que fique claro, neste momento, que a regra aplicável à autora da ação, constituída sob a forma de Sociedade Limitada, é efetivamente a do art. 5º, da RN ANS n. 195/2009, com as exigências referidas acima. Não deve ser, portanto, confundida com regramento adotado pela agência reguladora

para as pessoas jurídicas de natureza empresário individual, introduzido pela RN ANS n. 432/2017 e mantido pela atual RN
n. 557/2022, em seu art. 9º. Para essas pessoas jurídicas, seguramente pelas características de que se revestem, não há a exigência de participação de empregados para que seus contratos coletivos empresariais sejam considerados válidos, ao menos sob esse aspecto.

Na hipótese dos autos, o contrato celebrado pela empresa recorrida foi firmado em benefício exclusivo da sua representante legal e respectivos familiares, não havendo qualquer indicação de que empregados tenham sido incluídos no rol de beneficiários do plano. Trata-se, portanto, de contratação que se afasta do escopo estabelecido pelo *caput* do artigo 5º da RN 195/2009, o qual exige, como condição de validade do contrato coletivo empresarial, que haja beneficiários vinculados à empresa contratante por relação empregatícia ou estatutária.

A interpretação sistêmica do dispositivo evidencia que o rol de pessoas previstas no §1º somente pode ser contemplado se houver prévio vínculo com empregados ou estatutários. A contratação direta apenas com sócios e seus familiares, como no caso em análise, não supre a exigência estabelecida pela RN da ANS n. 195/2009, descaracterizando, pois, a natureza coletiva empresarial do contrato.

O Superior Tribunal de Justiça tem, inclusive, reconhecido como "falsos coletivos" os contratos que, a despeito da aparência formal, não atendem aos requisitos impostos pela ANS, contemplando apenas pessoas do mesmo núcleo familiar, configurando contratos atípicos. Vejamos:

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA
> DEMANDADA. 1. O Tribunal local consignou se tratar de um contrato "falso coletivo", porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório.Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ. Precedentes. 2. Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça 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, aplicando-se-lhe as normas do Código de Defesa do Consumidor. 3. Agravo interno desprovido.
> (STJ - AgInt no REsp: 1880442 SP 2020/0148090-5,
> Relator.: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 02/05/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 06/05/2022)

Na cobertura contratada com a operadora -------- (Id 55289388, página 13), a empresa contratante fez constar na proposta apenas a sua representante legal como beneficiária titular e na categoria de beneficiários dependentes seus dois filhos. Sendo assim, pela ausência de empregados ou estatutários beneficiados pelo plano de saúde, o referido contrato, celebrado em 03/01/2017, não está de acordo com as disposições da Lei 9.656/98 e da Resolução da ANS n. 195/2009, afastando-se das diretrizes que regulamentam a contratação de plano coletivo empresarial de assistência à saúde.

Deixo claro, no entanto, que não é o fato de constar da apólice número reduzido de participantes que descaracteriza o contrato como coletivo empresarial, posto que a lei não estabelece um quantitativo máximo ou mínimo. A própria ANS disciplina que, para planos coletivos com até 29 (vinte e nove) vidas, deve haver um agrupamento desses contratos para que seja aplicado índice unificado de reajuste a todos eles, a fim de que os custos e riscos sejam diluídos entre os usuários para atingir maior equilíbrio. A Resolução Normativa da ANS n. 565/2022 detalha os critérios para aplicação desses reajustes.

Assim, é pela ausência de empregados ou estatutários contemplados no contrato de plano de saúde empresarial celebrado entre as partes que se impõe o reconhecimento do caráter de "falso coletivo" pela violação à RN da ANS n. 195/2009 e da natureza atípica do contrato em exame, cuja consequência deve ser a sua equiparação, para todos os efeitos legais, ao plano individual/familiar.

A solução para a inobservância dos requisitos do art. 5º consta, inclusive, da própria Resolução Normativa n. 195 da ANS, que menciona expressamente em seu artigo 32 – aplicável à presente hipótese por analogia – que "o ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar".

Tal equiparação implica na alteração do valor da mensalidade originalmente pactuado, que deve ser substituído por aquele praticado nos contratos individuais/familiares vigentes à época da contratação.

Essa é uma consequência importante que decorre da caracterização do contrato como "falso coletivo". O reconhecimento de que a avença celebrada entre as partes não atende aos requisitos normativos necessários a que se considere o contrato como "verdadeiro coletivo", leva, como consequência lógica, a se entender que a decisão judicial que opera esse reconhecimento tem efeito meramente declaratório – e não constitutivo. O que faz o Poder Judiciário em casos como o presente é constatar que o contrato firmado entre as partes com a intenção de que fosse um "plano coletivo", em verdade nunca o foi, por isso o reconhecimento de sua "falsa coletividade". Desse modo, a ilicitude ora reconhecida é gerada no momento exato em que a apelante e a apelada estabeleceram a respectiva relação jurídica: o plano é um "falso coletivo" desde a sua origem; desde sempre esteve presente a violação às normas pertinentes e o simples passar do tempo não sana as irregularidades.

Por isso, não há como considerar ilícito o contrato apenas a partir de eventual decisão judicial proferida no processo em que se discuta sua natureza jurídica. Entender desse modo equivocado significaria atribuir verdadeiro efeito "constitutivo" à dita decisão, ou seja, considerar-se que somente a partir da manifestação do Poder Judiciário é que a ilicitude estaria materializada.

Portanto, se a consequência jurídica que se aplica aos planos de saúde considerados "falsos coletivos" não é a nulidade dos contratos, mas a sua equiparação aos planos individuais/familiares – que representam a sua verdadeira natureza jurídica, como vem entendendo nossa jurisprudência –, tal equiparação deve se dar, repita-se, desde o momento em que o contrato foi firmado.

De não prevalecer esse entendimento, estar-se-ia criando uma situação em que uma das partes contratantes, à sua conveniência, poderia escolher o momento para acionar o Judiciário com o intuito de reconhecer a ilicitude e daí extrair os efeitos jurídicos que – e quando – lhe fossem interessantes. Além disso, não se pode olvidar que planos de saúde individual/familiar e os coletivos não só se regem por normas jurídicas distintas, mas, sobretudo, estabelecem-se a partir de bases atuarias diferentes que não devem ser modificadas posteriormente, sob pena de alterar o respectivo equilíbrio antes obtido.

Assim, a equiparação do contrato reconhecido como "falso coletivo" a um plano individual/familiar não pode ter apenas as consequências pleiteadas pelo autor na demanda – normalmente consistente no questionamento dos índices de correção dos respectivos planos que são, em regra, mais elevados nos planos coletivos do que nos individuais/familiares –, mas todos os desdobramentos que daí decorrem, inclusive o recálculo da prestação inicial, quando da firma do contrato, com a aplicação sobre ela e a partir dela de todos os correspondentes índices estabelecidos pela ANS. Fica evidente, desse modo, que não se pode manter o prêmio da prestação inicialmente menor do plano coletivo e sobre ela incidir os reajustes estabelecidos pela ANS para os planos individuais/coletivos, também menores. Seria essa a criação de um novo tipo de contrato pelo Poder Judiciário, o que, evidentemente não se admite.

Nesse ponto, vale observar que a parte autora assinou livremente o contrato em junho de 2021 e somente em junho de 2025 ingressou com a presente ação judicial, buscando o reconhecimento da sua falsa coletividade. Esse longo lapso temporal entre a celebração do negócio jurídico e a busca por tutela jurisdicional denota uma consciência e uma aceitação inicial dos termos próprios do tipo de contrato firmado, que, no entanto, ao que tudo indica, deixou de ser uma modalidade vantajosa diante da incidência,

no decorrer dos anos, dos percentuais por sinistralidade acima daqueles autorizados pela ANS, inaplicáveis aos contratos coletivos. Não se mostra razoável, assim, a escolha pela parte de aspecto mais benéfico dos planos coletivos empresariais – mensalidades iniciais mais baixas – com a substituição apenas dos percentuais mais elevados por aqueles mais baixos, aplicados apenas aos planos individuais/familiares, sem equalizar a prestação inicial.

É sabido que o princípio do equilíbrio econômico-financeiro consiste em um dos pilares do sistema de saúde suplementar, conforme reconhecido pela jurisprudência consolidada do STJ e pela regulamentação da ANS. Intervenções judiciais que mesclem regras específicas de modalidades contratuais distintas podem desestabilizar contratos mutualistas e prejudicar o acesso coletivo aos serviços de saúde. Nesse sentido:

> AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. AVENÇAS COLETIVAS E INDIVIDUAIS/FAMILIARES. SENSÍVEIS DIFERENÇAS NA ATUÁRIA E NA FORMAÇÃO DOS PREÇOS . SOLUÇÃO ESTABELECENDO A APLICAÇÃO DE ÍNDICES DE REAJUSTE FIXADOS PELA ANS A PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANIFESTO DESCABIMENTO. ENTENDIMENTO PACIFICADO NO ÂMBITO DO STJ. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS
> DE DIREITO PRIVADO . 1. A "forte intervenção estatal na relação contratual e a expressa disposição do art. 197 da CF deixam límpido que a operação de plano ou seguro de saúde é serviço de relevância pública, extraindo-se da leitura do art. 22, § 1º, da Lei n . 9.656/1998 a inequívoca preocupação do legislador com o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde, que devem estar assentados em planos de custeio elaborados por profissionais, segundo diretrizes definidas pelo Consu" (REsp 1915528/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 28/09/2021, DJe 17/11/2021). 2 . Por um lado, o "Superior Tribunal de Justiça possui orientação no sentido de que, no plano coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, não havendo que se falar, portanto, em aplicação dos índices previstos aos planos individuais. Precedentes" (AgInt no AREsp 1894750/SP,
> Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 29/11/2021, DJe 01/12/2021). Por outro lado, é "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235 .553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015)" (AgInt no AREsp 1848568/SP, Rel.
> Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2021, DJe 25/11/2021). 3 . "Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei nº 9.656/1998 e 3º, 5º e 9º da RN nº 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar" (REsp 1.471 .569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1º/03/2016, DJe de 07/03/2016)'. Com efeito, é claramente inviável, em vista da preservação do equilíbrio econômico-financeiro da avença e da segurança jurídica, simplesmente transmutar uma avença coletiva em individual [...]" (AgInt no REsp 1876459/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 28/09/2020, DJe 30/09/2020). 4. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 1982724 SP 2022/0013645-5, Data de Julgamento: 23/05/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/05/2022)

Mostra-se válido, portanto, o argumento da operadora apelante quando insiste na legitimidade dos reajustes por sinistralidade nos contratos coletivos, incidentes sobre uma mensalidade inicialmente mais baixa, como medida de preservação do equilíbrio contratual, sendo inaplicáveis para essa modalidade de contrato os percentuais autorizados pela ANS para planos individuais. Por sua vez, os contratos de planos individuais/familiares, em sua essência, pressupõem mensalidades mais elevadas na origem e reajustes anuais controlados pela ANS, justamente para garantirem o equilíbrio financeiro da relação jurídica ao longo do tempo. Preservar o valor inicial do prêmio contratado como coletivo, mas aplicar no seu curso os reajustes da ANS para planos individuais, equivaleria, como ressaltado acima, a preservar vantagens econômicas de ambas as modalidades em detrimento da estrutura normativa vigente.

Reconhecido, desse modo, o caráter de “falso coletivo” do contrato em análise, caberá às partes apurar em sede de liquidação de sentença o valor da mensalidade correspondente a um contrato individual/familiar comercializado pela operadora à época da contratação ou, na sua falta, remeter à perícia a sua apuração. Sobre esse valor é que incidirão os reajustes da ANS autorizados para planos individuais/familiares.

Todavia, desde já, deverá a operadora emitir os boletos das mensalidades em aberto e vincendas com a imediata substituição dos percentuais que foram aplicados por aqueles autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares, afastando-se os reajustes por sinistralidade praticados anteriormente. O valor da mensalidade sobre o qual incidirão os reajustes anuais da ANS deverá, até a conclusão da fase de liquidação de sentença, corresponder àquele originalmente contratado pela apelada.

Deixo claro que a substituição do valor do prêmio mensal e dos percentuais a serem apurados na fase de cumprimento de sentença refere-se a todo o período de vigência contratual, devendo ser mantida a sentença quanto à restituição, de forma simples, à parte autora dos eventuais valores pagos a maior – ou a compensação em favor da ré, na hipótese de valores pagos a menor –, respeitada a prescrição trienal, com correção monetária e juros de mora nos termos da tese firmada no Tema 1368 do STJ e da Lei n. 14.905/2024.

Diante do exposto, dou parcial provimento à apelação da -------- S/A para manter a sentença no capítulo em que reconhece a atipicidade do contrato objeto da demanda, por caracterizar um “falso coletivo”, no entanto determinar a sua equiparação ao plano individual/familiar para todos os efeitos legais, com a substituição dos valores das mensalidades e dos percentuais por aqueles praticados nessa modalidade de contrato (individual/familiar), desde a origem, mantendo, no mais, os demais termos da sentença.

Tendo em vista a sucumbência mínima da parte autora, não há que se falar em redistribuição de ônus sucumbenciais, os quais devem permanecer integralmente a cargo da parte ré.

É como voto.

Recife, data da assinatura eletrônica.

Desembargador André Rosa
Relator

7ª Câmara Cível Especializada

APELAÇÃO CÍVEL (07) 0047106-47.2025.8.17.2001

APELANTE: ----------
APELADOS: ----------, ----------, ---------- E ---------- LTDA.

RELATOR: **DES. ANDRÉ ROSA**

VOGAL: **DES. VIRGÍNIO M. CARNEIRO LEÃO**

VOTO VOGAL

Peço vênia ao i. Relator para discordar, parcialmente, do voto apresentado por Vossa Excelência, ressaltando desde já o seu elevado nível jurídico.

Nesse sentido, no mérito, entendo que se deve equiparar o contrato coletivo atípico em discussão, caracterizado como falso coletivo, àqueles de natureza individual/familiar para fins de aplicação dos reajustes anuais autorizados pela ANS, exatamente como determinado na sentença.

A divergência reside no critério de recomposição econômica do contrato, especificamente quanto à determinação de que *"caberá às partes apurar em sede de liquidação de sentença o valor da mensalidade correspondente a um contrato individual/familiar comercializado pela operadora à época da contratação ou, na sua falta, remeter à perícia a sua apuração"*, para então fazer incidir, sobre esse valor, os reajustes da ANS.

Com a devida vênia, não reputo juridicamente adequada essa solução, porque, nos casos de "falso coletivo", a tutela jurisdicional deve incidir primordialmente sobre o mecanismo de reajuste indevidamente aplicado, e não impor uma "precificação substitutiva" fundada em produto inexistente ou incerto.

O reconhecimento do falso coletivo busca reprimir a utilização indevida da forma coletiva para afastar proteções típicas do regime individual/familiar, notadamente o controle de reajustes e a mitigação da assimetria informacional, razão pela qual a providência adequada é afastar reajustes incompatíveis com a modalidade materialmente contratada — como índices por sinistralidade e variações não submetidas ao teto regulatório — e substituí-los pelos índices aplicáveis aos contratos individuais/familiares.

É necessário distinguir, de um lado, a definição do regime de reajuste (quais índices podem incidir, submetidos ao teto ANS aplicável aos individuais/familiares) e, de outro, a definição do preço-base (qual referência será usada para recalcular prestações pretéritas e vincendas).

A primeira decorre diretamente da qualificação jurídica do contrato como falso coletivo e da necessidade de impedir reajustes não controlados; já a segunda — reprecificar com base em "plano individual comercializado à época" — não é pressuposto necessário para a tutela buscada (limitação de reajustes e repetição do indébito) e, quando imposta, tende a gerar mais problemas do que soluções.

O núcleo da proteção, nesses casos, é impedir que a operadora se beneficie do regime coletivo para aplicar reajustes não controlados a uma relação que, na substância, se assemelha à individual/familiar; a correção se faz pelo índice, e não pela criação de uma mensalidade hipotética.

Converter o litígio em uma apuração de "qual seria o preço" de um plano individual/familiar supostamente comercializado pela própria operadora em junho de 2021 desloca o foco da ilicitude para um terreno de elevada indeterminação econômica e regulatória, impondo, na prática, a reconstrução retroativa de um "produto" com preço específico e pretensamente comparável, mas inexistente, descontinuado ou não demonstrável com segurança.

Trata-se, na prática, de apuração de difícil verificabilidade, realizada anos após a contratação, sujeita à inexistência de documentos, à descontinuidade de produtos e à assimetria informacional, com risco concreto de impor ao consumidor — ainda que indiretamente — um ônus probatório desproporcional, típico de "prova diabólica".

A jurisdição, ao reconhecer o falso coletivo, deve corrigir o vício e recompor o equilíbrio à luz da boa-fé objetiva e da transparência, mas sem converter a sentença em um projeto tarifário retroativo.

Não há, nesse encaminhamento, criação de contrato híbrido, mas preservação do preço pactuado e correção do fator ilícito de oneração, consistente na aplicação de reajustes incompatíveis com a natureza material da relação.

A boa-fé objetiva e a vedação ao comportamento contraditório recomendam que a operadora, que estruturou contratação atípica, não possa, ao mesmo tempo, exigir na execução uma reprecificação complexa e potencialmente inalcançável, convertendo a tutela em comando de baixa efetividade.

A solução ora proposta, a meu sentir, afasta-se da jurisprudência dominante desta Corte e também do c. STJ, por apoiar-se em premissas meramente conjecturais, segundo as quais os contratos de planos individuais/familiares, em sua essência, pressuporiam mensalidades mais elevadas e o consumidor, em conduta descompassada com a boa-fé objetiva, estaria, a seu talante, escolhendo o momento de acionar o Poder Judiciário para extrair efeitos jurídicos que lhe fossem mais interessantes.

Do mesmo modo, sustenta-se que haveria uma escolha casuística, pelo consumidor, dos aspectos mais benéficos de cada modalidade de plano, a despeito de ser fato notório que a operadora de saúde Apelante voluntariamente deixou de comercializar planos individuais ou familiares.

Por tais razões, com as devidas vênias ao eminente Relator, permaneço com o entendimento perfilhado pela jurisprudência deste e. TJPE, notadamente por meio desta 7ª Câmara Cível Especializada e da 8ª Câmara Cível Especializada, em consonância, ademais, com a orientação firmada pelo c. STJ.

Veja-se, nesse sentido, os seguintes julgados do Tribunal da Cidadania:

> *"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ.*
>
> ***1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, admite que o contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhes os critérios de reajustes segundo os índices da ANS.*** *Precedentes.*
>
> ***2.*** *Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).*
>
> ***3.*** *Agravo interno a que se nega provimento."* (STJ, AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025)
>
> (Destacamos)
>
> *"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.*

*PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO. MODALIDADE DE **"FALSO COLETIVO" ENVOLVENDO APENAS TRÊS USUÁRIOS.** INVERSÃO DO ENTENDIMENTO. NECESSIDADE DA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E DO REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.1. "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.*

*3. **Não se pode transmudar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar** a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista. (EREsp 1.692.594/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, j. 12/2/2020, DJe 19/2/2020).*

2. Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido."

(STJ, AREsp n. 2.793.406/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 22/5/2025.) (Grifos nossos)

Colaciono também arestos desta 7ª Câmara Cível Especializada:

*"EMENTA DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. REAJUSTE DE MENSALIDADE. CONTRATO CLASSIFICADO COMO COLETIVO EMPRESARIAL. INDÍCIOS DE **"FALSO COLETIVO". SUBSTITUIÇÃO DOS ÍNDICES APLICADOS POR ÍNDICES DA ANS**. CONCESSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA. PARCIAL PROVIMENTO. 1 . (...). 2. Quando verificados elementos concretos que evidenciem a inexistência de vínculo com pessoa jurídica legitimadora da contratação coletiva e a composição exclusivamente familiar dos beneficiários, impõe-se a análise da avença sob a perspectiva de um "falso coletivo". 3. A jurisprudência do STJ admite o controle judicial de reajustes aplicados por operadoras de saúde, ainda nos contratos coletivos, quando ausentes critérios técnicos transparentes, ou quando estes violarem o equilíbrio contratual e os princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato. **4. É abusiva a imposição de reajustes significativamente superiores aos autorizados pela ANS para planos equiparáveis a individuais, sem justificativa atuarial idônea** . 5. Presentes o risco de dano de difícil reparação (em virtude da*

onerosidade excessiva das mensalidades) e, ao menos parcialmente, a plausibilidade jurídica do direito invocado, ***é legítima a concessão de tutela para determinar a substituição dos índices aplicados pelos autorizados pela ANS.*** *6. Recurso parcialmente provido para confirmar a decisão liminar. Agravo interno interposto pela operadora prejudicado."* (TJ-PE - Agravo de Instrumento: 00532900820248179000, Relator: ELIO BRAZ MENDES, Data de Julgamento: 05/06/2025, 7ª Câmara Cível Especializada - 3º (7CCE-3º))

(Destacamos)

"EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONTRATO COLETIVO DE SEGURO SAÚDE. ÚNICO NÚCLEO FAMILIAR. "FALSO COLETIVO". EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL. PRECEDENTES STJ E TJPE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. AFASTAMENTO. REAJUSTE POR VARIAÇÃO DE CUSTOS. ÍNDICES ANUAIS AUTORIZADOS PELA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. RECURSO A QUE SE DA PROVIMENTO. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. 1. Os demandantes são beneficiários do plano de saúde coletivo, possuindo, portanto, legitimidade ativa para discutir quaisquer cláusulas contratuais que afetem seus direitos. 2. Não há que se falar em prescrição da pretensão de revisão, mas tão somente dos valores pagos a maior anteriores ao triênio que antecedeu o ajuizamento da ação. 3. O plano de saúde que prevê cobertura para apenas 07 (sete) vidas, integrantes do mesmo núcleo familiar, ainda que esteja travestido de contrato coletivo empresarial, assemelha-se em tudo a um contrato individual/familiar ou a um "falso coletivo", ***de modo que se aplicam a ele as normas aplicáveis aos planos individuais quanto aos percentuais de reajuste****. Precedentes STJ e TJPE. 4. Tratando-se de um contrato "falso coletivo" devem ser afastados os reajustes por sinistralidade e os anuais aplicados e incidir apenas os índices anuais autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares. 5. Recurso que se da provimento. Prejudicado o Agravo Interno. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos, ACORDAM os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da Sétima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade de votos, DAR PROVIMENTO ao recurso interposto e, julgar PREJUDICADO o agravo interno, conforme relatório e votos em anexo, devidamente revistos e rubricados, que passam a integrar este julgado."* (TJ-PE, Agravo de Instrumento 0055604-24.2024.8.17.9000, Rel. Desa. Valéria Bezerra Pereira Wanderley, 7ª Câmara Cível Especializada, j. 01/04/2025)

Cito, ainda, os julgados da 8ª Câmara Cível Especializada no mesmo sentido: TJ-

PE, AC 0070250-55.2022.8.17.2001, Rel. Des. Paulo Roberto Alves da Silva, 8ª Câmara Cível Especializada, j. 03/07/2025; TJ-PE, AC 0049946-98.2023.8.17.2001, Rel. Des. Airton Mozart Valadares Vieira Pires, 8ª Câmara Cível Especializada, j. 15/07/2025.

À luz desses precedentes,impõe-se reconhecer que o contrato em exame deve ser equiparado aos planos individuais, incidindo as regras legais indicadas a esta modalidade no tocante aos reajustes anuais, ***conforme já restou decidido na sentença impugnada.***

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO APELO**, mantendo a sentença recorrida.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, **majoro** os honorários sucumbenciais devidos pela Apelante para 12% sobre os mesmos parâmetros já estabelecidos na sentença recorrida.

É COMO VOTO.

Recife, data da assinatura eletrônica

Des. Virgínio M. Carneiro Leão

Vogal

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça de Pernambuco

Gabinete do Des. Virgínio M. Carneiro Leão

7ª Câmara Cível Especializada

APELAÇÃO CÍVEL (09)Nº 0047106-47.2025.8.17.2001

APELANTE: ----------

APELADO(A): ----------, -------- ----------, ---------- LTDA

RELATOR: DES. VIRGÍNIO M. CARNEIRO LEÃO

EMENTA - APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. "FALSO COLETIVO". EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR. REAJUSTES ANUAIS. ÍNDICES AUTORIZADOS PELA ANS. RECOMPOSIÇÃO PELA SUBSTITUIÇÃO DO ÍNDICE. PRESERVAÇÃO DO PREÇO PACTUADO. REPRECIFICAÇÃO COM BASE EM PLANO INDIVIDUAL COMERCIALIZADO À ÉPOCA. DESCABIMENTO. BOA-FÉ OBJETIVA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. DECISÃO POR MAIORIA.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por ---------- contra sentença proferida em ação revisional de reajuste ajuizada pelos beneficiários e pela estipulante de plano coletivo empresarial com três vidas. A sentença reconheceu a prescrição da pretensão anterior a junho de 2022. Também reconheceu a natureza de "falso coletivo" do contrato, declarou nulos os reajustes anuais por sinistralidade e VCMH e determinou sua substituição pelos índices autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares. Por fim, condenou a operadora à restituição simples dos valores pagos a maior, respeitada a prescrição.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o contrato coletivo atípico deve ser equiparado ao plano individual/familiar para fins de reajuste anual; e (ii) definir se a recomposição econômica do contrato deve se dar pela substituição dos índices de reajuste ou pela apuração, em liquidação de sentença, da mensalidade de plano individual/familiar comercializado pela operadora à época da contratação.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, que o contrato coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar. Nesse caso, aplicam-se os critérios de reajuste segundo os índices da ANS.

4. O reconhecimento do falso coletivo visa reprimir o uso indevido da forma coletiva para afastar proteções próprias do regime individual/familiar. A providência adequada, portanto, é afastar os reajustes incompatíveis com a modalidade materialmente contratada, como os índices por sinistralidade e as variações não submetidas ao teto regulatório, e substituí-los pelos índices aplicáveis aos contratos individuais/familiares.

5. A definição do regime de reajuste não se confunde com a definição do preço-base. A correção do vício se faz pelo índice, preservado o preço pactuado. Não se cria mensalidade hipotética nem contrato híbrido.

6. A reprecificação com base em plano individual/familiar supostamente comercializado à época da contratação exige apuração de elevada indeterminação econômica e regulatória. Essa apuração está sujeita à inexistência de documentos e à descontinuidade de produtos, com risco de impor ao consumidor ônus probatório desproporcional, sobretudo porque é notório que a operadora deixou de comercializar planos individuais ou familiares.

7. A boa-fé objetiva e a vedação ao comportamento contraditório impedem que a operadora, que estruturou a contratação atípica, exija em liquidação uma reprecificação complexa e potencialmente inalcançável, o que tornaria a tutela jurisdicional de baixa efetividade.

8. Desprovido o recurso, majoram-se os honorários sucumbenciais devidos pela apelante para 12% sobre os mesmos parâmetros fixados na sentença.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso desprovido. Sentença mantida. Decisão por maioria, vencido o Relator.

Tese de julgamento*: "1. O contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como 'falso coletivo' equipara-se ao plano individual/familiar para fins de reajuste anual. Afastam-se os reajustes por sinistralidade e os não submetidos ao teto regulatório, com incidência dos índices autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares. 2. A recomposição do contrato se faz pela substituição dos índices de reajuste, preservado o preço pactuado. Não cabe a apuração, em liquidação de sentença, de mensalidade hipotética de plano individual/familiar comercializado à época da contratação."*

Dispositivos relevantes citados: CC, art. 422; CPC, art. 85, § 11.
Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 2.126.901/SP, Rel. Min. Maria Isabel

Gallotti, Quarta Turma, j. 07/04/2025; STJ, AREsp 2.793.406/PR, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 19/05/2025; TJPE, AI 0053290-08.2024.8.17.9000, Rel. Des. Elio Braz Mendes, 7ª Câmara Cível Especializada, j. 05/06/2025; TJPE, AI 005560424.2024.8.17.9000, Rel. Desa. Valéria Bezerra Pereira Wanderley, 7ª Câmara Cível Especializada, j. 01/04/2025; TJPE, AC 0070250-55.2022.8.17.2001, Rel. Des. Paulo Roberto Alves da Silva, 8ª Câmara Cível Especializada, j. 03/07/2025.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0047106-47.2025.8.17.2001, ACORDAM os Desembargadores da 7ª Câmara Cível Especializada, por maioria, **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto divergente, consoante relatório, votos e ementa que integram este acórdão.

Recife, data da assinatura digital

Des. Virgínio M. Carneiro Leão

Relator para o acórdão