Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Gab. 04 - 3ª Turma do Núcleo 4.0 em Segundo Grau

APELAÇÃO Nº 4031194-36.2026.8.26.0002/SP

RELATORA: JUÍZA MARA REGINA D AGNESSA TRIPPO KIMURA

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

APELADO: ----------

RELATÓRIO

Voto nº 8265

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto em face da sentença retratada no evento 32, cujo relatório se adota, que julgou improcedente ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais.

Apela a autora (evento 44), sustentando que: i) nula a r. sentença por cerceamento de defesa, considerando que a produção de prova pericial era imprescindível ao julgamento do feito, tendo, a propósito, a própria Operadora a requerido, considerando que a mesma não entrega as informações necessárias aos seus beneficiários, ao contrário, omite e dificulta o acesso a essas, de maneira que o consumidor não tem condições de comprovar a adequação dos reajustes aplicados; ii) o contrato contempla apenas 8 vidas, todas pertencentes ao mesmo núcleo familiar, sem qualquer vínculo empregatício real, configurando-se, pois, um típico falso coletivo, que reclama o excepcional tratamento como individual/familiar; iii) o reajuste determinado pela ANS visa o equilíbrio financeiro do contrato e, embora tenham a mesma finalidade, os reajustes aplicados pela Operadora são bem acima do fixado pela agência reguladora e acabam por onerar a contratante demasiadamente; iv) os reajustes aplicados nos planos de saúde coletivos por adesão decorrem da livre estipulação pela operadora do plano de saúde e, por este motivo, são eivados de obscuridade, vez que jamais foram comprovadas as fórmulas utilizadas para apurar narradas majorações; v) a cláusula que permite a elevação arbitrária, sem fixação de critérios e cálculos claros, aumentando indiscriminadamente o valor das mensalidades, é abusiva, deixando-a em desvantagem, conduta vedada pelo artigo 39, inciso V do CDC; vi) no tocante à devolução de valores pagos a maior, deve ser aplicada a prescrição de 3 anos, nos termos do art. 206, §3º, IV, do Código Civil.

O recurso é tempestivo (eventos 38 e 40), preparado (evento 43) e preenche as condições de admissibilidade.

Contrarrazões (evento 52).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

VOTO

Anota-se, inicialmente, que esta relatora já entendeu diversamente em casos análogos, afastando a incidência da tese do “falso coletivo” em contratos coletivos empresariais com menos de 30 beneficiários, curvando-se, contudo, em decorrência da recente orientação do C. Superior Tribunal de Justiça e deste E. Tribunal, à sua aplicação, alterando o entendimento sobre a matéria.

Trata-se de hipótese efetivamente de julgamento antecipado da lide, na forma do art. 355 do CPC, pois desnecessárias outras provas. Nos termos do art. 370 do CPC, compete ao magistrado, como destinatário final das provas, aferir a necessidade de dilação probatória e julgar antecipadamente quando os elementos do processo forem suficientes para a solução da controvérsia.

No caso, a controvérsia não gravita em torno da exatidão ou clareza de supostas bases atuariais para os reajustes. O ponto central da demanda reside, sim, na qualificação jurídica do vínculo estabelecido entre as partes, especialmente na verificação da existência, ou não, de falsa coletivização, questão que dispensa prova técnica.

Nesse cenário, o acervo documental apresentado mostra-se suficiente para o deslinde da causa, notadamente o instrumento contratual e os documentos que evidenciam a reduzida quantidade de beneficiários e a composição do segurado. Esses elementos permitem aferir, com segurança, a moldura fática para a incidência do devido regime jurídico aplicável, sem necessidade de ulterior instrução.

Por esse motivo, afasta-se a preliminar de cerceamento de defesa.

Pois bem.

Cumpre ressaltar, de proêmio, que são aplicáveis ao caso as normas do Código de Defesa do Consumidor.

Os beneficiários do contrato são pessoas físicas de mesma família, oito vidas (mãe, filhos, genro, nora e netos – evento 1.8), que são os destinatários finais dos serviços prestados pela requerida, ou seja, ocupam a posição jurídica de consumidores, atraindo a Súmula 608 do STJ, que exclui a incidência das normas consumeiristas exclusivamente para as entidades de autogestão: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*" (SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018).

Não se olvida que, no caso dos planos coletivos empresariais, a Lei 9656/98 e a Resolução Normativa 557/2022 da ANS autorizam a adoção de reajustes com base na sinistralidade e na Variação de Custos Médico Hospitalares (VCMH) do grupo, conformando o "pool de risco", com o fito de refletir a realidade atuarial e os riscos inerentes ao tipo de contratação.

Contudo, o contrato firmado entre as partes é peculiar, como tantos outros. Está composto por oito pessoas do mesmo núcleo familiar (evento 1.18), sem outros empregados ou vínculo laboral representativo.

O quadro deixa nítido a ausência de uma coletividade real de beneficiários, apta a justificar a lógica do mutualismo e a repartição dos riscos que ordinariamente embasa os contratos coletivos.

Nessa toada, a roupagem formal de plano coletivo não pode se sobrepor à realidade fática subjacente. Quando a contratação se destina, concretamente, a restrito grupo de pessoas, sem a efetiva base coletiva que legitime o regime jurídico dos planos coletivos empresariais, resta caracterizada a hipótese identificada pela jurisprudência como "falso coletivo".

Nesse caso, com o contrato mantido nos moldes atuais, com 8 vidas, incide o regime jurídico compatível com sua natureza, regime próprio dos planos individuais ou familiares, com os reajustes fixados e controlados pela ANS, para preservar os direitos dos consumidores, grupo minúsculo, sem poder de barganha, financeiramente vulnerável.

Esse reconhecimento afasta a possibilidade de que a estrutura contratual formalmente pactuada, com aparência de plano empresarial, persista utilizada pelas operadoras de saúde como mecanismo para escapar da regulação imposta aos planos individuais e familiares, notadamente no tocante aos reajustes anuais. A situação se agrava porque as Operadoras, como regra, atualmente, não comercializam mais os planos individuais ou familiares, levando os consumidores, que não têm vínculo associativo com entidade de classe para contratar o coletivo por adesão, por falta de opção, a aderir às regras dos ditos coletivos empresariais, ainda que sejam simulados. Nessas hipóteses, são impostos aumentos por sinistralidade e VCMH em índices substancialmente superiores aos autorizados pela ANS para planos individuais, criando situação de onerosidade excessiva para o consumidor e violando o equilíbrio contratual.

A mera adesão às Resoluções Normativas nº 309/2012, 509/2022 e 565/2022, ou a alegação de agrupamento contratual auditado por entidade externa, não afasta a essência do plano como um "falso coletivo", tampouco legitima a imposição de reajustes incompatíveis com sua natureza real

Imperioso, assim, o reconhecimento de que o contrato, com 8 vidas, tem qualificação jurídica real de familiar, com base na boa-fé objetiva (art. 422 do CC), equilíbrio contratual e transparência, elementos essenciais às relações de consumo, conforme arts. 4º, 6º, III e 51, IV do CDC, e art. 2º e 35 da Lei 9.656/1998.

Importa destacar que o número de vidas inferior a trinta beneficiários, por si só, não deslegitimaria a caraterística coletiva do contrato, assim como não afastaria a possibilidade de reajustes superiores àqueles previstos para os planos individuais ou familiares. Contudo, o caso em questão é excepcional, uma vez que o número de vidas é reduzido, composto por oito pessoas do mesmo núcleo familiar, o que evidencia a tentativa de deturpação da natureza da contratação.

Sendo assim, à luz da jurisprudência mais recente, em hipóteses excepcionais, não prevalece a obrigatoriedade dos contratos, porquanto, em função de sua destinação a reduzido número de pessoas, com baixo poder de barganha, os reajustes questionados levariam à excessiva onerosidade, sendo nulos de pleno direito conforme o artigo 51, inciso IV e parágrafo primeiro, do CDC.

É o que se extrai da jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça:

"DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REAJUSTES ABUSIVOS. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que reconheceu a abusividade de cláusulas contratuais de plano coletivo empresarial, limitando os reajustes aos índices anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e aplicando as normas dos planos individuais e familiares.

*2. **Fato relevante. O contrato foi caracterizado como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, o que motivou a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares**.*

3. Decisões anteriores. Sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido da autora, decisão mantida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Recurso especial não conhecido pelo Superior Tribunal de Justiça, em razão da incidência das Súmulas 7 e 83 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível aplicar as normas dos planos individuais e familiares a contratos de planos de saúde coletivos empresariais que, por sua configuração, são caracterizados como "falsos coletivos".

III. RAZÕES DE DECIDIR

*5. **A caracterização do contrato como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, desloca sua natureza jurídica para plano familiar, atraindo a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares.***

*6. **A jurisprudência do STJ admite, excepcionalmente, que contratos de planos de saúde coletivos atípicos sejam tratados como planos individuais ou familiares, aplicando-se os índices de reajuste da ANS.***

7. A revisão do entendimento do Tribunal de origem demandaria o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme Súmula 7 do STJ.

8. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83 desta Corte.

IV. DISPOSITIVO

Recurso especial não conhecido." (REsp n. 2.025.878/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 23/10/2025 – g.n.)

"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." (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 – g.n.)

Nesse sentido, igualmente, os julgados deste E. Tribunal:

*"APELAÇÃO CÍVEL. PLANOS DE SAÚDE. "FALSO COLETIVO". REAJUSTE CONTRATUAL. APLICÁVEIS ÍNDICES DA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME: Recurso de apelação interposto pela parte ré contra sentença que reconheceu a falsa coletivização do plano de saúde e determinou a substituição dos reajustes anuais por índices da ANS para planos individuais, além da restituição dos valores pagos a maior nos últimos três anos. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: A questão em discussão consiste em determinar se os reajustes aplicados ao plano de saúde são lícitos, considerando a natureza jurídica do contrato firmado entre as partes. III. RAZÕES DE DECIDIR: (i) As normas do Código de Defesa do Consumidor são aplicáveis ao caso, conforme Súmula 608 do STJ; (ii) **O contrato é caracterizado como "falso coletivo", pois foi celebrado por uma microempresa em benefício de poucos membros de uma mesma família, desvirtuando o propósito mutualista da contratação coletiva, por isso deve ser tratado como plano individual/familiar, aplicando-se os índices da ANS.** Precedentes. IV. DISPOSITIVO: Recurso desprovido."* (TJSP; Apelação Cível 1055187-96.2025.8.26.0002; Relator (a): Marcia Rezende Barbosa de Oliveira; Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. VII (DP1); Foro Regional II - Santo Amaro - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/05/2026; Data de Registro: 26/05/2026)

"Apelação - Plano de Saúde - Ação de revisão contratual cumulada com restituição de indébito Sentença de procedência - Preliminares de cerceamento de defesa e prescrição decenal rejeitadas Desnecessidade

de prova pericial atuarial diante da reclassificação jurídica do pacto. Incidência do prazo prescricional trienal. ***Contrato "falso coletivo". Adesão por pessoa jurídica com núcleo familiar restrito e inexpressivo quantitativo de beneficiários - Ausência de mutualismo - Equiparação aos planos individuais e familiares - Abusividade dos reajustes por sinistralidade e VCMH superiores aos limites da ANS Inaplicabilidade da sistemática de agrupamento de contratos ("pool de risco").*** *Alegações de risco sistêmico de insolvência, impossibilidade material de comercialização e má-fé dos consumidores rechaçadas - Sentença Mantida - Recurso Desprovido."* (TJSP; Apelação Cível 1008284-54.2025.8.26.0664; Relator (a): Ramon Mateo Júnior; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Votuporanga - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/05/2026; Data de Registro: 22/05/2026 – g.n.)

"DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COM TRÊS BENEFICIÁRIOS. FALSO COLETIVO. INCIDÊNCIA DOS ÍNDICES DE REAJUSTE DA ANS. RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR. DESPROVIMENTO DO RECURSO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou procedentes os pedidos formulados em ação declaratória cumulada com repetição de indébito, para aplicar os índices da ANS em substituição aos reajustes praticados em contrato de plano de saúde empresarial. 2. A apelante sustenta a existência de plano coletivo empresarial legítimo e pede o afastamento da substituição do reajuste, julgando-se improcedentes os pedidos. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 3. Há duas questões em discussão: (i) saber se houve cerceamento de defesa pela ausência de produção de prova pericial; e (ii) saber se plano de saúde empresarial com três beneficiários do mesmo núcleo familiar pode ser considerado "falso coletivo", com aplicação dos índices de reajuste da ANS e consequente restituição dos valores pagos a maior. III. RAZÕES DE DECIDIR 4. Tendo em vista que a discussão diz respeito, essencialmente, à natureza do contrato, a prova documental é suficiente para a solução da controvérsia, não se exigindo perícia atuarial, conforme art. 370 do CPC 5. No caso, a empresa autora questiona reajustes anuais aplicados em agosto de 2023, no percentual de 24,76%, a plano de saúde firmado na modalidade coletivo empresarial. 6. ***O contrato em questão foi firmado por pessoa jurídica, mas conta com apenas três beneficiários, integrantes do mesmo núcleo familiar, amoldando-se ao que a jurisprudência entende como "falso coletivo". Assim, deve receber o tratamento jurídico dos planos individuais ou familiares. 7. A natureza do contrato autoriza a aplicação das normas de proteção dos planos individuais e familiares, sendo adequada a substituição pelos índices autorizados pela ANS****. 8. Além de o reajuste ter ocorrido há meses do ajuizamento, a sentença já havia aplicado o prazo prescricional trienal, na forma pretendida pela apelante, não havendo razão de reforma nesse ponto. IV. DISPOSITIVO E TESE 9. Recurso desprovido. Sentença ratificada. Tese de julgamento: "1. O contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado por pessoa jurídica com apenas três beneficiários do mesmo núcleo familiar configura 'falso coletivo', devendo receber o tratamento jurídico dos planos individuais ou familiares. 2. Aplica-se, nesses casos, os índices de reajuste anual autorizados pela ANS, sendo devida a restituição dos valores pagos a maior." Dispositivos relevantes citados: CC, art. 206, § 3º, IV; CDC, arts. 2º e 6º, III; Lei nº 9.656/1998, art. 1º; CPC, art. 370. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp nº 2.126.901/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, 4ª Turma, j. 07.04.2025; TJSP, Apelação Cível nº 1037024-08.2024.8.26.0001, Rel. José Paulo Camargo Magano, j. 10.07.2025; TJSP, Apelação Cível nº 1156838-42.2023.8.26.0100, Rel. Mara Trippo Kimura, j. 15.12.2024."* (TJSP; Apelação Cível 116026717.2023.8.26.0100; Relator (a): Gilberto Franceschini; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2025; Data de Registro: 18/11/2025 – g.n.)

Não se está aqui reconhecendo a invalidade abstrata (formal) da cláusula de reajuste em si, já que os planos coletivos, em regra, comportam reajustes decorrentes de sinistralidade e VCMH. Está se reconhecendo que, mantido o contrato com poucas vidas, justifica-se a aplicação dos parâmetros regulatórios utilizados para planos individuais e familiares.

E, assim, impõe-se o afastamento dos reajustes por VCMH e sinistralidade e sua substituição pelos índices anuais autorizados pela ANS para contratos individuais/familiares.

Como se cuida de adequação da qualificação jurídica do negócio, com poucas vidas, dita substituição de índices é imposta deve o início do contrato (2023 – evento 1.6), o que respeita a prescrição decenal, prevista no art. 205 do CC.

A restituição dos valores pagos a maior em decorrência da incidência dos índices ora afastados, por sua vez, deve se dar na forma simples, nos termos requeridos pela autora, observando a prescrição trienal (art. 206, §3º, IV, do CC). Não se cogita de dobra porque, como havia lei ou resolução regendo formalmente os contratos coletivos, não houve má-fé da Operadora.

O valor a ser devolvido deve ser apurado em fase de cumprimento de sentença, mediante prova do desembolso, com correção monetária desde cada pagamento e juros moratórios legais a partir da citação.

Quanto aos índices correlatos, por se tratar de norma de natureza processual e de ordem pública, aplica-se o regramento introduzido pela Lei 14.905/2024, de maneira imediata: correção monetária pelo IPCA/IBGE e juros de mora pela Selic sem acumular com outra forma de atualização monetária, porque já contemplada no cálculo da taxa em referência. No período anterior à entrada em vigor da Lei 14.905/2024, a taxa SELIC deve ser aplicada a título de juros moratórios, novamente sem outro índice de correção monetária. Apenas e tão somente se incidisse, antes da vigência da Lei 14.905/2024, a correção monetária, seria pela Tabela do TJSP.

Fica, então, reformada a r. sentença para julgar parcialmente procedente a demanda para,

mantendo em abstrato a cláusula contratual de reajuste, substituir os reajustes aplicados por sinistralidade e VCMH impostos pela Operadora, desde o início do contrato (2023), pelos índices autorizados pela ANS para contratos individuais/familiares, condenando-se a Operadora a restituir, de forma simples, os valores pagos a maior pela autora, respeitada a prescrição trienal.

Míngua a sucumbência da autora (declaração de invalidade da cláusula), necessária a inversão do ônus da sucumbência para condenar a ré ao pagamento de custas e despesas processuais, bem assim de honorários advocatícios de sucumbência, ora fixados em 10% do valor da condenação atualizado, à luz do art. 86, § único, e art. 85, §2º, do CPC e Tema 1076 do STJ.

Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários observo que tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Saliento ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto, desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

De todo o exposto, voto por **DAR PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso.

Documento eletrônico assinado por **MARA REGINA D AGNESSA TRIPPO KIMURA, Juíza Substituta em Segundo Grau**, 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://eproc2g.tjsp.jus.br/eproc/verifica.php, mediante o preenchimento do código verificador **610000554020v2** e do código CRC **5ad26fe5**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): MARA REGINA D AGNESSA TRIPPO KIMURA
Data e Hora: 30/09/2026, às 14:10:31

4031194-36.2026.8.26.0002 **610000554020 .V2**