



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

8ª Câmara Cível Especializada - Recife

- F: ()

Processo nº 0059898-04.2023.8.17.2001

APELANTE: _____

APELADO(A): _____, _____, _____, 36.855.840 _____

INTEIRO TEOR

Relator:

PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA

Relatório:

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

8ª CÂMARA CÍVEL ESPECIALIZADA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0059898-04.2023.8.17.2001

COMARCA DE ORIGEM: 33ª VARA CÍVEL DA CAPITAL – SEÇÃO B

RECORRENTE: _____

RECORRIDOS: _____, _____,

RELATOR: DES. PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de Apelação Cível interposto por _____ em face da sentença proferida nos autos da Ação Declaratória de Nulidade de Cláusulas Contratuais cumulada com Obrigação de Fazer e Indenização por Danos Materiais, ajuizada por _____, _____ e _____, na qual se reconheceu a natureza de “falso coletivo” do plano de saúde contratado, deferindo-se, conseqüentemente, a adequação dos reajustes à sistemática dos planos individuais/familiares, com condenação da demandada à devolução de valores pagos a maior.

A r. sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito da 33ª Vara Cível da Capital – Seção B, julgou procedentes os pedidos autorais, nos termos do art. 487, I, do CPC, para:

- (i) confirmar a tutela de urgência deferida;
- (ii) reconhecer o contrato como sendo de plano “falso coletivo”, por inexistência de pessoa jurídica estipulante;
- (iii) declarar a ilegalidade dos reajustes aplicados com base na variação de custos médico-hospitalares (VCMH);
- (iv) determinar a substituição dos reajustes pela sistemática da ANS aplicável aos planos familiares/individuais;
- (v) condenar a ré à restituição da diferença dos valores pagos indevidamente nos últimos três anos, com correção monetária e juros legais;
- (vi) condenar a demandada ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação.

A apelação foi interposta pela operadora, com fundamento nos arts. 1.009 e seguintes do CPC, aduzindo, de forma preliminar, a ocorrência de prescrição trienal da pretensão de repetição de indébito, invocando a tese firmada pelo STJ nos Temas 610 e 610/STJ (REsp 1.360.969/RS e 1.361.182/RS), sustentando que a condenação deveria abranger apenas as parcelas pagas nos 36 meses anteriores ao ajuizamento da demanda, por se tratar de pretensão fundada em enriquecimento sem causa.

No mérito, sustentou a legalidade dos reajustes aplicados com base na sistemática prevista na Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS, que disciplina os critérios de reajuste dos contratos coletivos empresariais com até 29 vidas (PME), alegando que o plano dos autores foi contratado na modalidade “especial empresarial”, com fundamento técnico-atuarial específico, o que afastaria a aplicação da regulação própria dos planos individuais.

As contrarrazões à apelação foram apresentadas pelos autores, ora apelados, os quais defenderam, em suma:

- (i) a inexistência de estipulante pessoa jurídica, fato que caracterizaria plano falso coletivo;
- (ii) a imprescritibilidade da pretensão meramente declaratória de nulidade dos reajustes;
- (iii) a prescrição trienal atingindo apenas os efeitos condenatórios de natureza patrimonial (repetição de indébito);
- (iv) a não impugnação específica da seguradora quanto à ausência de empresa estipulante, o que atrairia os efeitos do art. 341 do CPC (presunção de veracidade dos fatos não impugnados).

Os autos são instruídos com a petição inicial, contestação, réplica, planilhas de evolução dos valores pagos, notificações extrajudiciais, boletos de mensalidade, parecer técnico contábil da KPMG, demonstrativo de memória de cálculo do reajuste (RN 309/2012), cópias contratuais e demais documentos necessários ao deslinde da controvérsia.

É o relatório.

Inclua-se em pauta.

Recife, data registrada no sistema.

Des. Paulo Roberto Alves da Silva

Relator

(01)

Voto vencedor:

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

8ª CÂMARA CÍVEL ESPECIALIZADA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0059898-04.2023.8.17.2001

COMARCA DE ORIGEM: 33ª VARA CÍVEL DA CAPITAL – SEÇÃO B

RECORRENTE: _____

RECORRIDOS: _____, _____,

RELATOR: DES. PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA

VOTO DO RELATOR

De antemão, observo que o presente recurso preenche os requisitos processuais correlatos de admissibilidade, razão pela qual entendo pelo seu conhecimento.

Passo à análise da preliminar de mérito suscitada pela apelante, atinente à prescrição trienal da pretensão de repetição de indébito, com base no entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 610[1]

(file:///C:/Users/rtda/Desktop/13.11.25/1/voto_apela%C3%A7%C3%A3o_plano%20de%20Alega a recorrente que, tratando-se de ação que visa à repetição de valores supostamente pagos a maior, fundada em alegado enriquecimento sem causa, o prazo prescricional aplicável seria o de três anos, previsto no art. 206, §3º, inciso IV, do Código Civil.

De fato, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de que a pretensão de restituição de valores pagos indevidamente sujeita-se à prescrição trienal, a contar da data de cada pagamento indevido (REsp 1.360.969/RS). No entanto, como bem ressaltado nas contrarrazões e já acolhido em primeira instância, a pretensão dos autores é, em sua essência, declaratória, buscando o reconhecimento da nulidade de cláusulas

contratuais abusivas — especialmente no que tange à natureza jurídica do contrato de plano de saúde e aos critérios de reajuste praticados.

Sendo assim, impõe-se a clássica distinção: quanto à pretensão declaratória da nulidade contratual, inexistente prazo prescricional; já os efeitos patrimoniais dessa declaração, notadamente a repetição dos valores pagos a maior, estarão sim sujeitos à prescrição trienal, mas apenas quanto ao lapso temporal retroativo aos três anos que antecedem o ajuizamento da ação.

Superada a prejudicial, passo ao mérito recursal.

MÉRITO

Superada a prejudicial, passo ao mérito recursal.

Cuida-se de típica hipótese de “falso coletivo”, como corretamente reconhecido pelo juízo *a quo*. A relação contratual foi formalizada entre a seguradora e um único titular — o promovente _____ — e suas dependentes, _____ (esposa) e _____ (filha), sem a existência de qualquer pessoa jurídica real como estipulante. Trata-se, pois, de contrato celebrado sob a roupagem de plano coletivo empresarial, sem que exista de fato uma entidade coletiva organizada, violando-se as exigências estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS.

A prova dos autos evidencia que inexistente pessoa jurídica contratante, tampouco há vínculo de natureza estatutária, empregatícia ou associativa entre os autores e entidade alguma. A própria operadora não impugnou especificamente essa ausência, atraindo os efeitos do art. 341 do CPC, que impõe a presunção de veracidade dos fatos não contestados.

Nos termos da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, o plano coletivo empresarial é aquele que:

“oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.” (art. 5º, caput)

A mesma norma admite, desde que haja previsão contratual, a extensão da cobertura a sócios, administradores, aposentados, agentes políticos, estagiários e grupo familiar (art. 5º, §1º). Todavia, o ingresso de dependentes exige que haja beneficiário titular elegível regularmente vinculado à empresa contratante (art. 5º, §2º).

Evidenciada a inexistência da pessoa jurídica estipulante e de qualquer titularidade válida, aplica-se o disposto no art. 32 da referida RN, que prevê:

“O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos arts. 5º e 9º constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar.”

Trata-se, pois, de contrato celebrado sob a roupagem de plano coletivo empresarial, sem que exista de fato uma entidade coletiva organizada, em violação direta aos requisitos formais e materiais estabelecidos pela RN nº 195/2009 da ANS. Consequentemente, os reajustes aplicados com base na VCMH ou critérios atuariais próprios devem ser reputados abusivos, sendo substituídos pelos índices autorizados pela ANS para planos individuais.

A planilha de evolução das mensalidades revela reajustes claramente excessivos. A título ilustrativo, a mensalidade passou de R\$ 1.856,87 para R\$ 2.316,58 em um único ano, um aumento de aproximadamente 24,75%, quando o teto autorizado pela ANS foi de 9,63%.

Essa situação, por si só, configura uma burla à regulação imposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar aos reajustes dos planos individuais e familiares — os únicos controlados por índice oficial anual.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem reiteradamente reconhecido a nulidade do contrato travestido de coletivo quando composto exclusivamente por grupo familiar sem vínculo com pessoa jurídica estipulante.

A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários.

Nos contratos de plano de saúde classificados como "falso coletivo" — ou seja, planos coletivos empresariais com número ínfimo de beneficiários do mesmo núcleo familiar, sem empresa real estipulante — não se aplicam cláusulas típicas dos planos coletivos, como reajuste por sinistralidade e rescisão unilateral imotivada. Tais contratos devem ser tratados como planos individuais/familiares, aplicando-se apenas os reajustes por faixa etária e o índice anual fixado pela ANS. (STJ - AREsp: 00000000000002610962, Relator.: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 27/06/2025, Data de Publicação: Data da Publicação DJEN 01/07/2025)

No caso em exame, inexistente qualquer dúvida sobre a ausência de estipulante. A seguradora sequer contestou especificamente esse ponto — atraindo, inclusive, os efeitos da presunção de veracidade dos fatos não impugnados (art. 341, CPC). A contestação genérica e a invocação da existência de contrato coletivo empresarial esbarram nos próprios documentos constantes dos autos, que não apresentam CNPJ válido de estipulante nem qualquer prova de vínculo corporativo entre os segurados.

Ademais, os documentos técnicos trazidos pela ré — a exemplo do relatório atuarial da KPMG e as planilhas de cálculo de reajuste — revelam-se irrelevantes diante da ilegitimidade da base contratual sobre a qual se assentam. Isso porque toda a sistemática de reajuste calculada com base no VCMH (Variação de Custos Médico-Hospitalares),

conforme a Resolução RN 309/2012 da ANS, aplica-se unicamente a planos coletivos empresariais válidos e legítimos — o que não é o caso.

De acordo com os dados extraídos da planilha de evolução do valor do prêmio acostada aos autos, observa-se claramente a aplicação de reajustes elevados e sucessivos, os quais superaram os índices máximos estabelecidos pela ANS para planos individuais. Exemplo disso é o reajuste ocorrido em maio de 2023, que implicou em aumento de 24,76%, sendo que o teto anual autorizado pela ANS para planos individuais em 2023 foi de apenas 9,63%.

É manifesta, portanto, a abusividade dos reajustes aplicados com base em critérios atuariais próprios dos coletivos — mas indevidos para a realidade contratual evidenciada.

Portanto, correta a sentença de primeiro grau ao reconhecer o contrato como de natureza “falso coletivo”, declarar a nulidade dos reajustes baseados em critérios de VCMH e sinistralidade, determinar a substituição por índice da ANS aplicável aos contratos individuais e condenar à restituição dos valores pagos indevidamente no período não prescrito.

Por fim, à luz do art. 85, §11, do CPC, sendo o recurso desprovido e tendo a sentença sido integralmente mantida, majora-se a verba honorária sucumbencial em 2% sobre o valor da condenação, a título de honorários recursais, observando-se o limite legal previsto no §2º do mesmo artigo.

Diante do exposto, **VOTO NO SENTIDO DE CONHECER DO RECURSO DE APELAÇÃO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, mantendo-se, na íntegra, a respeitável sentença recorrida.

É como voto.

Recife-PE, data registrada no sistema.

Des. PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA

Relator

(01)

[1]

(file:///C:/Users/rtda/Desktop/13.11.25/1/voto_apela%C3%A7%C3%A3o_plano%20de%20O entendimento consolidado na tese firmada no Tema 610 do STJ é o de que a pretensão de repetição de indébito decorrente de relação contratual de trato sucessivo submete-se ao prazo prescricional trienal do art. 206, § 3º, IV, do Código Civil, contado do desembolso indevido.

Demais votos:

Ementa:

Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

8ª Câmara Cível Especializada - 1º (8CCE-1º)

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

8ª CÂMARA CÍVEL ESPECIALIZADA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0059898-04.2023.8.17.2001

COMARCA DE ORIGEM: 33ª VARA CÍVEL DA CAPITAL – SEÇÃO B

RECORRENTE: _____

RECORRIDOS: _____, _____,

RELATOR: DES. PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO CLASSIFICADO COMO FALSO COLETIVO EMPRESARIAL. INEXISTÊNCIA DE PESSOA JURÍDICA ESTIPULANTE. ABUSIVIDADE DOS REAJUSTES POR VCMH E SINISTRALIDADE. REAJUSTES EXCESSIVOS. NULIDADE PARCIAL DO CONTRATO. APLICAÇÃO DO REGIME DOS PLANOS INDIVIDUAIS. RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR. PRESCRIÇÃO PARCIAL RECONHECIDA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que reconheceu a natureza de "falso coletivo" de contrato firmado entre seguradora e beneficiários de um mesmo núcleo familiar, declarou a nulidade dos reajustes aplicados com base em critérios próprios de planos coletivos empresariais e determinou sua substituição pelos índices da ANS aplicáveis a planos individuais, além da restituição dos valores pagos indevidamente no período não prescrito.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se incide prescrição trienal sobre a pretensão de repetição de indébito; e (ii) estabelecer se o contrato em análise, firmado sob a roupagem de plano coletivo empresarial, pode ser reclassificado como plano individual/familiar diante da ausência de estipulante e da abusividade dos reajustes aplicados.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A pretensão de declaração de nulidade de cláusulas contratuais é imprescritível, mas os efeitos patrimoniais retroativos, como a restituição de valores pagos indevidamente, sujeitam-se à prescrição trienal, limitada aos três anos anteriores à propositura da ação, conforme entendimento do STJ no Tema 610.

Caracteriza-se como "falso coletivo" o contrato de plano de saúde firmado com grupo familiar sem vínculo com pessoa jurídica estipulante, desatendendo aos requisitos da RN nº 195/2009 da ANS.

A inexistência de estipulante e a ausência de vínculo associativo, empregatício ou estatutário impedem a classificação do contrato como coletivo, atraindo o regime jurídico dos planos individuais.

Aplica-se o art. 32 da RN nº 195/2009 da ANS, segundo o qual o vínculo de beneficiário sem elegibilidade válida gera relação direta e individual com a operadora.

São nulas as cláusulas que autorizam reajustes com base em VCMH ou sinistralidade em contratos que, na prática, não atendem aos critérios legais dos planos coletivos.

A majoração das mensalidades em percentuais superiores ao teto fixado pela ANS para planos individuais configura prática abusiva.

A ausência de impugnação específica à inexistência de estipulante atrai a presunção de veracidade prevista no art. 341 do CPC.

É devida a restituição dos valores pagos indevidamente a maior, limitando-se ao período não alcançado pela prescrição.

Diante da manutenção integral da sentença, impõe-se a majoração da verba honorária em 2% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

A declaração de nulidade de cláusulas contratuais é imprescritível, mas os efeitos patrimoniais retroativos, como a repetição do indébito, prescrevem em três anos.

Contrato de plano de saúde firmado com grupo familiar, sem estipulante válido, deve ser reclassificado como plano individual, afastando-se os reajustes por VCMH e sinistralidade. Reajustes superiores ao teto da ANS aplicável a planos individuais configuram abusividade e ensejam restituição dos valores pagos a maior no período não prescrito.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 005989804.2023.8.17.2001, em que figuram como apelante _____ e como apelados _____, _____ e _____.

ACORDAM os Desembargadores integrantes da 8ª Câmara Cível Especializada do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade, em NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO, nos termos do voto do Relator, que passa a integrar o presente julgado.

Condena-se a parte apelante ao pagamento dos honorários recursais, majorados em 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação, com base no art. 85, §11, do Código de Processo Civil, observado o limite do §2º do mesmo dispositivo legal.

Recife, [data do julgamento registrada no sistema].

Desembargador PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA
Relator

(01)

Proclamação da decisão:

À unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria.

Magistrados: [PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA, DJALMA ANDRELINO NOGUEIRA JUNIOR, AIRTON MOZART VALADARES VIEIRA PIRES]

, 2 de março de 2026

Magistrado

Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA

02/03/2026 21:00:39 <https://pje.cloud.tjpe.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> ID do documento: 57190897



260302210039460000000558735

IMPRIMIR

GERAR PDF

<https://pje.cloud.tjpe.jus.br/2g/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/documentoSemLoginHTML.seam?ca=1796da99b745c01f4f6...>