



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2026.0000505135

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003654-04.2025.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante -----, é apelado -----.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo 4.0-T. VII (DP1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores FLAVIO ABRAMOVICI (Presidente sem voto), GUSTAVO SANTINI TEODORO E MARCIA REZENDE BARBOSA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 28 de maio de 2026.

FABIANA CALIL CANFOUR DE ALMEIDA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1003654-04.2025.8.26.0001

Apelante: ----- Apelada: -----.

Voto nº 1000/2026

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CARACTERIZAÇÃO DE "FALSO COLETIVO" (DUAS VIDAS). REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH ABUSIVOS. INCIDÊNCIA DOS ÍNDICES DE REAJUSTE DA ANS E RESTITUIÇÃO DO INDÉBITO. APLICAÇÃO ÀS PARCELAS VINCENDAS. PROVA PERICIAL INEQUÍVOCA. INEXISTÊNCIA DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA PARA A IMPOSIÇÃO DOS PERCENTUAIS COBRADOS. ABUSIVIDADE CORRETAMENTE RECONHECIDA. RESTITUIÇÃO SIMPLES. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO COM ELEVAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação cível interposto por -----, em insurgência contra a r. sentença de fls. 600/610, proferida pelo insigne Juízo da Vara de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

origem, que, nos autos da ação revisional de contrato e pedido de antecipação de tutela, julgou procedentes os pedidos inaugurais.

Na r. sentença hostilizada, cujo relatório ora se adota, o eminente Magistrado de primeiro grau reconheceu a incidência do Código de Defesa do Consumidor ao contrato e a hipossuficiência técnica da recorrida, salientando o direito à informação adequada e clara da contratante sobre os serviços prestados e seus respectivos preços, incluindo critérios de reajuste. Analisou as informações trazidas no laudo pericial e abraçou a conclusão alcançada pelo expert, de inexistência de fundamento para a aplicação dos reajustes exigidos pela operadora, determinando a final, por consequência, a substituição pelos índices da ANS para planos individuais e a restituição dos valores pagos a maior. Por fim, condenou a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios de sucumbência fixados em 10% (vinte por cento) do valor atualizado da condenação.

2

Inconformada com os limites da prestação jurisdicional, a ré interpôs apelação (fls. 615/626), buscando a reforma integral da sentença para que sejam julgados totalmente improcedentes os pleitos exordiais. No mérito, defende a estrita legalidade e validade dos reajustes anuais aplicados ao contrato, asseverando que a contratação ostenta natureza genuinamente coletiva empresarial, sendo, portanto, descabida a pretendida equiparação a plano de saúde familiar ou individual, sob a pecha de "falso coletivo". Aduz que as majorações decorreram de expressa previsão contratual, respaldadas no incremento da sinistralidade do grupo e na VCMH mediante prévia apuração em estudo atuarial realizado por profissional qualificado. Impugnou a determinação de restituição de valores e pediu a procedência da apelação.

Devidamente intimada, a autora apresentou contrarrazões à fls. 678/688, rebatendo os argumentos da apelante e pugnando pelo desprovimento do apelo, prestigiando-se a r. sentença prolatada em primeira instância.

É o relatório.

Fundamento e decido.

A controvérsia devolvida a esta Corte Bandeirante cinge-se a natureza jurídica do contrato de plano de saúde entabulado entre as partes, se configura "falso coletivo" devido ao reduzido número de beneficiários do grupo familiar, a abusividade dos percentuais de reajuste aplicados a título de sinistralidade e Variação dos Custos MédicoHospitalares



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(VCMH) sem a devida comprovação atuarial nos autos, a possibilidade de substituição desses índices pelos percentuais autorizados pela ANS para os planos individuais e familiares.

De proêmio, cumpre assentar a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor à hipótese dos autos.

A demandada sustenta a higidez da avença coletiva empresarial e defende a regularidade das majorações operadas com fulcro no estudo atuarial por ela realizado, asseverando ser inviável a pretendida equiparação do contrato aos planos de saúde individuais ou familiares.

Compulsando detidamente os autos, notadamente a ficha de inclusão de grupo familiar em seguro/plano coletivo (fls. 36), constata-se, de forma irrefutável, que o contrato entabulado, embora ostente a roupagem formal de "coletivo empresarial", abarca

3

um grupo segurado de proporções ínfimas. Com efeito, a relação é restrita exclusivamente aos membros do mesmo núcleo familiar e sócios (dois) da empresa autora.

Essa conjuntura fática fulmina a essência do contrato coletivo de plano de saúde, cujo escopo primário e razão de ser residem na expressiva diluição do risco e no mutualismo decorrentes da massa de beneficiários. A contratação por sociedade simples composta por dois sócios beneficiários exclusivos desvirtua o propósito que justifica a maior liberdade conferida às operadoras na estipulação de reajustes em avenças coletivas. Caracteriza-se, assim, o instituto que a jurisprudência pátria consagrou como "falso coletivo" ou contrato atípico com número reduzido de participantes.

Nessas hipóteses, a vulnerabilidade técnica e informacional da pessoa jurídica contratante é patente e equiparável àquela vivenciada pelos consumidores pessoas físicas. O incipiente poder de barganha e a ausência de efetiva margem negocial deixam o estipulante submetido de forma adesiva aos ditames unilaterais da operadora.

Diante dessa realidade material, impõe-se a incidência protetiva do Código de Defesa do Consumidor, autorizando-se o tratamento excepcional do pacto, com sua necessária equiparação aos parâmetros aplicáveis aos planos individuais e familiares, com o fito de coibir onerosidade excessiva e reequilibrar a relação negocial.

Por conseguinte, a legalidade da cláusula que autoriza o reajuste por sinistralidade e por VCMH está umbilicalmente condicionada ao correto cumprimento do dever de informação clara e adequada, previsto no artigo 6º, inciso III, do CDC. A operadora



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

tem o ônus inafastável de demonstrar, por meio de documentação atuarial robusta, transparente e idônea, a efetiva e insofismável necessidade de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro da avença. O reajuste não pode consubstanciar subterfúgio para o locupletamento ilícito da seguradora mediante a transferência arbitrária e unilateral dos riscos atinentes à sua própria atividade econômica para o consumidor.

Compulsando os autos, a prova pericial técnica produzida sob o crivo do contraditório (fls. 547/567), sobre a qual se fundamentou a sentença para afastar os reajustes exigidos, revelou-se sólida e bastante esclarecedora para esse desiderato. Constatase que a *r. expert* nomeada após avaliar ano a ano os documentos disponíveis e os cálculos apresentados pela operadora para justificar os aumentos do custo mensal do plano, concluiu: *Diante da ausência dos elementos técnicos e atuariais que sustentem os percentuais aplicados, e considerando a impossibilidade de refazer os cálculos*

4

necessários para verificar a adequação ou eventual necessidade de correção dos reajustes praticados, recomenda-se que os reajustes anuais sejam substituídos pelos índices autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares, a menos que a Requerida disponibilize as bases analíticas de receitas, despesas e beneficiários.

Esta circunstância foi na sequência, esclarecida e corroborada nas respostas aos quesitos apresentados pelas partes, que não permitem remanescer qualquer dúvida quanto ao descumprimento do ônus de comprovação da justificativa para a implementação contábil dos percentuais cobrados ano a ano em razão da sinistralidade. Ademais, especificamente em relação aos contratos com número de vidas inferior a 30 (trinta) beneficiários, a Resolução Normativa nº 309/2012 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) impõe sistemática peculiar: a obrigatoriedade de agrupamento ("pool de risco") desses contratos diminutos para fins de cálculo e diluição da sinistralidade, a fim de evitar variações abruptas e insuportáveis nas mensalidades. A prova técnica foi incapaz de atestar a escoreita e transparente observância, por parte da ré, dos critérios regulatórios impostos pela citada Resolução.

A jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo é firme no sentido de que, ausente a demonstração cabal da base atuarial que justificaria o índice de sinistralidade aplicado, deve-se afastar o reajuste da operadora e aplicar, supletivamente, o índice da ANS para planos individuais, medida que visa restabelecer o sinalagma contratual e impedir o enriquecimento sem causa, *in verbis*:

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE REVISÃO DE REAJUSTE.

Apelação Cível nº 1003654-04.2025.8.26.0001 -Voto nº 1000/2026



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL CELEBRADO POR MEI EM BENEFÍCIO DE GRUPO FAMILIAR. NATUREZA DE "FALSO COLETIVO". EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR. LIMITAÇÃO DOS REAJUSTES AOS ÍNDICES ESTABELECIDOS PELA ANS. ABUSIVIDADE DOS PERCENTUAIS APLICADOS COM BASE EM SINISTRALIDADE E VARIAÇÃO DE CUSTOS (VCMH). FALTA DE TRANSPARÊNCIA E JUSTIFICATIVA ATUARIAL IDÔNEA. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO. 1.A contratação de plano de saúde na modalidade coletiva empresarial por microempresa (MEI) com número diminuto de beneficiários (quatro vidas: autora, esposo, filha e neta), todos pertencentes ao mesmo núcleo familiar, desvirtua o propósito mutualista da contratação coletiva, configurando o chamado "falso coletivo", o que impõe a sua equiparação ao plano individual/familiar para fins de aplicação dos índices de reajuste

5

anuais autorizados pela ANS. 2.A aplicação de reajustes anuais com percentuais muito superiores aos índices da ANS para planos individuais/familiares, sem a devida comprovação e transparência da base atuarial e dos cálculos de sinistralidade e VCMH (Variação dos Custos Médico-Hospitalares) do "pool de risco" por parte da operadora, caracteriza abusividade e viola o direito básico do consumidor à informação clara, justificando a substituição pelos índices regulamentados pela ANS. 3.A hipossuficiência técnica e informacional do consumidor na relação contratual de planos de saúde, especialmente em face da alegação de falta de transparência nos reajustes, impõe a inversão do ônus da prova em favor da Apelante (art. 6º, VIII, CDC), cabendo à operadora comprovar a legalidade e a razoabilidade dos percentuais aplicados e correta aplicação da RN 309/12 da ANS. 4.Reconhecida a abusividade dos reajustes, impõe-se a condenação da operadora à restituição, na forma simples, dos valores pagos a maior pela Apelante, respeitada a prescrição trienal (Código Civil, art. 206, § 3º, IV), a serem apurados em liquidação de sentença, com incidência de correção monetária a partir de cada desembolso e juros de mora a contar da citação. (TJSP; Apelação Cível 1022436-77.2025.8.26.0577; Relator (a): JOAO JOSE CUSTODIO DA SILVEIRA; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma VII (Direito Privado 1); Foro de São José dos Campos - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento:

28/01/2026; Data de Registro: 28/01/2026)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO REVISIONAL DE CLÁUSULA CONTRATUAL. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL COM NÚMERO REDUZIDO DE VIDAS, CARACTERIZADO COMO "FALSO COLETIVO". REAJUSTES ANUAIS POR SINISTRALIDADE E VCMH APLICADOS SEM DEMONSTRAÇÃO IDÔNEA DA MEMÓRIA DE CÁLCULO E SEM EXTRATO PORMENORIZADO EXIGIDO PELA RN ANS Nº 509/2022. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES DIVULGADOS PELA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES A PARTIR DE MAIO DE 2022. RESTITUIÇÃO SIMPLES DAS DIFERENÇAS PAGAS NO TRIÊNIO ANTERIOR AO AJUIZAMENTO, COM CORREÇÃO MONETÁRIA DESDE CADA DESEMBOLSO E JUROS DE MORA DA CITAÇÃO.

6

VALIDADE DO REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA MANTIDA ANTE AUSÊNCIA DE PROVA DE DESCONFORMIDADE COM RN 563/2022. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS EM GRAU RECURSAL. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1048194-34.2025.8.26.0100; Relator (a): Fabiana Calil Canfour de Almeida; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau _ Turma VII (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 29ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/01/2026; Data de Registro: 27/01/2026)

Destarte, evidenciada a abusividade na fixação unilateral dos percentuais por sinistralidade e VCMH, desprovida de lastro atuarial idôneo e transparente, irreparável se afigura a r. sentença ao afastar os reajustes draconianos outrora impingidos e determinar a sua substituição, ao longo da vigência pretérita do pacto, pelos índices anuais máximos estipulados pela ANS para os planos individuais e familiares, medida imperativa para o restabelecimento da comutatividade contratual.

Corolário lógico do reconhecimento da abusividade e da conseqüente nulidade das imposições tarifárias sobressalentes é a manutenção da condenação da requerida à repetição do indébito, na modalidade simples, abarcando as diferenças pagas a maior pela requerente, rigorosamente limitadas ao triênio que antecedeu a propositura da demanda, em estrita observância à prescrição que sequer foi cogitada pela recorrente, porquanto não configurada.

Diante do exposto, o recurso de apelação da não comporta provimento,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

revelando-se incólumes as razões judiciais que descaracterizaram o viés puramente empresarial do contrato, substituíram os abusivos índices de sinistralidade e determinaram a correta repetição pecuniária.

Considerando o desfecho conferido ao mérito do recurso, de rigor a manutenção da condenação da requerida a arcar com a integralidade das custas e das despesas processuais, bem como com os honorários advocatícios de sucumbência em favor do patrono da requerente, com elevação para 15% do valor da condenação.

Ante o exposto, voto por **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso de apelação da ré.

Saliento, por fim, objetivando minimizar a utilização indevida da via declaratória, que a demonstração pontual e objetiva da omissão, obscuridade ou

7

contradição no julgado constitui ônus da parte embargante, cuja falha poderá resultar na aplicação das penalidades legais em face da protelação indevida do processo e da tipificação da natureza infringente do recurso, consoante a multa prevista no artigo 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil. O mesmo raciocínio se aplica aos embargos fundamentados na necessidade de prequestionamento, diante do entendimento consolidado no Eg. Superior Tribunal de Justiça de que não há necessidade de que o acórdão impugnado faça expressa referência ao dispositivo de lei tido como violado, sendo suficiente que a matéria tenha sido devidamente enfrentada.

FABIANA CALIL CANFOUR DE ALMEIDA

Relatora



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO