

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete do Des. Virgínio M. Carneiro Leão

7ª Câmara Cível Especializada

APELAÇÃO CÍVEL (06) Nº 0097928-45.2022.8.17.2001

APELANTE: -----

APELADOS: -----, -----, -----, -----, -----, -----

RELATOR: DES. VIRGÍNIO M. CARNEIRO LEÃO

VOTO

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, passo ao exame das alegações de mérito da Recorrente.

O cerne do recurso diz respeito à caracterização do contrato de plano de saúde empresarial firmado entre as partes como um “falso coletivo”, requerendo-se, em razão disso, a aplicação dos percentuais de reajuste autorizados para planos individuais/familiares e a repetição dos valores pagos a maior.

A pretensão de reforma da sentença impugnada não reúne condições de êxito.

Nesse sentido, de acordo com o art. 16, VII, da Lei 9.656/98, os planos de saúde podem ser contratados por meio de três regimes distintos: individual/familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão.

Conforme art. 3º da RN nº 557/2022 da ANS, “*plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar*”.

O plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, por sua vez, é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação



empregatícia ou estatutária, podendo abranger, ainda, desde que previsto contratualmente, os sócios e administradores da pessoa jurídica contratante, os demitidos ou aposentados, os agentes políticos, os trabalhadores temporários, os estagiários e menores aprendizes, bem como os respectivos grupos familiares até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro (art. 5º, §1º incisos I a VII, da RN nº 557/2022 da ANS).

Para além disso, os planos coletivos empresariais se subdividem naqueles com trinta ou mais beneficiários – que não estão sujeitos à carência e ao limite de reajuste estabelecido pela ANS - e nos que possuem até vinte e nove vidas seguradas, que possuem características híbridas, por ostentarem muitas vezes comportamento similar aos planos familiares/individuais, como reconhecido pela RN nº 309/2012 da ANS.

No caso em apreço, é incontroverso que as partes celebraram contrato para a constituição de plano de saúde empresarial. *Não obstante, a contratação se dá em favor de poucos beneficiários (cinco) pertencentes ao mesmo núcleo familiar: pai, mãe e três filhos.*

Nessas circunstâncias, não se alcança o objetivo da norma que regulamenta os contratos coletivos, haja vista a ausência do elemento essencial de uma população significativa de beneficiários.

Ademais, inexistiu efetiva negociação paritária do reajuste, impondo-se unilateralmente à parte consumidora os índices aplicados pela operadora.

O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que, em hipóteses como a presente, o contrato de plano de saúde coletivo empresarial que conte com número ínfimo de beneficiários configura contrato coletivo atípico, devendo ser reconhecida sua natureza análoga a de plano individual ou familiar, aplicando-se a eles as regras correspondentes.

A propósito, destaca-se o seguinte precedente:

“AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. CONTRATO ATÍPICO. NÚMERO ÍNFIMO DE PARTICIPANTES. REINTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83 DO STJ.

1. O Tribunal de origem concluiu que não ficou evidenciado o vínculo associativo, classista ou empresarial necessário à caracterização do contrato coletivo de plano de saúde, considerando, sobretudo, que os beneficiários são pessoas integrantes da mesma família, não havendo elementos nos autos que indique estarem elas vinculadas à empresa



contratante, razão pela qual entendeu que se trata de "falso" contrato coletivo.

2. A desconstituição de tais premissas demandaria, inevitavelmente, reinterpretação de cláusulas contratuais e reexame de matéria fática probatória, o que não se admite em recurso especial, ante os óbices das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número ínfimo de participantes, como no caso - apenas três beneficiários -, 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. Precedentes.

4. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida" (Súmula 83/STJ). 5. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp n. 1.876.451/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/3/2021, DJe de 4/3/2021, grifos nossos).

Esse também é o entendimento desta 7ª Câmara Cível Especializada do e. TJPE:

“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).

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, com a consequente devolução dos valores pagos indevidamente, como determinado na sentença recorrida.

Ademais, por se tratar de matéria de ordem pública, cuja alteração não configura julgamento *extra petita*, tampouco *reformatio in pejus*^[1], e, além disso, considerando a tese estabelecida pelo STJ no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.368^[2], determino que o valor objeto da repetição de indébito seja corrigido pelo IPCA desde a data de cada desembolso e acrescido de juros de mora, a partir da data da citação, correspondentes à diferença entre os índices SELIC e IPCA.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO APELO** e, de ofício, altero os critérios de incidência da correção monetária e dos juros de mora relativos aos valores objeto da repetição de indébito.

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

É COMO VOTO.

Recife, data da assinatura digital

Des. Virgínio M. Carneiro Leão

Relator

[1] Vide AgInt no AREsp n. 1.832.824/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 19/9/2022.

[2] — O art. 406 Código Civil de 2002, antes da entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, deve ser interpretado no sentido de que é a SELIC a taxa de juros de mora aplicável às dívidas de natureza civil, por ser esta a taxa em vigor para a atualização monetária e a mora no pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Gabinete do Des. Virgínio M. Carneiro Leão

7ª Câmara Cível Especializada

APELAÇÃO CÍVEL (06) Nº 0097928-45.2022.8.17.2001

APELANTE: -----

APELADOS: -----, -----, -----, -----, -----, -----

RELATOR: DES. VIRGÍNIO M. CARNEIRO LEÃO

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. FALSO COLETIVO. EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL. REAJUSTES ANUAIS. REPETIÇÃO DE INDÉBITO. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que equiparou o contrato coletivo empresarial em discussão a plano individual, determinando a aplicação dos percentuais de reajuste autorizados pela ANS para essa modalidade e a devolução dos valores pagos a maior.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em examinar se o contrato firmado deve ser considerado “falso coletivo” e, por isso, equiparado a plano individual para fins de controle dos reajustes e restituição de valores pagos a maior.



III. Razões de decidir

3. O contrato, embora registrado como coletivo empresarial, foi firmado para abranger poucos beneficiários de um mesmo núcleo familiar, sem representar um grupo populacional significativo.
4. A ausência de negociação paritária dos reajustes e a unilateralidade imposta pela operadora afastam a essência do regime coletivo, caracterizando o contrato como “falso coletivo”, devendo ser regido pelas normas aplicáveis aos planos individuais.
5. Conforme precedentes do STJ e TJPE, tais contratos devem observar os índices autorizados pela ANS para planos individuais e permitem a devolução de valores cobrados em excesso.
6. A correção monetária deve ser feita com base no IPCA desde cada desembolso, com incidência de juros de mora correspondentes à diferença entre a taxa SELIC e o índice de correção monetária (IPCA), a partir da citação, nos termos da tese fixada no Tema Repetitivo nº 1368/STJ.

IV. Dispositivo e Tese

7. Recurso desprovido. Determinada, de ofício, a alteração dos critérios de correção monetária e juros de mora. Tese: “1. Contrato de plano de saúde formalmente coletivo, com número reduzido de beneficiários exclusivamente familiares, equipara-se a plano individual/familiar para fins de incidência normativa. 2. Aplicam-se a tais contratos os percentuais de reajuste anual autorizados pela ANS para planos individuais, com direito à repetição do indébito, respeitada a prescrição trienal.”

- Dispositivos relevantes citados: Lei 9.656/98, art. 16, VII; RN ANS nº 557/2022; RN ANS nº 309/2012; CPC, art. 85, §11.
- Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 1.876.451/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 01.03.2021; STJ, Tema 1.368; TJPE, AI 005560424.2024.8.17.9000, Rel. Desa. Valeria Bezerra P. Wanderley, 7ª Câmara Cível Especializada, j. 01.04.2025.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação nº 0097928-45.2022.8.17.2001, **ACORDAM** os Desembargadores da 7ª Câmara Cível Especializada em **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, consoante relatório, votos e ementa que integram este acórdão.



Recife, data da assinatura digital

Des. Virgínio M. Carneiro Leão

Relator

