

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

ACÓRDÃO: 20268620  
RECURSO: Apelação Cível  
PROCESSO: 202600800312  
RELATOR: SIMONE DE OLIVEIRA FRAGA  
APELANTE -----  
Advogado: THIAGO PESSOA ROCHA  
APELADO CORREA MURICY ENGENHARIA E SERVICOS LTDA Advogado: HUDSON EMANUEL FAGUNDES E SILVA  
Advogado: HUDSON EMANUEL FAGUNDES E  
APELADO -----  
SILVA  
Advogado: HUDSON EMANUEL FAGUNDES E  
APELADO -----  
SILVA  
Advogado: HUDSON EMANUEL FAGUNDES E -  
APELADO -----  
SILVA

**EMENTA**

**DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO CIVIL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE REAJUSTE CUMULADA COM REPETIÇÃO DE INDÉBITO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MODALIDADE PME. PRELIMINAR DE PRESCRIÇÃO TRIENAL AFASTADA. MÉRITO. TESE DE "FALSO COLETIVO" REJEITADA. VÍNCULO SOCIETÁRIO E FAMILIAR REGULAR (RN 557/2022 ANS). INAPLICABILIDADE DOS ÍNDICES DA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS. REAJUSTES POR**

**SINISTRALIDADE E  
VARIAÇÃO DE  
CUSTOS.  
POSSIBILIDADE EM  
TESE.  
ABUSIVIDADE  
CONCRETA POR  
AUSÊNCIA DE  
TRANSPARÊNCIA E  
COMPROVAÇÃO  
ATUARIAL.  
NECESSIDADE DE  
PERÍCIA TÉCNICA  
EM SEDE DE  
LIQUIDAÇÃO DE  
SENTENÇA.  
RECURSO PROVIDO  
EM PARTE PARA  
REFORMAR A  
SENTENÇA E  
DETERMINAR A  
LIQUIDAÇÃO.  
I. CASO EM EXAME**

Apelação cível  
interposta por  
operadora de saúde  
contra sentença que  
julgou procedentes os  
pedidos de  
reconhecimento de  
"falso coletivo",  
determinando a  
aplicação de reajustes  
limitados aos índices  
da ANS para planos  
individuais/familiares.  
Os autores, sócios de  
uma empresa de  
engenharia e seus  
dependentes,  
sustentam que o  
contrato, embora  
formalizado como  
coletivo empresarial,  
possui natureza de  
plano individual por  
beneficiar  
exclusivamente um  
núcleo familiar  
reduzido. A operadora  
recorrente alega a  
validade da  
contratação coletiva,  
a regularidade dos  
reajustes de

sinistralidade e a necessidade de prova pericial para aferir o desequilíbrio econômico, insurgindo-se contra a transmutação do regime jurídico do contrato.

## **II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

A controvérsia jurídica consiste em: (i) verificar se a contratação de plano de saúde coletivo empresarial para beneficiar sócios e respectivos familiares configura a hipótese de "falso coletivo", apta a atrair os índices de reajuste da ANS para planos individuais; (ii) definir se os reajustes anuais e por sinistralidade aplicados pela operadora observaram o dever de transparência e informação; e (iii) determinar se a abusividade dos índices aplicados pode ser presumida ou se demanda dilação probatória técnica em fase de liquidação de sentença.

## **III. RAZÕES DE DECIDIR**

O ordenamento jurídico, por meio da Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS, autoriza expressamente a contratação de plano coletivo empresarial por sócios da pessoa jurídica e seus respectivos grupos

familiares (art. 5º, §1º, incisos I e VII). A caracterização do "falso coletivo" não se presume pelo simples fato de o grupo ser composto por membros da mesma família vinculados à empresa contratante, inexistindo prova de vício de consentimento no ato da pactuação. Afastada a natureza individual do contrato, tornam-se inaplicáveis os tetos de reajuste estabelecidos pela ANS para planos físicos. Não obstante, a liberdade contratual nos planos coletivos não autoriza reajustes arbitrários ou sem lastro probatório. A validade dos reajustes por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares está condicionada à demonstração efetiva do desequilíbrio econômico-financeiro e ao cumprimento do dever de informação (art. 13 da RN 557/2022). Ante a ausência de prova documental clara e transparente sobre a base atuarial do reajuste de 17,66% aplicado em 2025, impõe-se a realização de perícia técnica em liquidação de sentença para apurar a eventual abusividade e o quantum devido a título de repetição de indébito.

#### **IV. DISPOSITIVO E TESE**

Recurso conhecido e provido em parte para reformar a sentença, afastando o reconhecimento de "falso coletivo" e a aplicação automática dos índices da ANS para planos individuais, determinando que a eventual abusividade do reajuste de 2025 seja aferida mediante perícia técnica atuarial em sede de liquidação de sentença. **Tese de julgamento:** 1. A inclusão de sócios e seus familiares em plano de saúde coletivo empresarial, em conformidade com a RN 557/2022 da ANS, não caracteriza, por si só, a figura do "falso coletivo", sendo inaplicáveis os índices de reajuste da ANS destinados exclusivamente a planos individuais. 2. Embora os planos coletivos possuam critérios próprios de reajuste, a validade dos índices aplicados (sinistralidade e VCMH) depende de transparência e comprovação atuarial, devendo a abusividade ser aferida por perícia técnica em liquidação de sentença na hipótese de insuficiência de dados documentais nos autos.

## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os membros do Grupo 10, da 2ª Câmara Cível, do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, conhecer do recurso para **lhe dar parcial provimento**, nos termos do voto da Relatora que fica fazendo parte integrante deste julgado.

Aracaju/SE, 27 de Fevereiro de 2026.

DESA. SIMONE DE OLIVEIRA FRAGA RELATOR

## **RELATÓRIO**

Trata-se de Apelação Cível interposta por ----- contra a sentença proferida pelo Juízo da 21ª Vara Cível da Comarca de Aracaju/SE, nos autos da AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE REAJUSTE C/CREPEDIÇÃO DE INDÉBITO E TUTELA DE URGÊNCIA ajuizada por -----, -----, ----- E -----, a qual **julgou procedentes os pleitos autorais** (fls.557-562).

Eis a parte dispositiva do aludido *decisum*:

***“Ante o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados na inicial, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, para:***

***a) DECLARAR que o contrato de plano de saúde firmado entre as partes deve ser regido, quanto aos reajustes anuais, pelas normas aplicáveis aos planos de saúde individuais/familiares;***

***b) DECLARAR A NULIDADE das cláusulas contratuais que preveem o reajuste anual por sinistralidade e/ou variação de custos médico-hospitalares (VCMH) e, por conseguinte, dos reajustes anuais aplicados com base em tais critérios;***

***c) DETERMINAR que as mensalidades do plano de saúde sejam recalculadas, desde o início da vigência do contrato, aplicando-se, em cada aniversário contratual, apenas e tão somente os percentuais máximos de reajuste anual autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais e familiares;***

***d) CONDENAR a ré a restituir à parte autora, de forma simples, os valores pagos a maior, decorrentes da aplicação dos reajustes anulados, observando-se a prescrição trienal até a data da efetiva adequação da mensalidade.***

***O montante a ser restituído deverá ser apurado em cumprimento de sentença e sobre cada parcela indevidamente paga deverá ser atualizada monetariamente pelo IPCA, a contar da data do respectivo desembolso até a data da citação.***

***Após citação a incidirá a taxa SELIC (que engloba juros e correção monetária);***

**Condeno a ré ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor total da condenação (soma dos valores a serem restituídos e do proveito econômico obtido com a redução das parcelas vincendas), nos termos do art. 85, § 2º, do CPC.**

**Transitada em julgado, arquivem-se os autos, com as devidas baixas ”**

Irresignado, o réu interpôs recurso de apelação (fls. 576-613), alegando, preliminarmente, a ocorrência de prescrição trienal, uma vez que não se trata de contrato de plano de saúde, mas contrato de seguro saúde, aduzindo que a questão é pacificada em decorrência do Tema 610 do STJ e que a prescrição se aplica tanto a pretensão de repetição, como a revisão de reajustes anteriores, pugnano pelo reconhecimento da prescrição quanto aos pedidos de restituição e reajuste dos 03 anos anteriores ao ajuizamento da ação.

No mérito, diz que o contrato foi pactuado sob a vigência da Lei 9.656/1998; que os reajustes anuais efetuados são legítimos, nos termos da Resolução Normativa 565/2022 da ANS; que há três tipos de reajustes, sendo eles por faixa etária, anual e proveniente da sinistralidade.

Assevera que “quando o plano é do tipo “coletivo” (como é o caso dos autos), ou seja, se ele tiver sido contratado por intermédio de uma pessoa jurídica, os reajustes não são definidos pela ANS. Não obstante, o contrato cujos reajustes se discute tem uma peculiaridade: ele possui menos de 30 vidas seguradas” e, ainda, que como o contrato possui menos de 30 vidas seguradas, o reajuste não é feito mediante negociação direta, mas mediante agrupamento de todos os contratos nas mesmas condições, consoante art. 37, da RN 565, defendendo a legalidade do reajuste anual.

Defende também a legalidade do reajuste de sinistralidade, uma vez que pode ser cumulado com os demais reajustes e que “a análise da idoneidade dos reajustes aplicados deverá ser realizada mediante perícia atuarial, seja sobre os documentos anexados à presente petição, produzidos por auditores independentes, cadastrados na CVM (nos termos da IN 45, de 15/12/2014, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS), seja através de visita técnica nas dependências da ré para atestar a composição dos dados expostos nos relatórios”.

Relata que diante da legalidade dos reajustes, é indevida qualquer restituição de indébito.

Subsidiariamente, sustenta que “pacífico entendimento do STJ, firmado em sede de Recurso Repetitivo, é de que deve haver um cálculo atuarial para determinar qual seria o percentual adequado, a ser apurado em fase de liquidação de sentença”.

Discorre acerca da impossibilidade de migração do plano dos autos para plano individual, diante do não cumprimento dos requisitos do art. 5, inciso II, da RN 254 da ANS e, ainda, que sequer comercializa planos individuais.

Sustenta, por fim, que acaso mantida a condenação, a correção dos valores deve observar as alterações introduzidas pela Lei 14.905/2024, devendo aplicar a Selic como índice de correção.

Requer que seja dado provimento ao presente recurso, reformando a

sentença para julgar improcedentes os pedidos autorais.

Contrarrazões, fls. 619-624.

Sem manifestação da Procuradoria de Justiça diante do conteúdo patrimonial dos autos.

### **É o relatório.**

### **VOTO**

Recolhido do preparo e tempestivo o presente recurso, razão pela qual conheço da presente apelação, eis que preenchidos os seus requisitos de admissibilidade.

Colhe-se dos autos que a parte autora ajuizou a Ação de Declaração de Nulidade de Reajus c/c Repetição de Indébito, sob o fundamento de que contrataram, em 03/2024, plano de saúde coletivo empresarial, na modalidade PME, porém o plano de saúde é em benefício de uma única família "constituída pelos sócios e cônjuges de um dos sócios", razão pela qual entendem que se trata de "falso plano coletivo".

Diz que a ré procedeu com a aplicação de reajustes anuais exorbitantes e sem transparência, tornando inviável a manutenção do contrato

O Magistrado *a quo* julgou procedentes os pleitos autorais, fundamentando que restou demonstrada a configuração de falso coletivo, uma vez que "é incontroverso que o plano de saúde foi contratado por uma Microempresa Individual (MEI) e beneficia exclusivamente o núcleo familiar dos titulares, composto pelo sócio, filho e cônjuge".

Inconformado, o réu apela. Pugna pela reforma da sentença primeva.

Pois bem.

Inicialmente, passo a análise da prejudicial de mérito levantada pelo apelante.

### **DA PRESCRIÇÃO TRIENAL.**

O apelante sustenta que deve ser reconhecida a prescrição trienal quanto aos valores eventualmente a serem restituídos e reajustados á 03 anos antes do ajuizamento da ação, em razão do Tema 610 do STJ.

Ora, como bem salientado pelo juízo a quo, o contrato objeto da lide foi pactuado em 2024, a ação ajuizada em 07/2025, portanto, evidente que não há que se falar em prescrição de parcelas anteriores a 07/2022, tendo em vista que nem sequer existia a contratação.

Assim, afasto a prejudicial de prescrição trienal levantada.

### **DO MÉRITO**

A meu ver, no caso *sub judice*, não se trata de falso coletivo. Explico.

A Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS dispõe sobre os tipos de contratação de planos de saúde em seu artigo 2º, vejamos:

*Art. 2º Para fins de contratação, os planos privados de assistência à saúde classificam-se em:*

*I – individual ou familiar;*

*II – coletivo empresarial; ou*

*III – coletivo por adesão*

O referido normativo traz, ainda, o conceito de cada tipo de contratação nos artigos seguintes, os quais transcrevo a seguir:

*“Do Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial*

*(...)*

***Art. 5º 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.***

***§1º O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:***

***I - os sócios da pessoa jurídica contratante;***

*(...)*

***VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.***

*(...)”*

***“Da Contratação de Plano Coletivo Empresarial por Empresário Individual***

*Art. 9º O empresário individual poderá contratar plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, previsto no artigo 5º desta resolução.*

*(...)*

***Art. 13. Caberá à operadora ou administradora de benefícios informar ao empresário individual contratante as principais características do contrato a que estão se vinculando, tais como o tipo de contratação, as regras de rescisão, na forma do artigo 14***

***desta resolução, e as regras de cálculo e aplicação de reajuste, segundo a regulamentação que dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste.***

*(...)”*

Como transcrito acima no artigo Art. 5º, §1º, VII, da Resolução Normativa nº 557/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, o 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, 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.

No caso em testilha, tem-se dos autos que os autores/apelados ----- (genitor) e ----- (filho), são sócios da empresa ----- (fls. 26-28), sendo que é a empresa quem possui vínculo contratual com o demandado/apelante, fls. 33. E a outra beneficiária do plano de saúde é cônjuge de um dos sócios.

A despeito dos apelados serem pertencentes a um mesmo grupo familiar e o contrato em tela, realmente, demonstrar que apenas eles três são os segurados do plano de saúde, o caso guarda peculiaridades que, ao meu sentir, não torna o plano coletivo empresarial como um "falso coletivo".

O plano de saúde coletivo empresarial tem como um dos requisitos para a sua configuração a relação como sócio da empresa contratante, por exemplo, sendo evidente que foi pactuado com a finalidade de segurar os sócios da empresa.

Ademais, a inclusão de parentes, o que, repise-se, é possível nos termos do art. 5º, §1º, VII, da Resolução Normativa 557/2022 da ANS, no presente caso, não torna o contrato em questão como "falso coletivo".

Outrossim, cabe salientar que os autores/apelados não se insurgem quanto eventual vício de consentimento quando da pactuação, razão pela qual impõe-se reconhecer que estavam cientes do tipo de contrato pactuado.

Assim, entendo que não resta configurado, no caso em análise, a hipótese de falso coletivo pelo simples fato de os segurados serem membros de um grupo familiar, posto que, como demonstrado acima, dois dos três seguros, na verdade, possuem/possuíam vínculo com a empresa contratante na condição de sócios, em observância ao citado artigo 5º, da RN 557/2022 da ANS.

Nesse sentido:

*APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ANULATÓRIA DE CONVERSÃO DE CONTRATO DE ADESÃO COLETIVO EM INDIVIDUAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. **DOLO. NÃO-COMPROVAÇÃO. CONVERSÃO EM PLANO INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE.** REAJUSTES ANUAIS EM RAZÃO DO CVMH E SINISTRALIDADE. NÃO-JUSTIFICAÇÃO, PELA OPERADORA. ABUSIVIDADE DOS REAJUSTES, NA ESPÉCIE. ÍNDICES ADEQUADOS . APURAÇÃO EM FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA. LEGALIDADE, DESDE QUE ATENDIDOS OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELO STJ NOS TEMAS 1016 e 952. DANO MORAL . NÃO CARACTERIZAÇÃO, NA ESPÉCIE. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. APELO PROVIDO PARCIALMENTE . ***Incabível a conversão de plano de saúde coletivo por adesão em individual quando a autora não se desincumbe de provar a ocorrência do vício de consentimento (dolo) na celebração do contrato de plano de saúde, mormente quando da proposta por ela assinada consta expressamente o tipo de seguro saúde por ela adquirido - "coletiva por adesão". Inexiste dispositivo de lei que fundamente a simples conversão do plano de saúde coletivo por adesão****

*em individual, sem adequação das regras contratuais, especialmente no que diz respeito ao valor da mensalidade e os reajustes. O plano de saúde coletivo não tem os reajustes anuais sujeitos aos limites indicados pela Agência Nacional de Saúde, porém, em que pese legais, os reajustes em razão do CVMH e por sinistralidade, devem estar justificados, devendo a operadora demonstrar o desequilíbrio contratual, provocado pelo aumento da utilização do plano pelos segurados, bem como pelo incremento dos custos. Não comprovação pela operadora Ré, na espécie. Abusividade dos percentuais aleatórios utilizados, devendo os índices adequados ser apurados por ocasião da fase de cumprimento de sentença e eventuais valores pagos a maior ser restituídos à Autora, de forma simples, observada a prescrição trienal. É legal o reajuste por implemento de idade nos planos coletivos de saúde, quando previsto contratualmente, sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. Inteligência dos Temas 1016 e 952 do STJ. Critérios atendidos pela operadora Ré, na espécie. Não havendo cancelamento do plano nem interrupção de atendimento ou coberturas, descaracterizada a ocorrência de danos moral. Indenização indevida. Sentença reformada em parte. Apelo provido parcialmente. (TJ-BA - Apelação: 05682719320178050001, Relator.: TELMA LAURA SILVA BRITTO, TERCEIRA CAMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/04/2022)*

*APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Ação revisional de contrato – Sentença de improcedência – Reforma parcial que se impõe – **Alegação de que o contrato se trata de "falso coletivo" afastada** – Plano coletivo por adesão firmado por intermédio de entidade de classe – CAASP – Reajustes por sinistralidade aplicados pela ré que se mostram abusivos, uma vez que não comprovado o aumento da sinistralidade – Aplicação dos índices da ANS, para contratos individuais, que se impõe Condenação da ré à restituição dos valores pagos a maior – Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - Apelação Cível: 10022606820218260011 São Paulo, Relator.: José Carlos Ferreira Alves, Data de Julgamento: 22/02/2022, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/02/2022)*

Em recente julgado, esta Corte também se posicionou nesse sentido:

*DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE REVISÃO DE REAJUSTES CONTRATUAIS C/C RESTITUIÇÃO DE INDÉBITOS. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. VINCULAÇÃO DA TITULAR A ENTIDADE ASSOCIATIVA (SASPB). INAPLICABILIDADE DOS ÍNDICES DE REAJUSTE ESTABELECIDOS PELA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS. **TESE DE 'FALSO COLETIVO' AFASTADA. IRRELEVÂNCIA DO GRUPO SER COMPOSTO POR MEMBROS DA MESMA FAMÍLIA DIANTE DO VÍNCULO ASSOCIATIVO.** REAJUSTE ANUAL POR SINISTRALIDADE OU VARIAÇÃO DE CUSTOS. POSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE. NECESSIDADE DE PERÍCIA TÉCNICA. AFERIÇÃO EM FASE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. SENTENÇA REFORMADA. RECURSOS PROVIDOS. I. CASO EM EXAME Trata-se de Apelações Cíveis interpostas pela administradora de benefícios e pelo plano de saúde em face de sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados em Ação Revisional de Contrato. O Juízo de primeiro grau reconheceu a existência de 'falso coletivo' e determinou a readequação do contrato com a aplicação dos índices de reajuste anuais estabelecidos pela ANS para planos individuais/familiares,*

condenando as rés à restituição simples dos valores pagos em desconformidade. As apelantes sustentam, em síntese, a legitimidade da contratação coletiva, a inaplicabilidade dos índices da ANS para planos individuais e a necessidade de perícia atuarial para demonstrar a correção dos reajustes baseados na sinistralidade. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO A controvérsia jurídica central consiste em definir a natureza do contrato de plano de saúde (se 'falso coletivo' ou coletivo por adesão) e, por conseguinte, o critério de reajuste aplicável. Adicionalmente, discute-se a necessidade de aferição da abusividade dos percentuais de reajuste anuais aplicados pela operadora, ante a ausência de demonstração de sua base atuarial. III. RAZÕES DE DECIDIR O contrato em tela classifica-se como plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, conforme definido no art. 15 da Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS. Restou demonstrado nos autos que a beneficiária titular possui vínculo associativo com a Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil - SASPB, pessoa jurídica de caráter setorial que legitima esta modalidade de contratação. Deve ser afastada a tese de 'falso coletivo', pois a existência do vínculo associativo da titular, firmado antes da adesão ao plano, é o elemento definidor do regime jurídico aplicável (coletivo por adesão), mostrandose irrelevante o fato de o grupo de beneficiários ser composto por membros de um mesmo núcleo familiar. Como corolário, não se aplicam ao contrato os índices de reajuste anuais definidos pela ANS para os planos individuais. Contudo, embora os planos coletivos não se submetam a esses limites, os reajustes por variação de custos ou aumento de sinistralidade não são imunes ao controle de abusividade e exigem da operadora a devida transparência e comprovação dos cálculos atuariais que os fundamentam, devendo ser apurada por meio de perícia técnica atuarial, a ser realizada em sede de liquidação de sentença. IV. DISPOSITIVO E TESE Recursos conhecidos e providos para reformar a sentença, afastando o reconhecimento de 'falso coletivo' e a determinação de aplicação dos índices de reajuste da ANS para planos individuais. Determina-se que a eventual abusividade dos reajustes anuais aplicados entre 2022 e 2024 seja aferida mediante perícia técnica atuarial, em fase de liquidação de sentença. Invertem-se os ônus sucumbenciais, com exigibilidade suspensa em razão da gratuidade de justiça deferida à parte autora. Tese de julgamento: 1. A comprovação de vínculo do beneficiário titular com pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial (art. 15 da RN 557/2022 da ANS) caracteriza o contrato como plano de saúde coletivo por adesão, afastando a configuração de 'falso coletivo', ainda que o grupo de beneficiários seja integrado unicamente por membros da mesma família. 2. Embora inaplicáveis os limites de reajuste da ANS, eventual abusividade dos índices aplicados ao plano coletivo deverá ser aferida por perícia técnica em liquidação de sentença. (Apelação Cível Nº 202500827456 Nº único: 0037421-14.2024.8.25.0001 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): SIMONE DE OLIVEIRA FRAGA - Julgado em 21/10/2025)

**Desta forma, assiste razão ao apelante, de modo que resta afastada a alegação de "falso coletivo", impondo-se a reforma da sentença para julgar improcedente o pedido no sentido a natureza individual/familiar do contrato e, por conseguinte, de determinar o reajuste pelos índices limitados da ANS para o reajuste dos planos individuais.**

Superada essa questão, considerando, ainda, que os apelados/autores

invocam a abusividade do reajuste que foi de mais de 17% em 2025, passo a análise da referida alegação para fins de verificar a legalidade ou não do reajuste.

Pontue-se que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, nem mesmo por mudança de faixa etária, cabendo a respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado.

Nesse sentido:

*AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR AUMENTO DE SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA DEMONSTRADA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO . **1. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado a respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado. Precedentes.** 2 . Na hipótese, o Tribunal de origem, analisando o conjunto fático-probatório contido nos autos, concluiu que foi abusivo o índice aplicado no contrato em análise porque a recorrente não se desincumbiu do ônus de comprovar o aumento da sinistralidade, razão pela qual devem ser aplicados os reajustes anuais da ANS, sendo inviável a modificação de tal entendimento, em razão da incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ. 3. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no REsp: 1924147 SP 2021/0054359-8, Relator.: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 21/06/2021, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/07/2021)*

*APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO AUTORAL . PRETENSÃO DE DECLARAÇÃO DE ABUSIVIDADE DOS REAJUSTES APLICADOS, BEM COMO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS.*

*REVOGAÇÃO DA DECISÃO QUE DECRETOU A REVELIA. MÉRITO. A LEI Nº 9.656/98, **AO TRATAR DO REAJUSTE DAS MENSALIDADES, NÃO DISPÕE ACERCA DO CONTRATO DE PLANO COLETIVO, DIFERENTE DO QUE OCORRE COM OS PLANOS INDIVIDUAIS, NOS QUAIS OS REAJUSTES DEPENDEM DE PRÉVIA APROVAÇÃO DA ANS. NO ENTANTO, EMBORA OS REAJUSTES DOS CONTRATOS COLETIVOS EMPRESARIAIS E POR ADESÃO NÃO SEJAM DEFINIDOS PELA ANS, A LIVRE NEGOCIAÇÃO ENTRE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE E A EMPRESA CONTRATANTE NÃO PODE OCORRER DE FORMA INDISCRIMINADA E SEM TRANSPARÊNCIA.***

***JURISPRUDÊNCIA DO STJ.** IN CASU, A PRÓPRIA ANS, APÓS PROVOCADA, COLACIONOU DOCUMENTOS QUE DEMONSTRARAM TER HAVIDO A COMUNICAÇÃO DOS REAJUSTES POR PARTE DA REQUERIDA, ALÉM DE INFORMAR A MÉDIA DE REAJUSTE DOS PLANOS COLETIVOS DOS ANOS DE 2018 A 2021. **NÃO HOUVE UM AUMENTO SIGNIFICATIVO OU UMA DISSONÂNCIA NOS REAJUSTES PERPETRADOS PELA RÉ, TENDO ESTA SEGUIDO AS EXIGÊNCIAS NORMATIVAS DA AGÊNCIA REGULADORA, COM LASTRO EM BASE ATUARIAL IDÔNEA.** DO PONTO DE VISTA CONTRATUAL, NÃO FICOU COMPROVADA A ABUSIVIDADE ALEGADA NA POSTURA DA PARTE RECORRIDA, MOSTRANDO-SE INVIÁVEL À PRESERVAÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA AVENÇA E DA SEGURANÇA JURÍDICA A*

*SIMPLES TRANSMUTAÇÃO ENTRE TIPOS CONTRATUAIS DIVERSOS. ASSIM, NÃO SE PODE REPUTAR ALEATÓRIO O REAJUSTE QUE ATENDE A FÓRMULA MATEMÁTICA EXPRESSAMENTE PREVISTA NO CONTRATO E APLICADA NA PEÇA DEFENSIVA. ALIÁS, TODA A VARIAÇÃO DAS CONTRAPRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS ENCONTRA PREVISÃO CONTRATUAL DE FORMA CLARA. REGISTRE-SE QUE HÁ PREVISÃO DE REAJUSTE PERCENTUAL POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA, BEM COMO DE QUE O REAJUSTE POR SINISTRALIDADE SERÁ CALCULADO CONSIDERANDO OS SINISTROS E OS PRÊMIOS COBRADOS NOS MESES DE JUNHO A MAIO DO ANO SUBSEQUENTE, COM APLICAÇÃO DO REAJUSTE ANUALMENTE NO MÊS DE AGOSTO. CONSTA, INCLUSIVE, A FÓRMULA DE CÁLCULO DO REAJUSTE QUE DEVE SER OBEDECIDA. INEXISTÊNCIA DE QUALQUER ILICITUDE NA CONDUTA DA PARTE DEMANDADA. IMPROCEDÊNCIA NÃO SÓ DO PEDIDO DECLARATÓRIO, COMO TAMBÉM, POR CONSEQUÊNCIA, DOS DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS . SENTENÇA MANTIDA EM SUA INTEGRALIDADE. APLICAÇÃO DO ART. 85, § 11 DO NCP. JUSTIÇA GRATUITA CONFIRMADA EM FAVOR DO DEMANDANTE . RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. UNÂNIME. - Deve ser confirmada, em todos os seus termos, a sentença que julgou improcedente a pretensão autoral, por ausência de abusividade na prestação, ou mesmo ilegalidade no reajuste das contribuições que visam a um equilíbrio na gestão da assistência à saúde, mormente porque a parte demandante, ora recorrente, não trouxe qualquer argumento ou documento novo neste segundo grau de jurisdição, com aptidão para contrariar a conclusão sentencial. (TJ-SE - Apelação Cível: 0028245-16 .2021.8.25.0001, Relator.: Cezário Siqueira Neto, Data de Julgamento: 13/12/2023, 1ª CÂMARA CÍVEL)*

No caso concreto, os apelantes afirmam que o reajuste anual, que em 2025 foi de 17,66%, e que, portanto, seriam abusivos em comparação aos índices determinados pela ANS (6,91%).

Todavia, considerando que afastada a tese de "falso coletivo", não é de se aplicar os índices previstos para reajuste dos planos individuais. Nada obstante, entendo que a análise quanto à abusividade dos percentuais aplicados devem ser objeto de perícia técnica, em sede de liquidação de sentença.

Mormente, em se considerando que, a despeito do apelante sustentar a legalidade do reajuste, não comprova de maneira clara e mediate documentação, inclusive afirmando que se trata de material muito extenso, como se deu o reajuste da sinistralidade, sendo evidente que necessário apurar esta questão em sede de liquidação.

Assim, o reajuste anual e de sinistralidade carecem de documentação que demonstre, no primeiro caso o aumento significativo nos custos médico-hospitalares e no segundo o aumento da sinistralidade, sendo, portanto, abusivo diante da ausência de transparência e violação ao dever de informação.

Destaco nesse ponto que o art. 13 da citada RN 55/2022 da ANS prevê expressamente acerca do direito de informação quanto ao reajuste aplicado, veja-se:

**Art. 13. Caberá à operadora ou administradora de benefícios informar ao empresário individual contratante as principais características do contrato a que estão se vinculando, tais como o tipo de contratação, as regras de rescisão, na forma do artigo 14 desta resolução,**

e **as regras de cálculo e aplicação de reajuste**, segundo a regulamentação que dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste.

A jurisprudência do STJ estabelece que, em caso de reconhecimento da abusividade dos reajustes, os percentuais adequados devem ser apurados por perícia atuarial em sede de liquidação de sentença, a fim de preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato

Nesse sentido:

*CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE . AUSÊNCIA DE PREVISÃO DOS ÍNDICES APLICADOS. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. REANÁLISE DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N . 7/STJ. AUMENTO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA.*

*PERCENTUAL A SER DEFINIDO NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. TEMAS REPETITIVOS N . 952 E 1.016 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1 . Controvérsia acerca da validade dos reajustes por sinistralidade e por faixa etária. 2. "A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado a respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado. Precedentes" (AgInt no AREsp n . 2.043.624/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022). 3 . O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual, ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 4. No caso, o Tribunal de origem concluiu pelo abuso do índice aplicado . Alterar esse entendimento demandaria o reexame de matéria fática, o que é vedado em recurso especial. (...). 7. **No caso, a Corte local determinou a apuração de novo índice na fase de liquidação de sentença, mediante cálculos atuariais, entendimento que está em harmonia com a tese repetitiva.** 8 . Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no REsp: 2090567 SP 2023/0282851-7, Relator.: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 26/02/2024, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 29/02/2024)*

Ante tais considerações, conheço do recurso, para **dar-lhe parcial provimento**, para **julgar improcedente o pedido autoral de que seja declarada a natureza individual/familiar do contrato**, devendo em sede de liquidação de sentença ser designada perícia técnica a fim de averiguar eventual abusividade do reajuste aplicado no ano de 2025 e, por conseguinte, possível valor a ser restituído em favor dos requerentes/apelados.

Diante do provimento recursal, necessário o redimensionamento dos honorários sucumbenciais, devendo estes serem fixados, posteriormente, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC.

É como voto.

Aracaju/SE, 27 de Fevereiro de 2026.

DESA. SIMONE DE OLIVEIRA FRAGA  
**RELATOR**