



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2026.0000882614

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1084436-89.2025.8.26.0100, 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: **Deram 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), JOÃO JOSÉ CUSTODIO DA SILVEIRA E FABIANA CALIL CANFOUR DE ALMEIDA.

São Paulo, 13 de setembro de 2026.

MARCIA REZENDE BARBOSA DE OLIVEIRA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Processo nº: 1084436-89.2025.8.26.0100

Classe Assunto: Apelação Cível - Planos de Saúde Com Revisão

Apelante: ----- **Apelado:** -----

Voto nº 8609

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. "FALSO COLETIVO". EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR. REAJUSTES ANUAIS POR SINISTRALIDADE E VCMH ABUSIVOS. REVISÃO DOS REAJUSTES OBSERVA O PRAZO DECENAL (ART. 205 DO CC). PRETENSÃO CONDENATÓRIA DE DEVOLUÇÃO OBSERVA O PRAZO TRIENAL. RESTITUIÇÃO SIMPLES. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME: Apelação cível interposta pela parte autora contra sentença que julgou improcedente ação revisional de plano de saúde coletivo empresarial, contratado para apenas três beneficiários de um mesmo núcleo familiar, na qual se pleiteava a substituição dos reajustes anuais aplicados por sinistralidade e VCMH pelos índices autorizados pela ANS para planos individuais/familiares, com restituição dos valores pagos a maior.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO: Há duas questões em discussão: (i) estabelecer se o contrato de plano de saúde coletivo empresarial, celebrado em benefício de reduzido número de beneficiários pertencentes ao mesmo núcleo familiar, deve ser equiparado a plano individual/familiar para fins de aplicação dos índices de reajuste da ANS; e (ii) verificar o prazo prescricional aplicável à pretensão de revisão e restituição dos valores pagos a maior em decorrência de reajustes abusivos.

III. RAZÕES DE DECIDIR: (i) O contrato de plano de saúde coletivo empresarial celebrado por pessoa jurídica em benefício de reduzido número de beneficiários pertencentes ao mesmo núcleo familiar configura "falso coletivo", desvirtuando o propósito mutualista da contratação coletiva e justificando sua equiparação a plano individual/familiar para fins de aplicação dos índices de reajuste anual autorizados pela ANS. Reconhecida a natureza de "falso coletivo", tornam-se inaplicáveis os reajustes por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares, próprios de contratos coletivos típicos com efetiva diluição de risco entre ampla coletividade de beneficiários, impondo-se a substituição pelos índices máximos divulgados pela ANS para planos individuais/familiares. (ii) A pretensão de revisão dos reajustes anuais observa o prazo decenal, com fulcro no artigo 205 do CC, restringindo a pretensão condenatória de devolução ao prazo trienal.

2

IV. DISPOSITIVO: Recurso provido.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela parte autora contra a r. sentença proferida às fls. 851/854, que julgou a demanda improcedente.

A autora ajuizara a presente ação (fls. 01/27) pedindo a revisão de contrato de plano de saúde com afastamento de reajustes financeiros e por sinistralidade, substituindo-os pelos índices anuais aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e a condenação da ré à devolução de valores pagos em excesso nos três anos anteriores ao ajuizamento da ação. Alega que, entre 2014 e 2025, reajustes anuais abusivos foram aplicados às mensalidades do seu plano de saúde, visto que superiores aos autorizados pela agência reguladora e sem qualquer comprovação da forma de cálculo.

Sobrevinda a improcedência, a parte autora interpõe a presente apelação (fls. 857/891) sustentando, preliminarmente, cerceamento de defesa, pela falta de intimação das partes acerca das provas que pretendiam produzir, relatando a inexistência de documentos

Apelação Cível nº 1084436-89.2025.8.26.0100 -Voto nº 8.609



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

comprobatórios da real necessidade dos reajustes aplicados. Destaca que a parte apresenta documentação genérica e sem cálculos pormenorizados que justificassem os reajustes praticados. Defende que seu contrato é da modalidade “falso coletivo”, pois conta com apenas 3 beneficiários, todos da mesma família, sendo aplicáveis os reajustes previstos na ANS para planos individuais. Ressalta a abusividade do aumento por VCMH e sinistralidade. Pugna a anulação da sentença, com retorno dos autos ao primeiro grau para realização de perícia atuarial e documental ou, subsidiariamente, que a ação seja julgada procedente.

Recurso tempestivo e devidamente preparado (fls. 933).

Contrarrazões a fls. 899/932, pelo não conhecimento do recurso em razão de violação a dialeticidade recursal e no mérito por seu desprovimento.

É o relato do essencial.

Inicialmente, rejeito o pedido de destaque, considerando a ausência de prejuízo ao opoente, em razão do resultado do julgamento. Neste sentido: **STJ - AgInt no AREsp: 2489798 RJ 2023/0352815-7**, Relator.: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 12/08/2024, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 15/08/2024.

Em respeito ao princípio da dialeticidade recursal, as razões do recurso devem oferecer ao julgador argumentos que visem a desconstituir ou a abalar os fundamentos da decisão recorrida, sob pena de não merecer nem mesmo ultrapassar a barreira do conhecimento, por revelar-se inerte, a teor do previsto no art. 932, III, do CPC.

3

No caso, as razões recursais estabelecem efetivo diálogo com a sentença, especialmente no tocante a sua alega nulidade por cerceamento de defesa e quanto a aplicação da tese do falso coletivo, demonstrando o interesse de reforma pela segunda instância.

Cabível o conhecimento do recurso, na forma do art. 1.010 do CPC.

Em análise preliminar, não verifico substrato para anular a r. sentença. Toda a matéria fática aqui debatida foi provada documentalmente, e pode ser analisada a partir de simples verificação das provas juntadas. Desnecessária, portanto, prova pericial ou oral, sendo correto o julgamento antecipado da lide (art. 355 do CPC).

Aplicável aqui o princípio da primazia da decisão de mérito (art. 4º do CPC), ao passo que esta Turma Julgadora entende que estabelecida a figura do plano falso coletivo torna-se prescindível a realização do exame pericial.

No mérito, a questão se cinge a analisar (i) se o plano contratado se enquadra na modalidade "falso coletivo", sendo-lhes aplicáveis as normas consumeristas e os reajustes determinados pela ANS para planos individuais; e (ii) em caso positivo, se é devida a restituição dos valores pagos a maior.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pois bem.

Com a inicial, a parte autora juntou seu contrato social (fls. 36/40) e as faturas com os segurados ativos no plano de saúde, o qual indica a presença de três membros, todos da mesma família, segurados há mais de uma década (fls. 43/468). Além disso, trouxe tabela indicando os reajustes consideráveis aplicados em seu plano, em comparação com os valores que seriam devidos caso fosse seguida a tabela da ANS (fls. 469).

De saída, importante ressaltar que as normas do Código de Defesa do Consumidor são aplicáveis ao caso em questão. Não há dúvida quanto à condição do apelante como destinatário final na relação de consumo. Inclusive, o assunto já está sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ): “*Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*”

No presente caso, a pessoa jurídica autora figura como destinatária final dos serviços contratados, na medida em que celebrou contrato de plano de saúde para atendimento de três pessoas, sem qualquer intuito de revenda, repasse ou aproveitamento econômico do serviço em sua cadeia produtiva.

Também, não se pode analisar o caso sob a ótica de contrato coletivo

4

empresarial típico, pois há particularidades que o caracterizam como “falso coletivo”. Confere-se que o contrato tem apenas três segurados, descritos como dois cônjuges e sua filha (fls. 870), a indicar serem membros da mesma família, sem aparência de vínculo empresarial real.

Evidencia-se o contrato como “falso coletivo”, situação em que um plano é formalmente registrado como empresarial ou por adesão para fugir das restrições que as operadoras impõem ao cadastro de planos individuais ou familiares. A figura da pessoa jurídica foi mero veículo para viabilizar a contratação, que, em sua essência, possui natureza individual e familiar.

Conforme já decidido pelo c. Superior Tribunal de Justiça: “(...) 4. *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.* 5. *Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar.*” (STJ, REsp 1701600/SP, Terceira Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 06/03/2018).

Em outro julgado, a Corte Superior também enfatizou a necessidade de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

maior proteção aos consumidores em planos coletivos com reduzido número de beneficiários, considerando sua natureza híbrida. Reconheceu que, nos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, os aumentos por sinistralidade devem vir acompanhados de comprovação da necessidade, e deve ser tratado como plano individual ou familiar:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. *O Tribunal local consignou se tratar de um contrato "falso coletivo", porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório. Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ. Precedentes.*
2. *Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, 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.*
3. *Agravo interno desprovido.” (STJ, AgInt no REsp 1.880.442/SP, Quarta Turma, Rel. Min. Marco Buzzi, j. 02/05/2022).*

Nesse sentido, não vejo lastro para restringir a identificação do falso

5

coletivo.

Uma vez estabelecida a premissa jurídica do falso coletivo, questão de direito que independe de prova técnica, os reajustes aplicáveis passam a ser, por força de lei e da jurisprudência consolidada, aqueles definidos pela ANS para planos individuais e familiares.

No contexto, não prevalece o indicado pela operadora de que os reajustes decorrem da sinistralidade apurada em um pool de risco, nos termos da RN nº 565/2022 da ANS. Uma vez reconhecida a natureza de "falso coletivo", torna-se inaplicável e abusiva a cláusula de reajuste por sinistralidade e por VCMH negociado, pois tais mecanismos pressupõem a diluição do risco em uma coletividade ampla e com poder de negociação, o que não ocorre na hipótese.

A substância do contrato deve prevalecer sobre a forma, a fim de coibir práticas que vulneram a posição do consumidor. Portanto, no caso concreto, não se deve dar maior preponderância ao aspecto formal da contratação, tampouco afastar o entendimento jurisprudencial consolidado sobre a questão.

Nesse passo, o trabalho técnico apresentado pela ré na contestação para justificar o reajuste perde relevância, pois convalida uma base de reajuste que, em sua origem, não prevalece no caso.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Aliás, a comparação entre os percentuais praticados pela apelada nos três anos anteriores à propositura da demanda (19,25% em 2022, 23,79% em 2023, 20,96% em 2024 e 15,11% em 2025) e os índices divulgados pela ANS para planos individuais/familiares no mesmo período (15,50%, 9,63%, 6,91% e 6,06% respectivamente) evidencia disparidade expressiva, reforçando a abusividade dos aumentos.

Nesse sentido, destaco precedentes desta Turma Julgadora:

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE REVISÃO DE REAJUSTE. 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

6

equiparação ao plano individual/familiar para fins de aplicação dos índices de reajuste 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.” (TJ-SP, Apelação Cível nº 1022436-77.2025.8.26.0577, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau, Rel. João José Custódio da Silveira, j. 28/01/2026).

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANOS DE SAÚDE. CONTRATO *COLETIVO*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

EMPRESARIAL. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E VCMH. FALSO COLETIVO. APELAÇÃO PROVIDA. I. CASO EM EXAME *Apelação contra sentença que julgou improcedente ação revisional de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com pedido de limitação de reajustes e repetição de indébito. II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO* *Definir se o contrato configura falso coletivo, sujeitando-se aos índices de reajuste da ANS para planos individuais; verificar se houve violação ao dever de informação quanto aos critérios de majoração. III. RAZÕES DE DECIDIR* *O contrato possui natureza de falso coletivo, pois a apólice empresarial beneficia apenas sete membros do mesmo núcleo familiar, utilizando a pessoa jurídica como mero instrumento para contornar regras protetivas dos planos individuais. Reconhecida a atipicidade do coletivo, inaplicam-se reajustes por sinistralidade e variação de custos médico hospitalares, devendo incidir os percentuais máximos autorizados pela ANS para contratos individuais ou familiares. A operadora não comprovou comunicação prévia, clara e adequada dos critérios e percentuais de reajuste, violando o dever de informação e gerando nulidade das cláusulas de majoração unilateral. A ausência de transparência prévia coloca o consumidor em desvantagem exagerada, tornando nulas as cláusulas de reajuste e sua aplicação. IV. DISPOSITIVO E TESE* *Apelação*

7

provida. Tese de julgamento: 1. Contrato coletivo com número restrito de beneficiários de mesmo núcleo familiar configura falso coletivo, equiparando-se a plano individual. 2. Reajustes por sinistralidade e VCMH são abusivos em falso coletivo, devendo observar índices ANS para planos individuais. 3. Falta de comunicação prévia sobre critérios de reajuste viola dever de informação e implica nulidade da majoração. Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 13; Resolução Normativa ANS nº 557, de 14 de dezembro de 2022, art. 39; CDC, art. 6º, III, art. 51, IV e X; CPC, art. 85, § 2º. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 1.880.442/SP, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, j. 2 de maio de 2022; STJ, AgInt no REsp 1.880.247/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 15 de março de 2021; TJSP, Apelação Cível 1148755-03.2024.8.26.0100, Rel. Alberto Gosson, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 11 de novembro de 2025; TJSP, Apelação Cível 1068930-73.2025.8.26.0100, Rel. Olavo Sá, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1), j. 12 de novembro de 2025. (TJ-SP, Apelação Cível nº1061855-17.2024.8.26.0100, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau- Turma VII, Rel. Gustavo Santini Teodoro, j. 11/02/2026).

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CARACTERIZAÇÃO DE "FALSO COLETIVO" (QUATRO VIDAS). REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH ABUSIVOS.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

INCIDÊNCIA DOS ÍNDICES DE REAJUSTE DA ANS E RESTITUIÇÃO DO INDÉBITO. APLICAÇÃO ÀS PARCELAS VINCENDAS. Trata-se de recursos de apelação interpostos por ambas as partes contra a sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, para declarar a abusividade dos reajustes anuais aplicados com base em sinistralidade e VCMH em contrato de plano de saúde formalmente empresarial, determinando a substituição pelos índices da ANS para planos individuais/familiares e a restituição simples dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal. A operadora ré recorre buscando a reforma para que a ação seja julgada improcedente, defendendo a legalidade dos reajustes pactuados, a inaplicabilidade do CDC e a incidência da prescrição anual. A parte autora apela pleiteando a reforma parcial da sentença apenas para que conste expressamente que a substituição dos índices e as limitações de reajuste alcancem também as parcelas vincendas. Em relação à prescrição, a pretensão de repetição de indébito por nulidade de cláusula de reajuste em contrato de plano de saúde sujeita-se ao prazo trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil, conforme tese consolidada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 610, rejeitando-se a incidência do prazo anual defendido pela seguradora. O conjunto probatório evidencia que o plano de saúde empresarial beneficia apenas a

8

titular e suas filhas dependentes (4 vidas no total), sem qualquer diluição de risco típica dos contratos corporativos, o que desnatura o mutualismo e configura inequivocamente a hipótese de "falso coletivo" ou contrato atípico. Reconhecida a natureza familiar da contratação, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608 do STJ), tornando manifestamente abusiva a imposição unilateral de elevados reajustes por sinistralidade e VCMH. Impõe-se, assim, a substituição da metodologia atuarial pelos índices anuais máximos divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos da modalidade individual e familiar. O provimento jurisdicional que afasta a onerosidade excessiva de cláusula de reajuste de trato sucessivo possui eficácia para as parcelas pretéritas e atinge imperiosamente o curso futuro da relação contratual. Portanto, a substituição pelos índices da ANS deve incidir sobre as mensalidades vincendas, de modo a assegurar o equilíbrio do contrato, garantir a efetividade do provimento judicial e evitar a eternização do conflito. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. RECURSO DA AUTORA PROVIDO (TJSP; Apelação Cível nº 1034143-18.2025.8.26.0100; Órgão

Julgador: Núcleo 4.0-T. VII (DP1); Relator(a): Fabiana Calil Canfour de Almeida; data do julgamento: 27/03/2026).

Trata-se de posicionamento amplamente majoritário no âmbito deste

Núcleo 4.0 em Segundo Grau: TJSP; Apelação Cível 1194440-33.2024.8.26.0100, Relatora: Regina Aparecida Caro Gonçalves, **Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. I (DP1); TJSP; Apelação Cível 1175562-60.2024.8.26.0100; Relator: João Battaues Neto; Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. II (DP1), Data do Julgamento:**

Apelação Cível nº 1084436-89.2025.8.26.0100 -Voto nº 8.609



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

09/04/2026; TJSP; Apelação Cível 1013640-48.2024.8.26.0152; Relator: Ricardo Hoffmann;
Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. IV (DP1); Foro de Cotia - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento:
31/03/2026; TJSP; Apelação Cível 1064251-30.2025.8.26.0100; Relator: Regis de Castilho
Barbosa Filho; **Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. VI (DP1);**
TJSP; Apelação Cível 1015949-67.2025.8.26.0100; Relatora: Mônica Soares Machado;
Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. VIII (DP1); Data do Julgamento: 14/04/2026.

E, em recente decisão do Superior Tribunal de Justiça, envolvendo especificamente a questão da aplicação dos índices da ANS:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM POUCAS VIDAS. "FALSO COLETIVO". REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS PRÓPRIOS DE PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. CERCEAMENTO DE DEFESA. SÚMULAS 7 E 83/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

(...)

III. Razões de decidir 5. O acórdão recorrido, ao reconhecer a natureza de "falso coletivo" de plano de saúde coletivo empresarial com número

9

reduzido de beneficiários e ao aplicar, por analogia, os índices de reajuste anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares, encontrase em consonância com a orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual, excepcionalmente, contratos coletivos atípicos, com número diminuto de participantes, podem ser tratados como planos individuais ou familiares para fins de reajuste. 6. A incidência da jurisprudência dominante desta Corte sobre a matéria atrai o óbice da Súmula 83/STJ, que impede o conhecimento do recurso especial fundado em divergência quando o acórdão recorrido se harmoniza com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça. 7. A pretensão de afastar a caracterização do contrato como "falso coletivo", de reconhecer a licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH e de infirmar a conclusão de abusividade dos índices aplicados demanda reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais, providências vedadas em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7/STJ. 8. A revisão da conclusão do Tribunal de origem de que os documentos constantes dos autos eram suficientes para o julgamento antecipado da lide e de que a prova pericial atuarial seria desnecessária implicaria novo exame do acervo fático-probatório, o que também é obstado pela Súmula 7/STJ, afastando a alegação de cerceamento de defesa em sede de recurso especial. 9. Inexistindo violação aos dispositivos legais invocados e estando o acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência desta Corte Superior, impõe-se o não conhecimento do recurso especial, com majoração dos honorários advocatícios em favor da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil. IV. Dispositivo 10. Recurso especial não conhecido. (REsp n. 2.248.851/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 13/4/2026, DJEN de 16/4/2026, destacou-se).

Apelação Cível nº 1084436-89.2025.8.26.0100 -Voto nº 8.609



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Como consequência, de rigor a revisão dos reajustes anuais, observado o prazo decenal, com fulcro no artigo 205 do CC, restringindo a pretensão condenatória de devolução ao prazo trienal.

Neste sentido:

“PLANO DE SAÚDE - Ação de declaratória de nulidade de cláusula contratual Reajuste de mensalidade por mudança de faixa etária - Pretensão declaratória de nulidade de cláusula contratual - Sentença de procedência - Contrato celebrado em 1995, não adaptado à lei 9.656/1998. Ausência de previsão contratual quanto ao percentual aplicado - Tratandose de prestações de trato sucessivo que não há prescrição da questão de fundo, sendo plenamente possível a discussão das cláusulas contratuais - Prazo geral do art. 205 do CC - Prescrição decenal- Relativamente ao pedido de restituição dos valores pagos a maior, o prazo prescricional é trienal - Pretensão de ressarcimento . Inteligência do art.

10

206, § 3º, inc. IV do CC/2002- Reajuste por mudança de faixa etária - Abusividade no percentual de reajuste - Necessidade de perícia atuarial, em fase de cumprimento de sentença (Tema 952, do STJ) - Índices de reajuste previstos pela ANS para os planos individuais e familiares, a fim de manter o equilíbrio do contrato. Recurso parcialmente provido.” (TJ-SP - Apelação Cível: 11412708320238260100 São Paulo, Relator.: Ramon Mateo Júnior, Data de Julgamento: 02/10/2024, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 02/10/2024).

E, como precedente desta relatoria:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL ANTERIOR À LEI Nº 9.656/1998. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA SEM PERCENTUAIS DEFINIDOS. ABUSIVIDADE DO QUANTUM. MANUTENÇÃO DA CLÁUSULA. NECESSIDADE DE APURAÇÃO ATUARIAL EM LIQUIDAÇÃO. PRESCRIÇÃO DECENAL PARA REVISÃO CONTRATUAL E TRIENAL PARA RESTITUIÇÃO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME: Apelação cível interposta pelo autor contra sentença que julgou parcialmente procedente ação declaratória de nulidade de cláusulas contratuais de plano de saúde, proposta em face de ----- . A sentença reconheceu a nulidade da cláusula de reajuste por faixa etária (14.2) quanto aos percentuais praticados e da cláusula de reajuste cumulativo após os 66 anos (14.3), determinando a apuração de percentuais adequados por perícia atuarial na fase de cumprimento de sentença, bem como a devolução simples dos valores pagos indevidamente no triênio anterior à ação. O autor recorreu, pleiteando o afastamento integral dos reajustes etários e a alteração do critério de cálculo dos honorários advocatícios. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há três

Apelação Cível nº 1084436-89.2025.8.26.0100 -Voto nº 8.609



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

questões em discussão: (i) definir se é válida a manutenção dos reajustes por faixa etária diante da ausência de percentuais e critérios contratuais; (ii) estabelecer se a revisão contratual deve alcançar toda a vigência do contrato ou se está sujeita à prescrição; (iii) determinar a base de cálculo dos honorários advocatícios e a incidência de majoração recursal. III. RAZÕES DE DECIDIR A cláusula de reajuste por faixa etária é válida, conforme entendimento do STJ no Tema 952, desde que prevista expressamente, observadas as normas regulatórias e desde que não implique percentuais desarrazoados ou destituídos de base atuarial idônea. A mera ausência de indicação dos percentuais e de justificativa técnica para os reajustes aplicados, somada à inércia da operadora em apresentar base atuarial, caracteriza abusividade por violação ao dever de informação (CDC, art. 6º, III), mas não conduz à nulidade da cláusula em si. A solução adequada é manter o reajuste por faixa etária com apuração judicial, em sede de liquidação de sentença, do

11

percentual adequado mediante perícia atuarial, preservando o equilíbrio do contrato. Verifica-se omissão parcial da sentença quanto aos reajustes aplicados antes dos 60 anos, os quais devem igualmente ser revisados dentro do período prescricional aplicável. A pretensão de revisão contratual submete-se ao prazo decenal do art. 205 do CC, conforme STJ (AgRg no AREsp 559.288/SP), limitando-se a revisão aos reajustes ocorridos no decênio anterior ao ajuizamento. IV. DISPOSITIVO Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível

1131061-21.2024.8.26.0100; Relator (a): Marcia Rezende Barbosa de Oliveira; Órgão Julgador: Núcleo 4.0-T. VII (DP1); Foro Central Cível - 30ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/12/2025; Data de Registro: 17/12/2025).

Diante da procedência dos pedidos da autora, inverte a condenação em custas e despesas processuais, que passarão a ser devidas integralmente pela parte ré, definindo os honorários em 10% da condenação.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim, nos termos das Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal.

Ante o exposto, voto por **DAR PROVIMENTO** ao recurso interposto para a) **DECLARAR** nulos os reajustes anuais aplicados pela sinistralidade e/ou VCMH do contrato celebrado entre as partes e inexigíveis os aumentos dele decorrentes desde junho de 2015, limitando o reajuste do contrato nesse período ao índice divulgado pela ANS para os planos individuais/familiares; b) **DETERMINAR** o recálculo das prestações vencidas desde junho de 2015; e c) **CONDENAR** a parte ré na repetição simples dos valores pagos em excesso com relação às prestações vencidas e pagas pela parte requerente, desde junho de 2022.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em observância ao decidido pelo c. STJ quando do julgamento do mérito do tema 1.368 (RESP 2199164/PR), até a entrada em vigor da Lei 14.905/2024, a taxa de SELIC deverá ser aplicada a título de correção monetária e juros moratórios. Em decorrência da superveniência da Lei 14.905/24, a partir de 30/08/2024, para o cálculo da correção monetária será aplicada a variação do IPCA, enquanto que os juros de mora, a contar da citação, deverão observar a taxa legal, correspondente à diferença entre a taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central, tudo conforme art. 389, p. único, e art. 406, §1º, do Código Civil.

MARCIA REZENDE BARBOSA DE OLIVEIRA RELATORA

12

13