



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
8ª Câmara Cível Especializada - 3º Gabinete

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0108690-18.2025.8.17.2001

APELANTE: ----- S/A

APELADO: ----- LTDA.

JUÍZO DE ORIGEM: SEÇÃO B DA 10ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

RELATORA: DESA. VIRGÍNIA GONDIM DANTAS

DECISÃO TERMINATIVA

Trata-se de **apelação** interposta por ----- **S/A** em face de sentença de id. 64188480, proferida pelo juízo de origem (**Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**), que, nos autos de ação revisional de cláusula contratual com pedido de tutela de urgência e repetição de indébito ajuizada por ----- **Ltda.**, julgou parcialmente procedentes os pedidos autorais para reconhecer a natureza de "falso coletivo" do contrato de plano de saúde firmado entre as partes, equiparando-o aos planos individuais e familiares para fins de reajuste anual.

O juízo de 1º Grau entendeu aplicável o Código de Defesa do Consumidor (CDC) aos contratos de plano de saúde e reconheceu a configuração do "falso coletivo", considerando que o contrato, embora formalmente coletivo empresarial (apólice nº 1705320000, modalidade PME), tem por objeto a cobertura de três vidas, todas integrantes do mesmo núcleo familiar, sem vínculo empregatício ou associativo entre os beneficiários e a pessoa jurídica estipulante.

Assim, determinou que os reajustes anuais fossem limitados aos índices anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais/familiares, ressaltados os reajustes por mudança de faixa etária convencionados, e condenou a ré a restituir, na forma simples, os valores pagos a maior, observada a prescrição trienal, com atualização monetária pela tabela ENCOGE, já adequada à Lei nº 14.905/2024, e juros de mora pela SELIC, deduzido o IPCA, ambos a partir das datas de desembolso. A ré foi condenada, ainda, ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios fixados em 20% sobre o valor do êxito.

Em **razões recursais** (id. 64188490), a operadora apelante suscita, como prejudicial de mérito, a prescrição trienal, ao argumento de que o prazo do art. 206, § 3º, IV, do Código Civil (CC) alcançaria não só a repetição do indébito, mas também a pretensão revisional. No mérito, defende a natureza coletiva empresarial do contrato, na modalidade PME, e a inexistência de "falso coletivo"; a legalidade dos reajustes anuais praticados com base no agrupamento de contratos com menos de



trinta vidas, previsto na Resolução Normativa (RN) nº 565/2022 da ANS; a legalidade dos reajustes por sinistralidade e por mudança de faixa etária, ante a previsão contratual e a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro da avença e do mutualismo; a impossibilidade de migração para plano individual, à luz do art. 3º da Resolução CONSU nº 19/1999; a inexistência de indébito a restituir; a necessidade, por cautela, de apuração de novo percentual por cálculo atuarial em liquidação; e a adequação dos consectários legais à Lei nº 14.905/2024. Ao final, requer o provimento do recurso para reforma integral da sentença e julgamento de improcedência dos pedidos.

Em **contrarrrazões** (id. 64188504), a parte apelada pugna pela manutenção da sentença, afirmando tratar-se de plano "falso coletivo", composto exclusivamente por membros de um mesmo núcleo familiar, o que autoriza a aplicação dos índices da ANS destinados aos planos individuais/familiares e a restituição dos valores pagos a maior.

É o relatório, no essencial. DECIDO.

1. Da Admissibilidade e Cabimento do Julgamento Monocrático

O julgamento monocrático do recurso encontra amparo no art. 932, IV, do Código de Processo Civil (CPC), combinado, por analogia, com a **Súmula 568** do Superior Tribunal de Justiça (STJ), segundo a qual "o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema".

Embora o enunciado sumular se destine à aplicação no âmbito do próprio STJ, a jurisprudência deste Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) e de outros Tribunais estaduais vem reconhecendo a plena possibilidade de incidência analógica do verbete, conjugado com o referido art. 932, IV, do CPC, para autorizar decisões monocráticas dos relatores em segundo grau, sempre que houver entendimento dominante no próprio Tribunal acerca da matéria.

Tal orientação está alinhada com os princípios da duração razoável do processo (art. 5.º, LXXVIII, da Constituição Federal – CF/88) e da eficiência processual (art. 8.º do CPC), não configurando violação ao princípio da colegialidade, na medida em que a parte prejudicada dispõe do agravo interno como mecanismo de controle e revisão pelo órgão colegiado (art. 1.021 do CPC).

No caso em exame, as teses veiculadas pela apelante já foram enfrentadas e uniformemente afastadas, de forma reiterada, por esta Câmara Cível Especializada e por outros órgãos julgadores desta Corte, bem como pelo STJ, em precedentes consolidados sobre os contratos de falso coletivo e a abusividade de reajustes em planos de saúde com número reduzido de beneficiários do mesmo núcleo familiar.

A exemplo, citem-se os julgados:

"EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL ATÍPICO. FALSO COLETIVO. REAJUSTE ABUSIVO. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta pela operadora de plano de saúde Sul América Companhia de Seguro Saúde, visando à reforma de sentença que reconheceu a natureza de "falso coletivo" de contrato de plano de saúde empresarial firmado exclusivamente por membros de um mesmo núcleo familiar. O pedido principal consistiu na invalidação dos reajustes aplicados com base em sinistralidade do grupo e na consequente aplicação dos índices autorizados pela ANS para planos individuais, além da restituição dos valores pagos a maior.



II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o contrato de plano de saúde, formalmente classificado como coletivo empresarial, pode ser enquadrado como “falso coletivo”, dada a ausência de risco coletivo ampliado; e (ii) estabelecer se, nesse contexto, é cabível a aplicação dos índices de reajuste autorizados pela ANS para planos individuais, com a restituição dos valores indevidamente pagos.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ admite a equiparação de contratos de planos de saúde coletivos atípicos — denominados “falsos coletivos” — a contratos individuais, quando ausente a formação de grupo com risco mutualístico ampliado, especialmente em casos em que os beneficiários integram o mesmo núcleo familiar.

4. O contrato em análise atende exclusivamente a um núcleo familiar, sem vínculo associativo, empresarial ou classista, afastando a característica de coletividade exigida pela Lei nº 9.656/1998 e pelas Resoluções Normativas da ANS, em especial a RN nº 309/2012.

5. A ausência de agrupamento efetivo para fins de cálculo de reajuste, exigido pela RN nº 309/2012 nos contratos com menos de 30 beneficiários, compromete o equilíbrio do mutualismo e evidencia a abusividade dos reajustes.

6. A operadora não apresentou memória de cálculo nem justificativa atuarial adequada, em desacordo com a RN nº 565/2022 da ANS, violando os princípios da transparência e da boa-fé objetiva, bem como o dever de informação previsto no art. 6º, III, do CDC.

7. O reajuste com base exclusiva na sinistralidade da carteira coletiva, sem critérios técnicos individualizados ou autorização prévia da ANS, fere o direito do consumidor à previsibilidade e à proteção contra cláusulas abusivas (CDC, arts. 6º, IV e 51, IV).

8. A restituição dos valores pagos a maior limita-se ao período prescricional de três anos, conforme o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil.

9. O princípio da vulnerabilidade do consumidor, aliado à função social do contrato (CC, arts. 421 e 422), justifica a aplicação dos índices autorizados para planos individuais.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

1. Caracteriza-se como “falso coletivo” o contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado exclusivamente entre membros de uma mesma família, sem formação de risco coletivo ampliado. 2. Em contratos considerados “falsos coletivos”, os reajustes devem observar os índices autorizados pela ANS para planos individuais, em razão da natureza individualizada da relação de consumo. 3. A ausência de justificativa atuarial válida e a não observância



das normas da ANS sobre agrupamento e transparência nos reajustes tornam abusivos os aumentos aplicados, ensejando restituição dos valores pagos a maior nos últimos três anos.”(TJPE - APELAÇÃO CÍVEL 0066091-98.2024.8.17.2001, Rel. PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA, 8ª Câmara Cível Especializada - 1º Gabinete, julgado em 28/05/2026, DJEN 06/06/2025).

“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM BENEFICIÁRIOS DO MESMO NÚCLEO FAMILIAR. FALSO COLETIVO. REAJUSTES LIMITADOS AOS ÍNDICES DA ANS. PARCIAL PROVIMENTO.

I. Caso em exame

1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, reconhecendo a abusividade dos reajustes aplicados a contrato formalmente coletivo empresarial, mas composto por número reduzido de beneficiários integrantes do mesmo núcleo familiar, com determinação de aplicação das regras próprias dos planos individuais ou familiares.

II. Questão em discussão

2. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide sem realização de perícia atuarial; (ii) saber se a pretensão revisional estaria prescrita; (iii) **saber se o contrato deve ser considerado “falso coletivo”, com limitação dos reajustes aos índices autorizados pela ANS para planos individuais ou familiares; e (iv) saber qual a metodologia adequada de incidência dos consectários legais após a Lei nº 14.905/2024.**

III. Razões de decidir

3. Não há cerceamento de defesa quando o acervo documental é suficiente ao julgamento da controvérsia e a perícia atuarial se mostra desnecessária, especialmente porque a discussão envolve a natureza jurídica do contrato e a transparência dos reajustes aplicados.

4. A pretensão de revisão de cláusula abusiva em relação jurídica de tratossucessivo pode ser exercida durante a vigência do contrato, incidindo a prescrição trienal apenas sobre a pretensão de repetição do indébito.

5. O contrato formalmente coletivo empresarial, composto por apenas dezbeneficiários integrantes do mesmo núcleo familiar do sócio-fundador, configura coletivo atípico ou “falso coletivo”, pois não apresenta efetiva diluição do risco em massa significativa de usuários.

6. Reconhecida a natureza de “falso coletivo”, devem ser aplicadas as regrasprotetivas dos planos individuais ou familiares, inclusive quanto à limitação dos reajustes anuais aos percentuais autorizados pela ANS, sendo abusiva a cláusula que permite reajustes baseados exclusivamente em sinistralidade ou VCMH.

7. A determinação judicial não impõe à operadora a comercialização de novoplano individual, mas apenas submete o contrato vigente ao controle de abusividade dos reajustes, em atenção à função social do contrato, à boa-fé objetiva e à proteção do consumidor.



8. Os consectários legais devem observar a transição normativa: até a entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, incide a Taxa SELIC de forma simples e unificada, sem cumulação com outro índice; a partir de 30/08/2024, aplica-se a nova sistemática do art. 406, § 1º, do Código Civil.

IV. Dispositivo e tese

9. Recurso parcialmente provido, apenas para adequar a metodologia de cálculo dos consectários legais.

Tese de julgamento:

*“1. A ausência de perícia atuarial não configura cerceamento de defesa quando a controvérsia pode ser solucionada com base em prova documental e em exame jurídico do contrato. 2. Em contrato de plano de saúde de trato sucessivo, a pretensão revisional de cláusula abusiva pode ser exercida durante a vigência do vínculo, limitando-se a prescrição trienal à repetição do indébito. 3. **O plano coletivo empresarial composto por número reduzido de beneficiários pertencentes ao mesmo núcleo familiar caracteriza ‘falso coletivo’, devendo os reajustes ser limitados aos índices autorizados pela ANS para planos individuais ou familiares.** 4. A metodologia de cálculo dos consectários legais deve observar a transição decorrente da Lei nº 14.905/2024 e o tema 1.368 do STJ.”(APELAÇÃO CÍVEL 0081724-18.2025.8.17.2001, Rel. **LUCIANO DE CASTRO CAMPOS**, 1ª Turma Regional de Caruaru, julgado em 27/05/2026, DJEN)*

“Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. “FALSO COLETIVO”. EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR. REAJUSTES ABUSIVOS. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Trata-se de Apelação Cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que reconheceu a natureza de “falso coletivo” de contrato formalmente classificado como coletivo empresarial, por atender exclusivamente a núcleo familiar restrito, determinando a aplicação das regras dos planos individuais/familiares, com limitação dos reajustes aos índices autorizados pela ANS e condenação à restituição dos valores pagos a maior.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o contrato de plano de saúde celebrado sob a modalidade coletivo empresarial, mas destinado a apenas quatro integrantes de um mesmo núcleo familiar, configura “falso coletivo”, atraindo (i) a aplicação das regras dos planos individuais/familiares; e (ii) a limitação dos reajustes aos índices anuais fixados pela ANS.

III. Razões de decidir

3. Restou comprovado que o contrato, embora formalmente coletivo empresarial, atende exclusivamente a grupo familiar restrito, sem efetiva coletividade, caracterizando hipótese de “falso coletivo”, conforme entendimento consolidado no STJ (AgIntno REsp 1.880.442/SP).



4. A ausência de justificativa técnica e atuarial idônea para os reajustes aplicados evidencia prática abusiva, em violação ao art. 51, IV, do CDC, à boa-fé objetiva e ao equilíbrio contratual.

5. A equiparação ao plano individual/familiar não implica imposição de comercialização genérica de produto inexistente no portfólio da operadora, mas aplicação das normas cogentes protetivas ao caso concreto, diante da vulnerabilidade do consumidor.

6. Reconhecida a natureza de plano individual/familiar, os reajustes devem observar exclusivamente os índices anuais autorizados pela ANS, afastando-se percentuais fixados unilateralmente.

IV. Dispositivo e tese

7. Recurso não provido. Honorários majorados para 18% sobre a base fixada na sentença.

Tese de julgamento:

“1. Configura ‘falso coletivo’ o contrato de plano de saúde coletivo empresarial que atende exclusivamente a núcleo familiar restrito.

2. Reconhecida a natureza de plano individual/familiar, os reajustes devem observar os índices anuais fixados pela ANS, sendo nulos os percentuais abusivos aplicados unilateralmente.” (APELAÇÃO CÍVEL 007911340.2022.8.17.2990, Rel. DJALMA ANDRELINO NOGUEIRA JUNIOR, 8ª Câmara Cível Especializada - 2º Gabinete, julgado em 03/06/2026, DJEN)

“Direito do Consumidor. Plano de Saúde. Contrato coletivo atípico. Reajuste contratual. Aplicação dos índices da ANS . Prescrição trienal da repetição do indébito. “Falso coletivo”. Equiparação a plano individual. Precedentes do STJ . Recurso desprovido.

1. Preliminar de Prescrição Trienal. Aplicação do Tema 610 do STJ . A sentença recorrida já observou, de ofício, a limitação da devolução dos valores ao prazo de três anos anteriores ao ajuizamento da ação. Preliminar rejeitada por prejudicialidade.

2. A contratação de plano de saúde na modalidade coletiva empresarial, composto exclusivamente por membros de um mesmo núcleo familiar, sem vínculo empregatício com a empresa estipulante, caracteriza a figura do “falso coletivo”, atraindo a requalificação do contrato como plano individual/familiar, com incidência das normas regulatórias pertinentes, sobretudo no tocante aos reajustes anuais limitados aos índices autorizados pela ANS.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que contratos coletivos atípicos, por não atenderem à finalidade mutualística nem à regra de dispersão de riscos, devem ser tratados como contratos individuais, notadamente para impedir reajustes unilaterais desproporcionais, não submetidos ao controle da ANS.

4. A sistemática do Percentual de Reajuste Único (PRU), prevista na RN ANS nº565/2022, aplica-se exclusivamente aos contratos coletivos típicos, o que não se verifica quando o contrato é firmado por microempresa familiar em favor de um



grupo doméstico restrito. 5. A repetição de valores pagos indevidamente sujeitase à prescrição trienal, conforme estabelecido pelo STJ no Tema Repetitivo nº 610, sendo legítima a limitação da condenação à devolução dos valores correspondentes aos três anos anteriores ao ajuizamento da ação.

6. Sentença mantida em todos os seus termos . Recurso desprovido. 7. Honorários advocatícios majorados em mais 5% (cinco por cento) sobre o valor da condenação.” (TJPE - APELAÇÃO CÍVEL: 0052879-10.2024.8.17.2001, **Relator: ÉLIO BRAZ MENDES**, 7ª Câmara Cível Especializada - 3º Gabinete, Data de Julgamento: 16/05/2025, DJEN: 20/05/2025).

“DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. FALSO COLETIVO. EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DA ANS. PRESCRIÇÃO TRIENAL DA REPETIÇÃO DO INDÉBITO. TAXA SELIC. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. *Apelação Cível interposta por Bradesco Saúde S/A contra sentença que, em ação revisional ajuizada por beneficiários de plano de saúde coletivo empresarial composto por quatro membros de um mesmo núcleo familiar, reconheceu a natureza de “falso coletivo”, determinou a aplicação dos índices de reajuste anual fixados pela ANS para planos individuais/familiares e condenou a operadora à restituição simples dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.*

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. *Há sete questões em discussão: (i) definir se os beneficiários possuem legitimidade ativa para postular revisão de reajustes em plano coletivo empresarial; (ii) estabelecer se é cabível a denúncia da lide à pessoa jurídica estipulante; (iii) determinar se incide prescrição trienal; (iv) definir a natureza jurídica do contrato, se coletivo empresarial típico ou “falso coletivo”; (v) aferir a legalidade dos reajustes anuais aplicados; (vi) verificar a possibilidade de aplicação judicial dos índices da ANS próprios dos planos individuais/familiares; e (vii) examinar a viabilidade da restituição dos valores pagos a maior e os critérios de atualização do débito.*

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. *Os beneficiários possuem legitimidade ativa para discutir cláusulas e reajustes contratuais, ainda que o plano seja coletivo, conforme a teoria da asserção e o entendimento do STJ (REsp 1.704.610/SP).*
4. *A relação jurídica possui natureza consumerista, incidindo o CDC aos contratos de plano de saúde (Súmula 608/STJ), o que torna incabível a denúncia da lide, nos termos do art. 88 do CDC.*
5. *A pretensão revisional pode ser exercida a qualquer tempo durante a vigência do contrato de trato sucessivo, mas a repetição do indébito submete-se à prescrição trienal do art. 206, § 3º, IV, do CC, conforme o Tema 610 do STJ, limitando-se às parcelas anteriores ao triênio que precede o ajuizamento da ação.*



6. O contrato que abrange apenas quatro vidas de um mesmo núcleo familiar, sob a forma de coletivo empresarial, não apresenta coletividade real nem diluição de riscos, configurando “falso coletivo”.
7. **O STJ admite que planos coletivos atípicos com número diminuto de participantes sejam equiparados a planos individuais/familiares, aplicando-se-lhes os índices de reajuste autorizados pela ANS para essa modalidade (AgInt no AREsp 2.285.008/SP).**
8. A aplicação de reajustes livres em contrato materialmente familiar viola os arts. 6º, III, e 51, IV, do CDC, por impor desvantagem exagerada ao consumidor e comprometer o equilíbrio contratual.
9. A restituição dos valores pagos indevidamente deve ocorrer na forma simples, em observância ao art. 42, parágrafo único, do CDC, com limitação às parcelas não prescritas.
10. Nos termos do Tema Repetitivo nº 1.368 do STJ, a taxa SELIC constitui índice aplicável às dívidas civis, devendo incidir como índice único de atualização, ressalvada a impossibilidade de cumulação indevida quando houver marcos distintos para juros e correção monetária.
11. A majoração dos honorários advocatícios em grau recursal observa o art. 85, §§ 2º e 11, do CPC.

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

1. *Beneficiários de plano de saúde coletivo possuem legitimidade para discutir judicialmente cláusulas e reajustes contratuais que os afetem diretamente.*
2. *É incabível a denunciação da lide em demandas fundadas em relação de consumo, nos termos do art. 88 do CDC.*
3. ***Em contrato de plano de saúde coletivo empresarial composto exclusivamente por membros de um mesmo núcleo familiar, configura-se “falso coletivo”, aplicando-se os índices de reajuste fixados pela ANS para planos individuais/familiares.” (TJPE - APELAÇÃO CÍVEL: 010062653.2024.8.17.2001, 8ª Câmara Cível Especializada - 3º Gabinete, Relator: Des. Mozart Valadares Pires, Data de Julgamento: 31/03/2026, DJEN: 13/04/2026).***

Presentes, portanto, os pressupostos que autorizam o julgamento singular do feito, passo ao exame.

A controvérsia devolvida a este Tribunal consiste em definir: i) se está prescrita a pretensão revisional deduzida pela parte autora; ii) se o contrato em exame, embora formalmente celebrado como coletivo empresarial, ostenta natureza de “falso coletivo”, com a consequente aplicação dos índices de reajuste autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares; iii) se são legais os



reajustes praticados pela operadora e se a limitação imposta pela sentença compromete o equilíbrio econômico-financeiro da avença; e iv) se é devida a restituição dos valores pagos a maior.

2. Da prejudicial de mérito referente à prescrição

A apelante argumenta que a pretensão revisional estaria prescrita, sustentando que o prazo trienal do art. 206, § 3º, IV, do CC, reconhecido no **Tema 610** do STJ, alcançaria não apenas a pretensão de repetição do indébito, mas também a própria revisão dos reajustes praticados em período anterior ao triênio.

Sem razão.

O contrato de plano de saúde ostenta natureza de trato sucessivo, de modo que a pretensão de revisão de cláusula reputada abusiva pode ser exercida durante toda a vigência do vínculo, incidindo a prescrição trienal apenas sobre a pretensão condenatória de repetição do indébito, limitada às parcelas anteriores ao triênio que precede o ajuizamento da ação.

Essa é a exata inteligência do Tema 610 do STJ, invocado pela própria apelante, cujo enunciado circunscreve o prazo trienal à pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste, e não ao fundo de direito. No caso, a sentença observou tal limite ao restringir a restituição às parcelas desembolsadas no triênio anterior ao ajuizamento da demanda.

Por tais motivos, afasto a prejudicial.

3. Mérito

A relação em análise é inequivocamente de consumo, nos termos dos arts. 2º e 3º do CDC e da **Súmula 608** do STJ, segundo a qual "*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*".

No caso, a apelante é operadora de plano privado de assistência à saúde, com atuação empresarial no mercado de consumo, e o apelado figura como destinatário final do serviço contratado. Não se cuida de entidade de autogestão, razão pela qual incidem as normas consumeristas, em especial os princípios da boa-fé objetiva, da transparência, do equilíbrio contratual e da vedação de cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada.

Há de se destacar, de início, que em julgamentos mais recentes o STJ tem destinado tratamento diferenciado aos planos coletivos com menos de 30 vidas, quando apresentam como usuários apenas membros de uma mesma família, reputando, então, ser possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo empresarial, que possua número diminuto de participantes, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022).

Confira-se:

“CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE QUANTIA PAGA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM POUCOS BENEFICIÁRIOS. FALSO COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA. APLICAÇÃO DOS REAJUSTES DA ANS. POSSIBILIDADE. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.



1. Não houve violação do art. 1.022 do CPC/2015, visto que a Corte de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, manifestando-se expressamente sobre os temas necessários à integral solução da lide.
2. **"A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, admite que o contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhes os critérios de reajustes segundo os índices da ANS." Precedentes. (AgInt no REsp 2.126.901/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.)**
3. Recurso especial a que se nega provimento."

(REsp n. 2.244.218/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026)

No caso concreto, **embora o contrato tenha sido formalmente classificado como coletivo empresarial (apólice nº 1705320000, modalidade PME Porte I), os elementos constantes dos autos demonstram que ele é substancialmente familiar.**

Com efeito, a proposta de adesão (ids. 64188405 a 64188407) e o Demonstrativo Analítico de Faturamento (id. 64188464), colacionados aos autos pela apelante, demonstram que o plano é composto por apenas três vidas — a sócia da pessoa jurídica estipulante (-----, titular), seu cônjuge (-----, dependente) e mãe (-----, dependente) —, sem qualquer empregado, colaborador ou terceiro vinculado à pessoa jurídica estipulante por relação empregatícia, estatutária ou associativa. O que existe é núcleo familiar reduzido valendo-se do CNPJ como instrumento de acesso ao produto, configuração que se amolda à figura do "falso coletivo", em que, não obstante a forma coletiva, o vínculo ostenta natureza essencialmente familiar.

Nos contratos coletivos genuínos, a pessoa jurídica estipulante atua em favor de uma coletividade minimamente identificável, seja ela composta por empregados, servidores, associados ou integrantes de determinada categoria. Essa coletividade real, mesmo que de pequeno porte, justifica tratamento regulatório distinto, pois pressupõe maior poder de negociação, maior diluição de riscos e dinâmica atuarial diversa daquela presente nos planos individuais ou familiares.

Aqui, todavia, não há coletividade real. Há núcleo familiar reduzido valendo-se de CNPJ como instrumento de acesso ao produto, sem que se identifique efetiva massa coletiva ou poder de barganha compatível com a modalidade empresarial. Essa configuração se amolda à figura jurisprudencialmente reconhecida como **"falso coletivo"** ou **contrato coletivo atípico**, hipótese na qual, não obstante a forma coletiva, o vínculo contratual ostenta natureza essencialmente individual ou familiar. Não infirma essa conclusão a alegação de que a assinatura da proposta pela contratante configuraria comportamento contraditório, pois a requalificação da natureza do contrato decorre da aferição objetiva de seus elementos, e a proteção reconhecida ao consumidor promana de normas cogentes, insuscetíveis de afastamento pela via da manifestação de vontade.

Conforme apontado anteriormente, este TJPE vem reiteradamente reconhecendo que o plano coletivo empresarial composto apenas por núcleo familiar configura "falso coletivo", autorizando a aplicação dos índices anuais da ANS para planos individuais e familiares, justamente porque a contratação de plano materialmente individual sob roupagem coletiva tem o efeito de contornar normas cogentes de proteção ao consumidor.

Não se está a afirmar aqui que todo contrato coletivo empresarial de pequeno porte deve ser automaticamente transmutado em individual/familiar. Reconhece-se que a existência de menos de 30 vidas não conduz, por si só, à equiparação ao plano individual ou familiar. O ponto decisivo da



presente análise é a conjugação dos elementos do caso concreto: número reduzido de vidas pertencentes ao mesmo núcleo familiar; ausência de empregados ou colaboradores vinculados ao plano; inexistência de coletividade empresarial real; e utilização da pessoa jurídica como mera intermediária formal da contratação.

Nesse contexto, não incide a disciplina regulatória dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários para cálculo de percentual único de reajuste aplicável ao agrupamento, prevista na RN ANS nº 565/2022, invocada pela apelante, pois essa disciplina pressupõe a existência de contratos genuinamente coletivos.

Em outras palavras: se o contrato é coletivo regular com menos de 30 vidas, incide a regra do agrupamento. Porém, se é apenas formalmente coletivo e materialmente familiar, o Judiciário pode e deve reconhecer sua natureza substancial e aplicar-lhe, para fins de reajuste, o regime próprio dos planos individuais ou familiares.

A apelante invoca, ainda, a legalidade dos reajustes aplicados – anuais, por sinistralidade e por faixa etária – e a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro e atuarial do contrato. Todavia, uma vez reconhecida a natureza de falso coletivo e a consequente submissão do contrato aos índices da ANS previstos para os planos individuais/familiares, perde relevo a discussão sobre a regularidade dos percentuais praticados a título de reajuste anual e de sinistralidade, cuja livre pactuação pressupõe contrato genuinamente coletivo. **Registre-se que a sentença ressalvou expressamente a incidência dos reajustes por mudança de faixa etária convencionados**, de sorte que a legalidade desse tipo de reajuste, tal como sustentada pela apelante, não foi afastada pelo *decisum*.

A invocação da autonomia privada e do equilíbrio atuarial não altera esse quadro: a liberdade de iniciativa, embora constitucionalmente assegurada, não autoriza o fornecedor a estruturar o produto de modo a esvaziar normas de ordem pública e de proteção à parte vulnerável, devendo conviver, no mercado regulado de saúde suplementar, com os deveres de transparência, equilíbrio e boa-fé.

Também não colhe a alegação de impossibilidade de migração para plano individual, ancorada no art. 3º da Resolução CONSU nº 19/1999. É que a sentença não determinou a migração do contrato para a modalidade individual, tampouco impôs à operadora a comercialização de produto inexistente em seu portfólio. O que se reconheceu foi a natureza substancialmente familiar do vínculo, submetendo o contrato vigente, para fins de reajuste, ao controle de abusividade próprio dos planos individuais/familiares. A discussão sobre a obrigatoriedade de oferta de plano individual a beneficiário oriundo de contrato coletivo não corresponde ao que foi decidido.

Além disso, a determinação sentencial de equiparação do plano coletivo ao individual/familiar para fins de reajuste não configura enriquecimento sem causa dos consumidores. Ao contrário, constitui consequência jurídica adequada para reequilibrar a relação entre as partes. De fato, o consumidor não recebe vantagem indevida, apenas deixa de suportar os ônus de uma classificação contratual artificial, da qual decorreria maior liberdade de reajuste para a operadora.

A restauração do equilíbrio contratual exige preservar a sustentabilidade do serviço, mas também impedir que o fornecedor imponha ao consumidor encargos desproporcionais, especialmente quando se vale de classificação apta a reduzir o grau de controle regulatório incidente sobre a relação jurídica. Por isso, também não colhe a alegação de conduta contraditória do apelado, nem a invocação do *pacta sunt servanda*, uma vez que a proteção que lhe é reconhecida decorre de normas cogentes, e a boa-fé objetiva, no caso, milita em favor da parte vulnerável.

Quanto à restituição dos valores pagos a maior, a sentença igualmente não comporta reforma.

Reconhecida a abusividade da classificação contratual e determinada a aplicação dos índices próprios dos planos individuais/familiares, é consequência lógica a restituição das diferenças indevidamente pagas, sob pena de se preservar vantagem patrimonial sem causa legítima em favor



da operadora. Não socorre a apelante a alegação de inexistência de indébito, pois a cobrança dos valores excedentes perdeu causa legítima com o reconhecimento da abusividade dos reajustes.

A devolução foi corretamente fixada na forma simples, nos termos do art. 42, parágrafo único, do CDC, solução que observa equilíbrio entre as partes e evita sancionamento excessivo quando a cobrança decorreu de interpretação contratual controvertida. A restituição simples recompõe o patrimônio do consumidor na exata medida do indébito apurado, sem transformar a revisão contratual em fonte de locupletamento, e prescinde, no caso, da demonstração de má-fé, exigível apenas para a repetição em dobro.

No que tange ao pedido, deduzido por cautela, de apuração de novo percentual mediante cálculo atuarial em fase de liquidação, a pretensão não se sustenta. Não se cuida, na espécie, de reconhecimento de abusividade de reajuste por mudança de faixa etária (preservado pela sentença), mas de substituição dos reajustes anuais e por sinistralidade pelos índices da ANS aplicáveis aos planos individuais/familiares, consequência direta do reconhecimento do falso coletivo, o que dispensa recomposição atuarial.

Assim, ausente qualquer fundamento para a reforma da sentença, impõe-se a sua integral manutenção, ressalvada apenas a necessária adequação, de ofício, dos consectários legais, matéria de ordem pública. Com efeito, a sentença fixou a correção monetária pela tabela ENCOGE e juros de mora pela SELIC deduzido o IPCA, ambos a partir das datas de desembolso, observada a prescrição trienal, critérios que devem ceder à sistemática instituída pela Lei nº 14.905/2024.

Assim, a correção monetária, incidente desde cada desembolso (Súmula 43 do STJ), passa a observar o IPCA (art. 389, parágrafo único, do CC), e os juros de mora devem ser contados da citação (art. 405 do CC), aplicando-se a taxa SELIC deduzido o IPCA (art. 406, § 1º, do CC), observada a tese firmada no **Tema 1368** do STJ, mantidos, quanto ao mais, os termos iniciais estabelecidos na origem.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso de apelação, com apoio no art. 932, IV, do CPC, combinado com a Súmula 568 do STJ. De ofício, adequo os consectários legais, para determinar que a restituição seja corrigida monetariamente pelo IPCA desde cada desembolso (Súmula 43 do STJ e art. 389, parágrafo único, do CC) e acrescida de juros de mora, a contar da citação (art. 405 do CC), pela taxa SELIC deduzido o IPCA (art. 406, § 1º, do CC), nos termos da Lei nº 14.905/2024 e observada a tese do Tema 1368 do STJ.

Diante do desprovimento integral do recurso, deixo de majorar os honorários advocatícios sucumbenciais, na forma do art. 85, §11, do CPC, porquanto já fixados na sentença no percentual máximo de 20% (vinte por cento).

Recife, data da assinatura eletrônica.

Virgínia Gondim Dantas

Desembargadora Relatora

