



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Gab. 04 - 7ª Turma do Núcleo 4.0 em Segundo Grau

APELAÇÃO Nº 4005274-71.2026.8.26.0451/SP

RELATORA: JUÍZA FABIANA CALIL CANFOUR DE ALMEIDA

APELANTE: ----- S/A (RÉU)

APELADO: ----- (AUTOR)

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de apelação interposto por ----- S/A contra a sentença proferida nos autos da ação revisional de contrato de plano de saúde cumulada com repetição de indébito ajuizada por -----, por meio da qual foi reconhecida a abusividade dos reajustes aplicados em contrato coletivo empresarial de assistência médica, determinando-se a revisão das mensalidades e a restituição dos valores pagos indevidamente.

O MM. Juiz de Direito de 1º Grau, julgou procedente a demanda. Fundamentou que, embora o contrato tivesse sido formalizado sob a modalidade coletiva empresarial, a prova produzida nos autos demonstrou a existência de apenas três beneficiários integrantes do mesmo núcleo familiar, circunstância apta a afastar as características essenciais dos autênticos contratos coletivos, especialmente a pulverização dos riscos, a efetiva negociação coletiva e o equilíbrio decorrente do mutualismo. Consignou que a jurisprudência consolidada dos Tribunais Superiores e desta Corte vem reconhecendo a figura do denominado “falso coletivo”, hipótese em que o contrato deve receber tratamento análogo ao dispensado aos planos individuais e familiares, sobretudo quanto ao controle dos reajustes anuais. Assentou que a requerida não apresentou documentação suficiente para demonstrar, de forma individualizada e transparente, a metodologia utilizada para justificar os percentuais aplicados, limitandose a invocar regras genéricas de agrupamento e equilíbrio atuarial. Concluiu que os reajustes por variação de custos médico-hospitalares e sinistralidade, tal como realizados, revelaram-se abusivos, impondo-se a incidência dos índices autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para contratos individuais e familiares. Em consequência, declarou nulas as cláusulas que embasaram os aumentos impugnados, determinou a readequação das mensalidades, condenou a ré à restituição simples dos valores pagos indevidamente, a serem apurados em liquidação de sentença, acrescidos de correção monetária desde cada desembolso e juros moratórios a contar da citação, e fixou honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação.

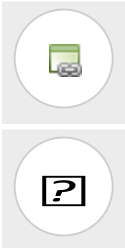
Sustenta a apelante, preliminarmente, a ocorrência de cerceamento de defesa, ao argumento de que o Juízo de origem indeferiu a produção de prova pericial atuarial, considerada indispensável para a demonstração da legitimidade dos reajustes impugnados e para a aferição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. No mérito, afirma que a avença possui natureza coletiva empresarial legítima, submetendo-se às normas regulatórias específicas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para os contratos coletivos. Defende que os reajustes decorreram de critérios técnicos válidos, calculados por meio de agrupamento de contratos empresariais com reduzido número de vidas, observadas as Resoluções Normativas aplicáveis e metodologia submetida à auditoria independente. Sustenta que não há amparo legal para a aplicação dos índices autorizados pela ANS aos contratos individuais e familiares, por se tratar de categorias distintas. Aduz que os percentuais empregados refletem a sinistralidade do agrupamento e a necessidade de preservação do equilíbrio atuarial do sistema suplementar de saúde. Questiona, ainda, a condenação à restituição dos valores pagos, sob o fundamento de que as cobranças decorreram de cláusulas contratuais válidas e regularmente pactuadas, requerendo, ao final, a reforma integral da sentença para que sejam julgados improcedentes os pedidos iniciais.

Em contrarrazões, a autora sustenta o acerto da sentença, argumentando que a apelante não produziu elementos capazes de justificar os expressivos reajustes aplicados ao contrato. Reitera que a avença contempla apenas três beneficiários do mesmo núcleo familiar, evidenciando a inexistência de efetivo mutualismo e negociação coletiva. Afirma que o magistrado de primeiro grau atuou dentro dos limites de seu poder instrutório ao considerar desnecessária a realização de perícia atuarial, especialmente diante da ausência de documentação detalhada apta a justificar os percentuais adotados pela própria operadora. Defende a manutenção da caracterização do “falso coletivo”, a aplicação dos índices da ANS destinados aos contratos individuais e familiares e a preservação integral da condenação imposta na sentença.

É o relatório.

A controvérsia recursal diz respeito à verificação da validade dos reajustes aplicados em contrato de assistência médica formalmente enquadrado como coletivo empresarial, mas destinado a apenas três beneficiários pertencentes ao mesmo núcleo familiar, bem como à possibilidade de controle judicial desses aumentos mediante aplicação dos parâmetros regulatórios estabelecidos para os contratos individuais e familiares. Também integra o objeto da insurgência a alegação preliminar de cerceamento de defesa em razão da não realização de prova pericial atuarial.

A preliminar não comporta acolhimento.



O magistrado é o destinatário da prova, competindo-lhe avaliar a necessidade das diligências requeridas para a formação de seu convencimento. Não há nulidade quando o conjunto probatório existente nos autos se revela suficiente para o julgamento da controvérsia.

No presente caso, a questão central não dependia exclusivamente de análise atuarial abstrata, mas da verificação da transparência e da suficiência das informações apresentadas pela própria operadora para justificar os percentuais aplicados ao contrato. Conforme observado pela sentença, a requerida não trouxe elementos individualizados aptos a demonstrar a forma de apuração dos reajustes, limitando-se a referências genéricas ao agrupamento contratual e à existência de auditoria externa. Nessas circunstâncias, a ausência de perícia não acarretou prejuízo ao contraditório, tampouco impediu o adequado exame da matéria submetida à apreciação judicial.

Superada a preliminar, passa-se ao exame do mérito.

É incontroverso que o contrato discutido nos autos abrange apenas três beneficiários pertencentes ao mesmo núcleo familiar. Tal circunstância possui relevância decisiva para a solução da controvérsia, pois evidencia que a contratação empresarial serviu como mera forma de acesso ao produto disponibilizado pela operadora, sem que estivessem presentes as características econômicas que justificam o regime diferenciado dos contratos coletivos empresariais.

A distinção entre contratos individuais e coletivos não decorre apenas da nomenclatura adotada pelas partes, mas da efetiva realidade negocial que lhes serve de suporte. Nos autênticos contratos coletivos, há dispersão de riscos, representatividade do grupo contratante e maior capacidade de negociação em relação às condições contratuais. Essas características constituem precisamente o fundamento que levou o legislador e o órgão regulador a conferirem tratamento distinto aos reajustes aplicáveis aos contratos coletivos.

Todavia, quando um contrato coletivo abriga número extremamente reduzido de beneficiários e está restrito aos integrantes da mesma família, desaparecem os elementos que justificariam tal diferenciação regulatória. A manutenção irrestrita da liberdade de reajuste nesses casos importaria em permitir que o consumidor suportasse aumentos substanciais sem qualquer proteção equivalente àquela conferida aos contratos individuais, justamente onde a vulnerabilidade contratual se mostra mais acentuada.

A sentença reconheceu corretamente essa realidade ao caracterizar a avença como hipótese de “falso coletivo”. Tal enquadramento não decorre de mera presunção, mas de circunstâncias concretamente demonstradas nos autos, notadamente o reduzido número de beneficiários e a identidade familiar existente entre eles.

Além disso, a operadora não logrou demonstrar de forma satisfatória os critérios efetivamente adotados para a definição dos índices impugnados. A invocação genérica de agrupamento de contratos e de equilíbrio atuarial não afasta a exigência de transparência, especialmente em relações submetidas aos princípios da boa-fé objetiva e da informação adequada.

Não se trata de negar, em tese, a legitimidade dos reajustes por sinistralidade ou por variação de custos médico-hospitalares. O que se exige é que tais aumentos sejam demonstrados de forma clara, objetiva e verificável pelo consumidor e pelo Poder Judiciário. Ausente essa comprovação, não há como reputar legítima a imposição de aumentos expressivos que elevaram significativamente o custo da prestação contratual.

Também não merece acolhimento a insurgência contra a aplicação dos índices autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para os contratos individuais e familiares.

A medida não representa simples substituição arbitrária de um regime jurídico por outro. Ao contrário, constitui mecanismo de recomposição do equilíbrio contratual diante da constatação de que o contrato, embora formalmente coletivo, não ostenta as características que justificariam sua diferenciação prática em relação aos planos familiares.

A solução adotada pelo Juízo de origem observou os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da transparência e da proteção do consumidor, revelando-se adequada para impedir a imposição de aumentos cuja justificativa concreta não foi suficientemente demonstrada pela operadora.

Da mesma forma, correta a condenação à restituição simples dos valores pagos indevidamente. Reconhecida a invalidade dos reajustes utilizados para composição das mensalidades, impõe-se a devolução daquilo que foi cobrado em excesso, sob pena de consolidação dos efeitos patrimoniais da prática reputada abusiva.

Por fim, diante da manutenção integral da sentença, impõe-se a majoração da verba honorária recursal para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, mantendo integralmente a sentença por seus próprios e bem lançados fundamentos, com a majoração dos honorários advocatícios sucumbenciais para 15% sobre o valor da condenação, observadas as bases de cálculo e demais critérios definidos na sentença.

Saliento por fim, objetivando minimizar a utilização indevida da via declaratória, que a demonstração pontual e objetiva da omissão, obscuridade ou contradição no julgado constitui ônus da parte embargante, cuja falha poderá resultar na aplicação das penalidades legais em face da protelação indevida do processo e da tipificação da natureza infringente do recurso. O mesmo raciocínio se aplica aos embargos fundamentados na necessidade de

prequestionamento, diante do entendimento consolidado no Eg. Superior Tribunal de Justiça de que não há necessidade de que o acórdão impugnado faça expressa referência ao dispositivo de lei tido como violado (REsp nº 155.621/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira).

VOTO

Ante o exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso.

Documento eletrônico assinado por **FABIANA CALIL CANFOUR DE ALMEIDA**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc2g.tjsp.jus.br/eproc/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **610000508163v2** e do código CRC **a4498e4b**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): FABIANA CALIL CANFOUR DE ALMEIDA
Data e Hora: 28/08/2026, às 17:20:05

4005274-71.2026.8.26.0451

610000508163 .V2