



Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular II - 19ª Vara Cível - Foro Central Cível

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Nº 4029834-63.2026.8.26.0100/SP

AUTOR: ----

RÉU: ----

SENTENÇA

Vistos.

Trata-se de ação declaratória de nulidade de cláusula contratual c/c obrigação de fazer e repetição de indébito c/ pedido de tutela de urgência ajuizada por ----- em face de -----, Aduz a parte autora ter celebrado contrato de seguro coletivo empresarial, que apesar da denominação, tratar-se-ia de assistência médica na modalidade familiar, tendo como beneficiários três indivíduos pertencentes à mesma família. Alega que houve reajustes abusivos na mensalidade, por sinistralidade e variação dos custos médicos e hospitalares, que, contudo, não teriam base atuarial idônea. Indica a abusividade dos reajustes aplicados ao contrato firmado entre as partes, o descumprimento do direito à informação e que faz jus à restituição de valores. Incidência do Código de Defesa do Consumidor, invertendo -se o ônus probatório. Requer a procedência dos pedidos para: i) ver reconhecido que o contrato firmado entre as partes possui natureza de coletivo atípico (“falso coletivo”), equiparando -se aos planos individuais/familiares para fins de reajuste; ii) ver declarada a nulidade dos reajustes aplicados nos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024, por ausência de demonstração técnica e atuarial idônea, falta de transparência e violação ao dever de informação, em afronta aos arts. 6º, III, e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor; iii) ver determinada a substituição dos percentuais aplicados pelos índices máximos autorizados pela ANS para planos individuais, com o recálculo retroativo das mensalidades desde a contratação; iv) ver a parte ré condenada à restituição dos valores pagos em excesso, correspondentes à diferença entre o valor efetivamente pago e aquele que seria devido com a aplicação exclusiva dos índices autorizados pela ANS, observada a prescrição trienal, limitada às parcelas pagas a partir de 25/02/2023, acrescidas de correção monetária desde cada desembolso e juros legais a partir da citação. Dá-se à causa o valor de R\$ 45.537,48 (quarenta e cinco mil, quinhentos e trinta e sete reais e quarenta e oito centavos). Junta documentos.

Citada (evento 10), a parte ré apresentou contestação (evento 12, CONTEST1), indicando a necessidade de retificação do polo passivo. Em prejudicial de mérito, defende a ocorrência de prescrição. No mérito, defende a ocorrência dos institutos da surrectio e supressio. Sustenta que os reajustes têm previsão contratual e são de prévio conhecimento da parte autora, não havendo ilegalidade. Argumenta que o contrato firmado pela parte autora é coletivo empresarial, sendo inaplicáveis os reajustes definidos pela ANS. Aponta que sua conduta está em conformidade com o princípio do equilíbrio contratual. Reforça não terem sido cobrados valores indevidamente, afastando o indébito. Impugna a inversão do ônus da prova. Requer o acolhimento da questão prejudicial de mérito ou a improcedência dos pedidos. Acosta documentos.

Sobreveio réplica (evento 19, RÉPLICA1).

Instadas a especificar provas (evento 20, ATOORD1), a parte autora requereu o julgamento antecipado do mérito (**evento 25, PET1** e evento 29, PET1). Já parte ré acostou documentos e requereu a produção de prova pericial (evento 26, PET1).

Manifestação da parte autora (evento 35, PET1), em contraditório.

É O RELATÓRIO.

FUNDAMENTO E DECIDO.

Primeiramente, retifico o polo passivo da presente demanda para constar -----, Anote-se.

Em prejudicial de mérito, afasto as alegações trazidas pela parte ré. Quanto ao pedido de reconhecimento do prazo prescricional para a restituição de valores a maior, embora este seja de fato o caso, a

própria parte autora limitou o pedido de restituição a dito prazo, donde não constituir esta defesa alegação de fato impeditivo do direito da parte autora.

Indefiro o pedido de produção de prova, com fundamento no parágrafo único do art. 370 do Código

de Processo Civil. Em que pese o pleito de produção de prova, não vislumbro a necessidade de sua produção, uma vez que a controvérsia é de direito e as provas documentais produzidas já são suficientes para o deslinde do feito. Nesse sentido:

Plano de saúde. Reajustes. Sentença que declarou a nulidade dos reajustes anuais aplicados ao contrato e determinou sua substituição pelos índices da ANS. Insurgência da seguradora. Inadmissibilidade. Contrato coletivo com apenas quatro beneficiários, pertencentes ao mesmo núcleo familiar. Contrato "falso coletivo". Aplicação, na hipótese, do regime dos planos individuais e familiares. Desnecessidade de prova pericial atuarial. Reajustes por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares. Cláusulas contratuais, ademais, que se mostraram genéricas, inexistindo demonstração concreta dos critérios utilizados para apuração dos índices aplicados. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1159160-98.2024.8.26.0100; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/08/2026; Data de Registro: 20/08/2026).

No mais, o feito comporta julgamento antecipado, nos termos do art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil, eis que os pontos controvertidos dispensam a produção de provas além das já produzidas.

No mérito, é caso de procedência dos pedidos.

Inicialmente, consigno que o contrato celebrado entre as partes configura relação sob a proteção do Código de Defesa do Consumidor, conforme entendimento fixado pelo C. Superior Tribunal de Justiça para os contratos de plano de saúde coletivo empresarial com número inferior a trinta vidas. E, em se tratando de relação de consumo, a interpretação da convenção, por força de expresso mandamento normativo, deve tender à proteção do consumidor, ora parte autora.

Aplicam-se, na espécie, as regras do inciso VIII do art. 6º do Código de Defesa do Consumidor. A inversão do ônus da prova, instrumento de facilitação da defesa dos direitos do consumidor, fica subordinada ao "critério do juiz, quando for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência" (artigo 6º, VIII).

Restou incontroverso nos autos que: i) a parte autora aderiu ao contrato ----- fornecido pela parte ré (**evento 12, DOC8**); e ii) há previsão contratual para a aplicação do reajuste técnico (sinistralidade), financeiro (variação dos custos médico-hospitalares) e por faixa etária.

A controvérsia cinge-se à: i) natureza do contrato firmado entre as partes, se coletivo empresarial ou "falso coletivo"; ii) existência ou não de abusividade nos reajustes aplicados; iii) se devem ser adotados os índices autorizados pela ANS para os contratos individuais/familiares para o mesmo período, caso constatada a sua abusividade; e iv) se é devida a restituição dos supostos valores pagos a maior pela parte autora.

Segundo a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça e do E. Tribunal de Justiça deste Estado, a partir da observância dos princípios da primazia da realidade e da substância do negócio jurídico, a expressão "falso coletivo" é utilizada para definir uma prática fraudulenta na qual o seguro ou plano de saúde é formalizado sob a roupagem jurídica coletiva, mas, na realidade, possui natureza fática, econômica e social de seguro ou plano de saúde individual ou familiar. Com efeito, para a configuração do chamado "falso coletivo" em seguro ou plano de saúde é necessária a presença dos seguintes requisitos, de forma cumulativa: i) a contratação deve ocorrer na modalidade coletiva, seja na forma empresarial ou por adesão; ii) possuir um número reduzido de beneficiários pertencentes ao mesmo núcleo familiar ou círculo restrito; iii) ausência de mutualidade real e iv) funcionar de maneira similar ao seguro ou plano de saúde individual e/ou familiar.

A propósito, veja-se:

*"APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DECLARATÓRIA E INDENIZATÓRIA – PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL ABRANGENDO POUCAS VIDAS DA MESMA FAMÍLIA – FALSO COLETIVO – ALEGAÇÃO DE ABUSIVIDADE DE REAJUSTES – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – IRRESIGNAÇÃO DA REQUERIDA – NÃO ACOLHIMENTO. Cerceamento de defesa inócua – Perícia atuarial desnecessária – Julgamento que visa apurar a hipótese de plano de saúde "falso coletivo" que demanda apenas a prova documental já carreada ao processo – **Plano coletivo empresarial com apenas três beneficiários da mesma família – Contrato coletivo atípico ou "Falso Coletivo"** – Reajustes devem observar os índices autorizados pela ANS para planos individuais – Precedentes deste E. TJSP e do C. STJ – Sentença mantida – Insucesso do recurso que implica na majoração dos honorários recursais – CPC, art. 85, § 11 e Tema 1.059 do C. STJ. RECURSO DESPROVIDO". (TJSP; Apelação Cível 105652080.2025.8.26.0100; Relator(a): Olavo Sá; Órgão julgador: Núcleo 4.0-T. I (DPI); Data do julgamento: 03/03/2026; Data de publicação: 03/03/2026) (grifei);*

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM REPETIÇÃO DE INDÉBITO. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. "FALSO COLETIVO". REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH. ÍNDICES DA ANS. RECURSO NÃO PROVIDO. I – Caso em exame: Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente ação cominatória cumulada com repetição de indébito, afastando reajustes por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) aplicados em contrato formalmente coletivo empresarial, reconhecido como "falso coletivo", e determinando a aplicação dos índices da ANS para planos individuais/familiares, com restituição dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal. II – Questão em discussão: Discute-se: (i) a ocorrência de cerceamento de defesa pela ausência de prova pericial atuarial; (ii) a natureza jurídica do contrato de plano de saúde com apenas três beneficiários do mesmo núcleo familiar; (iii) a

*validade dos reajustes por sinistralidade e VCMH; e (iv) o índice substitutivo aplicável e a restituição de valores. III – Razões de decidir: Inexistência de cerceamento de defesa, ante o saneamento do feito e a dispensa expressa de produção de provas pelas partes, operando-se a preclusão. **Contrato que, embora formalmente coletivo empresarial, beneficia número ínfimo de participantes pertencentes ao mesmo núcleo familiar, configurando "falso coletivo"**.*

Incidência do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608 do STJ). Abusividade de reajustes por sinistralidade e VCMH aplicados sem comprovação técnica idônea e transparente, em violação ao dever de informação. Nulidade dos percentuais praticados, com substituição pelos índices autorizados pela ANS para planos individuais/familiares. Restituição simples dos valores pagos a maior, limitada ao triênio anterior ao ajuizamento da ação, conforme Tema 610 do STJ. IV – Dispositivo e tese: Recurso não provido. Tese: Contrato de plano de saúde coletivo empresarial com número ínfimo de beneficiários do mesmo grupo familiar configura "falso coletivo", sujeitando-se às regras dos planos individuais/familiares, sendo abusivos os reajustes por sinistralidade e VCMH aplicados sem comprovação técnica idônea, devendo ser substituídos pelos índices da ANS, com restituição simples dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1000186-64.2024.8.26.0228; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 18ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/05/2026; Data de Registro: 29/05/2026) (grifei).

No caso em apreço, restaram comprovados os requisitos acima elencados, eis que o plano de saúde fornecido pela parte ré, embora formalizado por meio de pessoa jurídica, possui como beneficiários integrantes da família de sócio da sociedade limitada estipulante, limitando-se a um grupo de três pessoas. Tais fatos constitutivos do direito da parte autora foram confirmados pela parte ré em sede de contestação e comprovados pela prova produzida nestes autos.

Uma vez reconhecido que o contrato se configura como falso coletivo, a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça e do E. Tribunal de Justiça deste Estado consolidou o entendimento de que, como medida voltada a reequilibrar a relação contratual estabelecida entre as partes e respeitar a própria natureza do contrato, quando os reajustes anuais forem aplicados em percentuais superiores aos autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares, estes devem ser afastados e substituídos, por analogia, por aqueles percentuais de referência.

Desse modo, considerando que a parte ré não trouxe aos autos justificativa plausível para os reajustes anuais aplicados no contrato *sub judice*, é o caso de substituí-los pelos reajustes anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares desde 2021, devendo o consequente recálculo da mensalidade ser realizado em liquidação de sentença.

Ressalta-se que, no caso, não há a incidência dos institutos da *supressio* e da *surrectio*, pois o recebimento ao longo do tempo de mensalidades calculadas com base em reajustes unilaterais e abusivos, por si só, não é capaz de criar uma expectativa legítima de perpetuação da prática ilegal, tampouco gera direito adquirido à manutenção de cláusula contratual que se afigure nula de pleno direito, nos termos do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor. Sendo a relação jurídica de trato sucessivo e protetiva das normas de ordem pública insertas na Lei nº 8.078/1990, não se pode penalizar a parte autora pela tolerância temporária decorrente de sua evidente hipossuficiência técnica e informacional frente à operadora de plano de saúde.

Ainda, como consequência, é o caso de procedência do pedido de restituição de valores, a serem apurados em liquidação de sentença, observando a prescrição trienal, nos termos do artigo 206, §3º, IV, do Código Civil.

Para fins de correção dos valores, fixam-se os seguintes parâmetros: Até o dia 29 de agosto de 2024, a correção monetária será computada pela Tabela Prática do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, e os juros de mora, no montante de 1% ao mês, por força do disposto no artigo 406 do Código Civil. A partir de 30 de agosto de 2024, a correção monetária será computada pelo índice IPCA, e os juros de mora serão computados à taxa legal correspondente à diferença entre a taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central (artigo 389, parágrafo único, e artigo 406, § 1º, do Código Civil, com as alterações promovidas pela Lei nº 14.905, de 28 de junho de 2024).

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos, para: i) ver reconhecido que o contrato firmado entre as partes possui natureza de coletivo atípico (“falso coletivo”), equiparando-se aos planos individuais/familiares para fins de reajuste; ii) declarar a nulidade dos reajustes anuais (variação dos custos médico-hospitalares e sinistralidade) aplicados desde 2021, devendo incidir, em substituição, o índice de reajuste anual permitido pela ANS para planos individuais/familiares para, somente, o referido período, devendo o consequente recálculo da mensalidade a ser realizado em liquidação de sentença; e iii) condenar a parte ré a restituir, de forma simples, à parte autora os valores cobrados a maior, por conta da aplicação dos reajustes abusivos, desde 25/02/2023, até a data da efetivo cumprimento da presente sentença, o que inclui os valores pagos pela parte autora no decurso da presente demanda, corrigidos monetariamente nos termos supraindicados desde as datas dos respectivos desembolsos e acrescidos de juros de mora nos termos supraindicados a partir da citação, com valor a ser apurado em liquidação de sentença. Em consequência, julgo extinto o feito, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC.

Em razão da sucumbência, condeno a parte ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios da parte autora, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, com fundamento no disposto no artigo 85, § 2º, do CPC.

Em caso de recurso de apelação, ciência à parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de 15 dias úteis (art. 1.010, §1º do CPC).

Após, subam os presentes autos ao Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, com nossas homenagens e cautelas de estilo.

Com o advento da Lei nº 13.105/2015, o juízo de admissibilidade é efetuado pelo juízo *ad quem*, na

forma do artigo 1.010, § 3º, a seguir transcrito: *"Após as formalidades previstas nos §§ 1º e 2º, os autos serão remetidos ao tribunal pelo juiz, independentemente de juízo de admissibilidade"*.

Tendo em vista a expressa revogação do artigo 1.096 das Normas de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça (Provimento CG nº 17/2016), bem como a nova orientação trazida pelo Código de Processo Civil (artigo 1.010, § 3º) as Unidades Judiciais de 1º Grau estão dispensadas de efetuar o cálculo do preparo.

Publique-se. Intimem-se.

Documento eletrônico assinado por **PAULA VELLOSO RODRIGUES FERRERI, Juíza de Direito**, 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://eproc1g.tjsp.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **610017109810v20** e do código CRC **68306b9a**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): PAULA VELLOSO RODRIGUES FERRERI
Data e Hora: 28/08/2026, às 13:23:38

4029834-63.2026.8.26.0100

610017109810 .V20