



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0001294319

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1070312-04.2025.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ALICE WONDERS DIGITAL LTDA., é apelado SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE.

ACORDAM, em Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ACHILE ALESINA (Presidente sem voto), DIMITRIOS ZARVOS VARELLIS E LÉA DUARTE.

São Paulo, Data do Julgamento por Extenso Não informado.

RICARDO HOFFMANN

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1070312-04.2025.8.26.0100

Apelante: Alice Wonders Digital Ltda.

Apelado: Sul America Companhia de Seguro Saude

Comarca: São Paulo

Juiz: Ju Hyeon Lee

Voto nº 13321

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. “FALSO COLETIVO”. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E VCMH. ABUSIVIDADE. SUBSTITUIÇÃO POR ÍNDICES DA ANS. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Ação revisional de contrato de plano de saúde coletivo empresarial ajuizada por pessoa jurídica em face de operadora de plano de saúde. A autora questiona a validade dos reajustes anuais por sinistralidade e VCMH, que resultaram em aumento acumulado de 86,06% entre 2021 e 2025. Alega tratar-se de contrato “falso coletivo”, abrangendo apenas 07 vidas de um mesmo núcleo familiar, e pleiteia a aplicação dos índices da ANS para planos individuais, com restituição do indébito. A sentença julgou os pedidos improcedentes.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

(i) se o contrato, formalmente empresarial, caracteriza-se como “falso coletivo” ou “coletivo atípico” em razão do número reduzido de beneficiários, atraindo a incidência do CDC e o regramento dos planos individuais; (ii) se é devida a substituição dos reajustes por sinistralidade pelos índices da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A relação jurídica submete-se ao CDC (Súmula 608 do STJ), uma vez que a estipulante atua em proveito dos beneficiários finais.

O contrato abrange grupo diminuto, composto por apenas dois sócios e seus familiares, descaracterizando a mutualidade e a diluição de riscos inerentes aos verdadeiros contratos empresariais.

Configuração de “falso coletivo”, justificando o tratamento como plano individual/familiar, conforme jurisprudência do STJ.

Os reajustes por sinistralidade e VCMH, aplicados



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

unilateralmente e sem comprovação atuarial idônea e transparente, mostram-se abusivos e onerosos, rompendo o equilíbrio contratual. Imperiosa a substituição pelos índices máximos autorizados pela ANS para planos individuais/familiares, respeitada a prescrição trienal para o reembolso.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso provido.

Tese de julgamento: “1. O contrato de plano de saúde coletivo empresarial com número reduzido de beneficiários, todos integrantes de um mesmo grupo familiar, submete-se às regras protetivas dos planos individuais, inclusive quanto aos índices de reajuste da ANS. 2. É abusivo o reajuste por sinistralidade aplicado sem a devida demonstração atuarial, devendo ser substituído pelo índice da ANS para planos individuais, com repetição do indébito”.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, art. 51, IV e § 1º; CC, arts. 406 e 206, § 3º, IV; Lei nº 14.905/2024.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema 1.368; STJ, Súmula 608; STJ, REsp 2.025.878/SP.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto por **ALICE WONDERS DIGITAL LTDA** contra a r. sentença que julgou improcedentes os pedidos formulados na ação revisional movida em face de **SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S/A**.

Consta dos autos que a Autora é estipulante do Plano de Saúde Coletivo Empresarial “Sul América PME”, categoria Especial 100, Produto 557, contratado em dezembro de 2020, destinado à assistência de um pequeno grupo familiar composto por apenas 07 vidas (sócios e familiares).

Relatou que a mensalidade atual atinge a monta de R\$ 11.589,85, tendo sofrido reajustes anuais por sinistralidade e Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH) que reputa abusivos e sem comprovação atuarial idônea. Apresentou quadro comparativo indicando que, entre 2021 e 2025, os reajustes aplicados pela operadora resultaram em uma variação acumulada de 86,06%, enquanto os índices autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para planos individuais no mesmo período somariam apenas



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

31,99%.

Sustentou tratar-se de contrato “falso coletivo”, dada a natureza familiar do grupo beneficiário e a hipossuficiência técnica da microempresa contratante, invocando a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e a incidência dos índices da ANS aplicáveis aos planos individuais/familiares, conforme jurisprudência do C. STJ e deste E. Tribunal. Pleiteou, em suma: (i) o afastamento dos reajustes por sinistralidade/VCMH aplicados desde 2020; (ii) a substituição pelos índices da ANS; e (iii) a restituição dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.

A r. sentença julgou improcedentes os pedidos, afastando a alegação de “falso coletivo”, consignando que a autora é sociedade empresária regularmente constituída e que os beneficiários são sócios e seus familiares, enquadrando-se perfeitamente na modalidade PME. Pontuou que não se aplica ao caso o índice dos planos individuais, devendo prevalecer as regras próprias dos planos coletivos com menos de 30 vidas (agrupamento), conforme disciplinado pela ANS. Pela sucumbência, condenou a autora ao pagamento das custas e honorários advocatícios de 10% sobre o valor da causa.

Inconformada, apela a autora. Em preliminar, suscita nulidade da sentença por cerceamento de defesa, alegando que o julgamento antecipado impediu a produção de prova pericial atuarial, imprescindível para verificar a correção dos percentuais aplicados e a base de cálculo da sinistralidade. No mérito, reitera a tese de que o contrato é um “falso coletivo”, servindo apenas para burlar a proteção legal dos planos familiares, dada a natureza do grupo segurado (núcleo familiar). Insiste que os reajustes são aleatórios, carecem de comprovação documental (notas fiscais, planilhas de custos) e violam o Tema 952 do STJ, devendo ser substituídos pelos índices da ANS para planos individuais, com a consequente devolução dos valores pagos a maior.

Em contrarrazões, a apelada pugna pela manutenção da sentença. Reforça que a apelante é pessoa jurídica ativa, o que afasta a simulação contratual (“falso coletivo”). Reitera que os reajustes não decorrem de vontade unilateral, mas do estrito cumprimento da norma da ANS (RN 309/2012 e RN 565/2022), que obriga a diluição do risco em um *pool* de contratos PME, cujos índices são públicos e fiscalizados. Argumenta que a perícia técnica na apólice específica da autora seria inútil, pois o reajuste não é balizado pela sinistralidade individual daquele contrato, mas do agrupamento. Defende a legalidade da conduta



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

e a ausência de abusividade.

É o relatório, fundamento e **VOTO!**

Consigno que se faz desnecessária a inclusão deste recurso em sessão telepresencial, com o máximo respeito ao ilustre patrono da apelante, providência essa que se dá com base nos “princípios do melhor aproveitamento dos atos processuais, razoável duração do processo, gerenciamento, economicidade, preservando o devido processo legal e as garantias que dele decorrem” (TJSP; Agravo de Instrumento nº 2013668-09.2020.8.26.0000; Relator José Maria Câmara Júnior, 8ª Câmara de Direito Privado; data do julgamento 11.03.2020), na medida em que o recurso será provido.

Respeitado o entendimento do MM. Juiz monocrático, o recurso comporta provimento.

Inicialmente, é preciso consignar que o fato de a apelante ser pessoa jurídica não obsta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, sendo essa a legislação aplicável ao caso (Súmula 608 do STJ), tendo em vista que a mesma figura como estipulante em proveito de seus beneficiários, que assumem a posição de destinatários finais dos serviços contratados.

O cerne da controvérsia reside na natureza do contrato e na validade dos reajustes aplicados. Embora formalmente denominado “coletivo empresarial”, o contrato em questão contempla um número reduzido de beneficiários (apenas 07 vidas), todos vinculados ao mesmo núcleo familiar (dois sócios e seus respectivos dependentes).

Tal circunstância caracteriza o chamado “falso coletivo” ou contrato de “falsa coletivização”. Nestes casos, ainda que a estipulante seja uma pessoa jurídica, o objetivo essencial da avença é beneficiar um grupo familiar restrito, descaracterizando a estrutura de mutualidade e diluição de riscos típica dos verdadeiros contratos empresariais de massa.

Trata-se, na realidade, de verdadeiro plano de saúde individual/familiar contratado sob a roupagem empresarial.

Nesse contexto, a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que 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.

Confirmam-se os seguintes julgados:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

“DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REAJUSTES ABUSIVOS. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que reconheceu a abusividade de cláusulas contratuais de plano coletivo empresarial, limitando os reajustes aos índices anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e aplicando as normas dos planos individuais e familiares.

2. Fato relevante. O contrato foi caracterizado como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, o que motivou a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares.

3. Decisões anteriores. Sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido da autora, decisão mantida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Recurso especial não conhecido pelo Superior Tribunal de Justiça, em razão da incidência das Súmulas 7 e 83 do STJ.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível aplicar as normas dos planos individuais e familiares a contratos de planos de saúde coletivos empresariais que, por sua configuração, são caracterizados como "falsos coletivos".

III. Razões de decidir

5. A caracterização do contrato como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, desloca sua natureza jurídica para plano familiar, atraindo a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares.

6. A jurisprudência do STJ admite, excepcionalmente, que contratos de planos de saúde coletivos atípicos sejam tratados como planos individuais ou familiares, aplicando-se os índices de reajuste da ANS.

7. A revisão do entendimento do Tribunal de origem demandaria o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Súmula 7 do STJ.

8. *O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83 desta Corte.*

IV. Dispositivo

Recurso especial não conhecido. (REsp n. 2.025.878/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 23/10/2025.)”;

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NÚMERO REDUZIDO DE PARTICIPANTES. “FALSO COLETIVO”. NATUREZA INDIVIDUAL E FAMILIAR DO CONVÊNIO. APRECIÇÃO DA MATÉRIA. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, FATOS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O STJ admite, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo seja tratado como individual ou familiar quando possuir número reduzido de participantes.

2. Alterar o entendimento do tribunal de origem a respeito da natureza do contrato, se efetivamente coletivo, demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e a revisão de provas, a atrair a aplicação das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.003.889/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 24/4/2023, DJe de 26/4/2023.)”.

Uma vez reconhecida a natureza de “falso coletivo”, impõe-se a aplicação das regras protetivas destinadas aos planos individuais e familiares. Consequentemente, os reajustes anuais baseados em sinistralidade e Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), típicos de contratos coletivos, tornam-se indevidos, devendo ser substituídos pelos índices máximos de reajuste anual autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares.

A aplicação de reajustes elevados (como os verificados nos autos: 19,40%, 24,76%, etc.), sem a devida transparência e comprovação atuarial específica, coloca o consumidor em desvantagem exagerada, rompendo o equilíbrio contratual.

A simples alegação de aplicação de índices de um agrupamento (*pool*) não é suficiente para validar aumentos que oneram excessivamente o consumidor em um



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

contrato que, materialmente, funciona como familiar.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes julgados:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. COLETIVO EMPRESARIAL. CARACTERIZAÇÃO DE "FALSO COLETIVO". RECURSO IMPROVIDO. I. CASO EM EXAME: 1. Apelação de operadora de plano de saúde contra sentença que declarou nulas as cláusulas contratuais que permitiam reajustes por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) a partir de setembro/2021; determinou a aplicação dos índices de reajuste da ANS para contratos individuais/familiares e condenou à devolução dos valores cobrados a maior, com tutela de urgência para imediata adequação da mensalidade. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a ocorrência de cerceamento de defesa diante da ausência de prova pericial atuarial; (ii) definir se o contrato celebrado configura "falso coletivo" e se se sujeita aos reajustes dos planos familiares. III. RAZÕES DE DECIDIR: 3. Rejeição da preliminar de cerceamento de defesa, pois a prova pericial atuarial não é imprescindível à solução do litígio, cujo cerne está na análise da real natureza jurídica do contrato. 4. Reconhecida a natureza familiar do contrato, os reajustes por sinistralidade e VCMH tornam-se indevidos, devendo observar os índices máximos autorizados pela ANS. IV. DISPOSITIVO: 5. Recurso improvido. Mantida a sentença que limitou os reajustes anuais aos índices da ANS e determinou a devolução dos valores cobrados indevidamente. Jurisprudência relevante citada: TJSP; Apelação Cível 1101544-34.2025.8.26.0100; Rel. João Battaus Neto; Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); j. 30/10/2025. TJSP; Apelação Cível 1019830-55.2025.8.26.0002; Rel. Rosana Santiso; Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); j. 23/10/2025. TJSP; Apelação Cível 1011166-76.2023.8.26.0011; Rel. José Rubens Queiroz Gomes; 7ª Câmara de Direito Privado; j. 17/10/2025. (Apelação Cível 1029489-46.2024.8.26.0577; Relator: Dimitrios Zarvos Varellis; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro de São José dos Campos - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/11/2025; Data de Registro: 13/11/2025)”;

“AÇÃO COMINATÓRIA E INDENIZATÓRIA. PLANOS DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E VCMH. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO DA AUTORA. RECURSO PROVIDO. Apelo da Autora. Plano de saúde contratado pela apelante é da modalidade EMPRESARIAL. Reajuste que se dá por agrupamento dos produtos empresariais com menos de 30 vidas formando assim um conjunto de contratos, os quais teriam



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

sua sinistralidade e VCMH unidos e, posteriormente ocorreria a aplicação de um único reajuste a todos os contratos – impossibilidade - Contrato coletivo empresarial com apenas dois beneficiários. "Falso coletivo" - Equiparação ao contrato de plano de saúde individual/familiar. Previsão de reajustes por sinistralidade e VCMH que devem ser substituídos pelos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS. Sentença reformada para julgar procedente a ação. RECURSO PROVIDO. (Apelação Cível 1125651-79.2024.8.26.0100; Relator: Olavo Sá; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/11/2025; Data de Registro: 10/11/2025)".

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO PROVIDO. I. Caso em Exame: Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual c.c indenização por danos materiais. A parte autora firmou contrato de plano de saúde coletivo empresarial destinado a quatro pessoas, sustentando tratar-se de um "falso coletivo empresarial". Por essa razão, busca a aplicação dos reajustes anuais estabelecidos pela ANS e requer a restituição dos valores pagos indevidamente. A r. sentença julgou improcedentes os pedidos iniciais. Recurso interposto pela parte requerente pleiteando o reconhecimento do contrato como sendo um "falso coletivo empresarial", requerendo o afastamento da aplicação dos reajustes por sinistralidade e financeiro, com a conseqüente adoção do reajuste anual estabelecido pela ANS, além da condenação da parte requerida à devolução dos valores pagos indevidamente. II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em se aferir se o contrato de plano de saúde, embora formalmente classificado como coletivo, deve ser considerado como plano familiar, aplicando-se as disposições protetivas do Código de Defesa do Consumidor e as normas de regulação da ANS referentes aos reajustes. III. Razões de Decidir: A relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 100 deste Tribunal, e pela Lei 9.656/98. Nos contratos coletivos, os índices de reajustes anuais autorizados pela ANS não incidem, mas o contrato em questão destina-se à assistência médica de apenas quatro vidas do mesmo núcleo familiar. O Superior Tribunal de Justiça reconhece que contratos coletivos atípicos, com número diminuto de participantes, podem ser tratados como planos individuais ou familiares, permitindo a aplicação dos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS. IV. Dispositivo e Tese: Recurso provido. Afastam-se os reajustes anuais aplicados pela ré a partir de abril de 2019, limitando-os ao índice permitido pela ANS para planos individuais/familiares. A ré deve restituir à autora os valores pagos a maior, a partir de 24/04/2021, observando-se que os valores exigidos deverão ser corrigidos segundo a Tabela Prática do E. TJSP, a partir do efetivo



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

prejuízo, bem como acrescidos de juros de mora pela SELIC, descontada a taxa de correção monetária, incidentes a partir da citação. Tese de julgamento: 1. Contratos de plano de saúde coletivos atípicos, com número reduzido de beneficiários, podem ser tratados como planos individuais ou familiares para fins de aplicação dos reajustes anuais autorizados pela ANS. 2. A restituição dos valores pagos a maior deve considerar a prescrição trienal, conforme o artigo 206, § 3º, IV, do Código Civil. Considerando a reforma da sentença e a sucumbência experimentada pela parte requerida, fica a recorrida condenada ao pagamento integral das custas e despesas processuais e, também, dos honorários advocatícios do patrono do autor, fixados em 10% sobre o valor da condenação. Diante do provimento do recurso, deixo de majorar os honorários recursais no caso em apreço, em atenção à tese firmada no julgamento do Tema Repetitivo nº 1059."(Apelação Cível 1002638-77.2024.8.26.0024; Relator: MARIO CHIUVITE JUNIOR; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Andradina - 1ª Vara; Data do Julgamento: 29/04/2025; Data de Registro: 29/04/2025)".

Portanto, de rigor a reforma da r. sentença para determinar a substituição dos índices aplicados pela ré ao plano da parte autora pelos índices da ANS para planos individuais/familiares, desde o ano de 2020, observada a prescrição trienal para fins de reembolso.

Considerada a abusividade dos reajustes praticados, é devida a restituição dos valores pagos a maior pela autora, de forma simples, observada a prescrição trienal anterior ao ajuizamento da ação.

Os valores deverão ser apurados em liquidação de sentença e quanto aos consectários legais deverá ser observado o que se segue.

De acordo com entendimento consolidado do c. Superior Tribunal de Justiça, sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 1.368), à luz do artigo 406 do Código Civil, a taxa SELIC é o índice aplicável às obrigações de natureza civil, por englobar, de forma unificada, correção monetária e juros de mora, sendo vedada sua cumulação com qualquer outro índice ou taxa, senão vejamos:

“O art. 406 do Código Civil de 2002, antes da entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, deve ser interpretado no sentido de que é a SELIC a taxa de juros de mora aplicável às dívidas de natureza civil, por ser esta a taxa em vigor para a atualização monetária e a mora no pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional” (REsp 2199164/PR; Ministro



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Ricardo Villas Bôas Cueva; j. 15/10/2025; trânsito em julgado 12/11/2025).”.

Trata-se de recurso repetitivo, o qual possui caráter vinculante para todos os tribunais do país, nos termos dos arts. 927, III, e 1.040 do Código de Processo Civil.

Em outras palavras, antes da entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, para fins de acréscimos legais, fica afastada a aplicação de um índice de correção junto com outra taxa de juros de mora, aplicando-se a taxa SELIC que já engloba, de forma unificada, a correção monetária e os juros de mora.

Nesses termos, os recentes precedentes do c. STJ: REsp nº 2211797-SC, Min. Humberto Martins, DJEN 13/11/2025; AREsp nº 3037427-BA, Min. Raul Araújo, DJEN 05/11/2025; REsp nº 2008426-PR, Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJEN de 09/05/2025; AgInt no AREsp nº 2594357-PB, Min. Maria Isabel Gallotti, DJEN de 16/05/2025.

Dessa forma, impõe-se a adequação do cálculo da atualização do débito aos parâmetros fixados pela Corte Especial do STJ, de modo que, quanto aos juros moratórios, incida apenas a taxa SELIC, desde a data da citação, vedada a cumulação com qualquer outro índice de correção monetária ou juros moratórios.

Em suma, as quantias deverão ser atualizadas monetariamente a partir dos desembolsos e acrescidas de juros de mora a partir da citação, sendo que (a) até 29/08/2024, aplica-se a taxa SELIC, englobando simultaneamente a correção monetária e juros de mora (Tema 1.368/STJ); (b) a partir de 30/08/2024, vigência da Lei nº 14.905/2024, a atualização monetária será feita pelo IPCA (ou do índice que vier a substituí-lo), enquanto os juros serão calculados pela SELIC, deduzido o índice de correção (CC, art. 389, parágrafo único, e art. 406, ambos do Código Civil).

Diante do resultado do julgamento, com o provimento do recurso e a procedência dos pedidos iniciais, inverte o ônus da sucumbência.

A ré deverá arcar com a integralidade das custas e despesas processuais, bem como com os honorários advocatícios do patrono da autora, que fixo em 12% (doze por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC, considerando a complexidade da causa, o trabalho realizado e o tempo exigido.

Em suma, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso da parte autora para reformar a r. sentença e afastar os reajustes por sinistralidade/VCMH e determinar a substituição dos referidos índices aplicados ao plano da parte autora pelos índices da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

ANS para planos individuais/familiares, desde o ano de 2020, observada a prescrição trienal para fins de reembolso, que deverá ocorrer de forma simples e atualizado na forma acima exposta.

Por fim, para viabilizar eventual acesso às vias recursais superiores, considera-se prequestionada toda a matéria suscitada, ainda que não citada, observando-se que i) é pacífico que, em se tratando de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida; ii) que o art. 1.025, do Código de Processo Civil estabelece que: “Consideram-se incluídos no acórdão os elementos que o embargante suscitou, para fins de pré-questionamento, ainda que os embargos de declaração sejam inadmitidos ou rejeitados” e iii) o entendimento do STJ no sentido de que “não há falar em negativa de prestação jurisdicional ante a análise das questões necessárias à solução da controvérsia, não configurando negativa de prestação jurisdicional a ausência de prequestionamento numérico.” (AgInt nos EDcl no REsp 1787184/MG, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/08/2021, DJe 26/08/2021).

Diante do exposto, voto por dar provimento ao recurso.

RICARDO HOFFMANN

Relator