

Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro

Comarca da Capital

2ª Vara Cível da Comarca da Capital

Palácio da Justiça, Avenida Erasmo Braga 115, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP:

SENTENÇA

Processo: 0859969-02.2023.8.19.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: COPEMAL LTDA

RÉU: BRADESCO SAUDE S A

Trata-se de ação ordinária ajuizada por COPEMAL LTDA EPP em face de BRADESCO SAÚDE.

Alega a parte autora que celebrou contrato de plano de saúde coletivo empresarial com a parte ré e que apenas 7 (sete) pessoas são seguradas, sendo todas do mesmo núcleo familiar.

Salienta, ainda, que a parte ré vem aplicando reajustes das mensalidades de forma abusiva e sem observar os percentuais estabelecidos pela ANS.

Ressalta que o plano de saúde deve ser considerado como “falso coletivo”, afastando-se os reajustes por sinistralidade.

Com isso, requer que seja declarada a equiparação do contrato coletivo empresarial à modalidade individual/familiar, determinando que a mensalidade seja fixada com aplicação do reajuste indicado pela ANS, bem como que a parte ré seja condenada a restituir os valores pagos de forma indevida.



A inicial veio instruída com os documentos constantes no id. 57786842 / id. 57788555.

A parte ré ofereceu contestação constante no id. 84382057, com documentos de id. 84382058 / id. 84382060, pugnando pelo reconhecimento da prescrição ou pela improcedência do pedido, ao argumento de que os reajustes das mensalidades do plano de saúde estão de acordo com as normas legais e o contrato celebrado com a parte autora.

Réplica constante no id. 103354599.

As partes não pugnaram pela produção de outras provas, conforme manifestações constantes no id. 184236581 e id. 184840694.

Pela decisão de id. 228155321, foi deferida a inversão do ônus da prova.

O réu reiterou, em sua manifestação de id. 230943778, o desinteresse na produção de outras provas.

Pela decisão constante no id. 257120894, foi determinada a remessa dos autos ao Grupo de Sentença.

É o relatório. Decido.

O feito está maduro para julgamento, sendo desnecessária a produção de outras provas, além daquelas já constantes nos autos.



De início, esclareço que a preliminar de prescrição ânua deve ser afastada, pois o prazo de um ano é restrito às ações de indenização no seguro de responsabilidade civil, conforme art. 206, § 1º, II, a, CC, não sendo aplicável à revisão de cláusulas em planos de saúde.

A relação estabelecida entre as partes é de consumo, conforme previsto nos artigos 2º e 3º, ambos da Lei nº 8.078/90, atraindo a aplicação das normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos artigos 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, ambos da Constituição da República de 1988.

Compulsando os autos, verifica-se que a controvérsia reside na eventual abusividade dos reajustes praticados pela ré, de modo que a parte autora pretende a aplicação dos índices do contrato de plano de saúde individual/familiar, ao contrato coletivo empresarial celebrado.

Trata-se, na espécie, do chamado contrato "falso coletivo" no qual se tem o contrato de plano de saúde limitado a um pequeno grupo familiar.

O que se tem observado é que as seguradoras com o objetivo de desvincular os reajustes das mensalidades dos limites impostos pela ANS vão, sistematicamente, criando embaraços para a manutenção e comercialização dos planos individuais e familiares.

Como é sobejamente sabido, as seguradoras defendem que não se aplicam os índices da ANS aos contratos coletivos empresariais, porquanto estes têm preços diferenciados, com mensalidades menores do que os planos individuais.

No entanto, se o plano coletivo tem sistematicamente reajustes acima dos autorizados pela ANS, o que se tem na prática é que as mensalidades ficam mais caras do que se mantidas no plano individual.



Assim há flagrante desrespeito ao princípio da boa-fé contratual, eis que tal modalidade representa verdadeira burla à legislação, visando se livrar das amarras da ANS em relação aos reajustes.

Entende o E. STJ que: "O contrato de plano de saúde coletivo estabelece o vínculo jurídico entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa jurídica, a qual atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial). Esse contrato caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil)" (REsp nº 1704610/SP, 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min.^a Nancy Andrichi, em 20/2/18, DJe 23/2/18).

Mas, como já dito, no caso em testilha, constata-se que o plano coletivo por adesão é composto por 7 (sete) beneficiários.

Assim, deve ser aplicado o entendimento E. STJ, segundo o qual, quando o número de beneficiários for menor do que dez, reconhece-se que tal contratação constitui um contrato coletivo atípico, justificando a concessão de tratamento excepcional como plano individual ou familiar, uma vez que não foi atingido o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários.

Vejam os:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. 1. 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. 2. Não



cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ). 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.)

No mesmo sentido é a jurisprudência do E.TJRJ, in verbis:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM NÚMERO REDUZIDO DE BENEFICIÁRIOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO (FALSO COLETIVO). REAJUSTE ANUAL DE 31,92%. CONTRATOS COLETIVOS EMPRESARIAIS COM NÚMERO REDUZIDO DE BENEFICIÁRIOS PODEM SER EQUIPARADOS A PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES, SENDO POSSÍVEL A APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DE REAJUSTE FIXADOS PELA ANS. ABUSIVIDADE DO REAJUSTE. AINDA QUE O PLANO EM QUESTÃO PUDESSE SOFRER REAJUSTES COMO COLETIVO, A OPERADORA NÃO APRESENTOU JUSTIFICATIVA TÉCNICA, ESTUDOS ATUARIAIS OU DOCUMENTOS QUE COMPROVASSEM A NECESSIDADE E PROPORCIONALIDADE DO REAJUSTE. PRECEDENTES DO STJ E DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A PESSOA JURÍDICA SOMENTE FAZ JUS A DANO MORAL QUANDO DEMONSTRADO ABALO À HONRA OBJETIVA, O QUE NÃO OCORREU NO CASO CONCRETO. O MERO DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL NÃO CONFIGURA DANO MORAL PRESUMIDO. SÚMULA 227 DO STJ. DESPROVIMENTO DOS RECURSOS.

(1620924-66.2011.8.19.0004 - APELAÇÃO. Des(a). DES. DEBORA MARIA BARBOSA SARMENTO - Julgamento: 17/12/2025 - DECIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 27ª CÂMARA CÍVEL))

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. FALSO COLETIVO. NÚMERO ÍNFINITO DE BENEFICIÁRIOS DO MESMO NÚCLEO FAMILIAR. REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VARIAÇÃO DE CUSTOS. ABUSIVIDADE. SUBMISSÃO AOS ÍNDICES DA ANS. RESTITUIÇÃO SIMPLES DOS VALORES PAGOS A MAIOR. RECURSO NÃO PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta contra



sentença que reconheceu a natureza de plano de saúde individual disfarçado de coletivo empresarial, afastou os reajustes aplicados com fundamento em sinistralidade e variação de custos e determinou a aplicação dos índices autorizados pela ANS, com restituição simples dos valores pagos a maior, limitada ao prazo prescricional trienal. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há quatro questões em discussão: (i) saber se é aplicável a prescrição anual prevista no art. 206, § 1º, II, a, do CC; (ii) definir a natureza jurídica do contrato de plano de saúde, diante do reduzido número de beneficiários; (iii) verificar a legalidade dos reajustes aplicados com fundamento em sinistralidade, variação de custos e faixa etária; e (iv) analisar a legalidade da restituição dos valores pagos a maior. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A prescrição anual não se aplica às ações revisionais de cláusulas contratuais de plano de saúde, restringindo-se às ações de indenização em seguro de responsabilidade civil. 4. A contratação de plano coletivo empresarial com número ínfimo de beneficiários, todos pertencentes ao mesmo núcleo familiar e sem vínculo empregatício com a estipulante, descaracteriza a coletividade exigida pela RN 195/09 da ANS, configurando "falso coletivo". 5. Contratos coletivos atípicos devem ser equiparados aos planos individuais ou familiares para fins de controle de reajustes, submetendo-se aos índices autorizados pela ANS, conforme jurisprudência do STJ. 6. A aplicação de reajustes por sinistralidade e variação de custos, sem demonstração da metodologia atuarial, da base de cálculo e da efetiva sinistralidade do grupo, revela prática abusiva, à luz do CDC. 7. Embora a tese firmada pelo STJ autorize a repetição do indébito em dobro para cobranças indevidas posteriores a 30.03.2021, a ausência de recurso da parte autora e a vedação à reformatio in pejus impõem a manutenção da restituição simples. 8. Os consectários da mora devem observar a Lei nº 14.905/2024 e a tese firmada no Tema Repetitivo nº 1.386 do STJ, com incidência da taxa SELIC a partir do efetivo pagamento. IV. DISPOSITIVO E TESE 9. Recurso não provido. Sentença retificada de ofício quanto aos consectários legais. Tese de julgamento: "1. A ausência de coletividade real e de vínculo empregatício descaracteriza o plano de saúde coletivo empresarial, permitindo sua equiparação aos planos individuais ou familiares. 2. É abusiva a aplicação de reajustes por sinistralidade e variação de custos em contratos classificados como 'falsos coletivos', devendo prevalecer os índices autorizados pela ANS. 3. Mantida a restituição simples dos valores pagos a maior quando ausente recurso da parte beneficiária, em respeito à vedação à reformatio in pejus." Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º, 3º, 14, § 3º, I e II, e 42, parágrafo único; CC, art. 206, § 1º, II, a; Lei nº 9.656/98, art. 16, VII; Lei nº 14.905/2024. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, REsp nº 2.203.816/SP, Rel. Min. Daniela Teixeira, 3ª Turma, j. 02/09/2025; STJ, AgInt no REsp 2.003.889/SP, Rel. Min. João Otávio de Noronha, 4ª Turma, j. 24.04.2023; STJ, EAREsp 676.608/RS, Rel. Min. Og Fernandes, Corte Especial, j. 21.10.2020; STJ, Tema



Repetitivo 1.386;TJRJ, Apelação nº 0819089-20.2023.8.19.0210, Rel. Des. Maria Isabel Paes Gonçalves, Nona Câmara de Direito Privado, j. 11.12.2025; TJRJ, Agravo de Instrumento nº 0088297-07.2025.8.19.0000, Rel. Des. Carlos Fernando Potyguara Pereira, Oitava Câmara de Direito Privado, j. 02.12.2025; TJRJ, Apelação nº 0812202-35.2023.8.19.0011, Rel. Des. Debora Maria Barbosa Sarmiento, Décima Primeira Câmara de Direito Privado, j. 27.11.2025 .

(0937462-21.2024.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). ALEXANDRE EDUARDO SCISINIO - Julgamento: 09/02/2026 - DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 20ª CÂMARA CÍVEL))

Neste contexto, vale ressaltar que os documentos trazidos pela ré, não são suficientes para comprovar as suas alegações, eis que não fazem qualquer referência ao reajuste anual.

Assim, desnaturado o contrato coletivo e ausente providências da operadora no sentido de demonstrar de forma transparente o seu cálculo, cabível o afastamento dos reajustes aplicados, substituindo-os por aqueles anualmente autorizados pela ANS para contratos individuais, com a conseqüente condenação da ré à devolução dos valores pagos a maior pelo autor, de forma simples, respeitada a prescrição trienal, segundo a tese firmada no julgamento dos Recursos Especiais 1360969/RS e 1361182/RS, afetados sob o rito dos repetitivos (tema 610), somente à pretensão de ressarcimento de valores eventualmente pagos a maior.

Pelo exposto, **JULGO PROCEDENTE O PEDIDO**, na forma do artigo 487, I do Código de Processo Civil, para:

I) Determinar a revisão das mensalidades do contrato celebrado entre as partes, a partir de sua celebração, mediante aplicação de reajustes autorizados pela ANS para planos de saúde familiares e exclusão de reajustes unilaterais por sinistralidade, tudo sem prejuízo da incidência do reajuste por faixa etária previsto no contrato; e



II) Condenar a ré a devolver as quantias pagas de forma indevida nos três anos anteriores ao ajuizamento da demanda, a ser apurado em liquidação, corrigido desde os desembolsos e acrescidos de juros a partir da citação.

Condeno, ainda, a parte ré ao pagamento das custas e honorários advocatícios, os quais, ao teor do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil, fixo em 10% sobre o valor da condenação.

P.I.

Após o trânsito em julgado, dê-se baixa e archive-se os autos.

RIO DE JANEIRO, 5 de março de 2026.

THIAGO CHAVES SEIXAS
Juiz Grupo de Sentença

