



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1976695 - SP (2021/0390147-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
ADVOGADO : **LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690**
RECORRIDO : **SIMFAC - FOMENTO MERCANTIL LTDA**
ADVOGADOS : **AUGUSTO FAUVEL DE MORAES - SP202052**
MICHELLE DE CARVALHO CASALE FAUVEL - SP273650

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM POUCOS BENEFICIÁRIOS. FALSA COLETIVIZAÇÃO. REAJUSTES POR VCMH. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA DA SÚMULAS 5, 7 E 83, DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto pela Sul América Companhia de Seguro Saúde, com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que manteve sentença de parcial procedência em ação revisional de contrato ajuizada por Simfac Fomento Mercantil Ltda. Na origem, a autora pleiteou a exclusão dos reajustes anuais por variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), limitando-os aos índices autorizados pela ANS para contratos individuais, além da restituição dos valores pagos a maior nos três anos anteriores ao ajuizamento da ação. A sentença reconheceu a incidência de "falsa coletivização" no contrato com apenas três beneficiários, determinando a aplicação das regras dos contratos individuais e condenando a ré à devolução dos valores indevidos.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é válida a aplicação das regras dos contratos individuais de plano de saúde, inclusive quanto aos índices de reajuste da ANS, a contrato coletivo com apenas três beneficiários, caracterizado como "falso coletivo"; e (ii) estabelecer se é legítima a vedação à rescisão unilateral imotivada de contrato coletivo com poucos beneficiários, em razão da vulnerabilidade do consumidor.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Corte de origem reconhece que contratos coletivos com número reduzido de beneficiários, como o dos autos (três vidas), configuram situação de "falsa coletivização", sendo aplicáveis, de forma excepcional, as regras dos contratos individuais, sobretudo quanto aos limites de reajuste fixados pela ANS.

4. O Tribunal Estadual afasta a alegação de decadência, considerando inaplicável o prazo previsto no art. 26, II, do CDC, por entender que o pedido de repetição de indébito obedece ao prazo prescricional trienal do art. 206, § 3º, IV, do CC/2002, em conformidade com a tese fixada pelo STJ no Tema Repetitivo 610.

5. A jurisprudência do STJ orienta que, em contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, há reconhecida vulnerabilidade dos consumidores, o que exige a motivação idônea para eventual rescisão unilateral pela operadora, vedando-se a rescisão imotivada, com aplicação das normas do CDC.

6. O conhecimento do recurso especial fica inviabilizado pela incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ, que vedam o reexame de cláusulas contratuais e de matéria fático-probatória, e pela Súmula 83 do STJ, por estar o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência pacificada da Corte Superior.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso especial não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1976695 - SP (2021/0390147-0)

RELATORA	: MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE	: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO	: LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
RECORRIDO	: SIMFAC - FOMENTO MERCANTIL LTDA
ADVOGADOS	: AUGUSTO FAUVEL DE MORAES - SP202052
	MICHELLE DE CARVALHO CASALE FAUVEL - SP273650

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM POUCOS BENEFICIÁRIOS. FALSA COLETIVIZAÇÃO. REAJUSTES POR VCMH. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA DA SÚMULAS 5, 7 E 83, DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto pela Sul América Companhia de Seguro Saúde, com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que manteve sentença de parcial procedência em ação revisional de contrato ajuizada por Simfac Fomento Mercantil Ltda. Na origem, a autora pleiteou a exclusão dos reajustes anuais por variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), limitando-os aos índices autorizados pela ANS para contratos individuais, além da restituição dos valores pagos a maior nos três anos anteriores ao ajuizamento da ação. A sentença reconheceu a incidência de "falsa coletivização" no contrato com apenas três beneficiários, determinando a aplicação das regras dos contratos individuais e condenando a ré à devolução dos valores indevidos.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é válida a aplicação das regras dos contratos individuais de plano de saúde, inclusive quanto aos índices de reajuste da ANS, a contrato coletivo com apenas três beneficiários, caracterizado como "falso coletivo"; e (ii) estabelecer se é legítima a vedação à rescisão unilateral imotivada de contrato coletivo com poucos beneficiários, em razão da vulnerabilidade do consumidor.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Corte de origem reconhece que contratos coletivos com número reduzido de beneficiários, como o dos autos (três vidas), configuram situação de "falsa coletivização", sendo aplicáveis, de forma excepcional, as regras dos contratos individuais, sobretudo quanto aos limites de reajuste fixados pela ANS.

4. O Tribunal Estadual afasta a alegação de decadência, considerando inaplicável o prazo previsto no art. 26, II, do CDC, por entender que o pedido de repetição de indébito obedece ao prazo prescricional trienal do art. 206, § 3º, IV, do CC/2002, em conformidade com a tese fixada pelo STJ no Tema Repetitivo 610.

5. A jurisprudência do STJ orienta que, em contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, há reconhecida vulnerabilidade dos consumidores, o que exige a motivação idônea para eventual rescisão unilateral pela operadora, vedando-se a rescisão imotivada, com aplicação das normas do CDC.

6. O conhecimento do recurso especial fica inviabilizado pela incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ, que vedam o reexame de cláusulas contratuais e de matéria fático-probatória, e pela Súmula 83 do STJ, por estar o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência pacificada da Corte Superior.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto pela Sul América Companhia de Seguro Saúde, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 385):

SEGURO SAÚDE. Ação revisional de contrato. Sentença de parcial procedência. Irresignação da ré. Prejudicial de mérito: Decadência. Inocorrência. Não incidência do prazo do art. 26, II, do CDC. Pretensão de restituição de quantias pagas a maior sujeita ao prazo prescricional do art. 206, § 3º, IV, do CC. Aplicação do Tema Repetitivo no 610 do STJ. Mérito: Contrato coletivo com apenas 3 beneficiários. "Falsa coletivização". Incidência excepcional do regramento dos contratos individuais e/ou familiares. Precedentes. Expurgo confirmado. Admissibilidade do pedido de exclusão de beneficiário. Ausência de motivos pelos quais seria possível a manutenção do contrato com 3 vidas, mas não com apenas 2. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

Opostos embargos de declaração, estes foram rejeitados conforme a seguinte ementa(e-STJ, fl. 423):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. Vícios do art. 1.022 do CPC não configurados. Decisão suficientemente fundamentada. Embargos opostos com caráter infringente. Inadmissibilidade. Intuito de prequestionamento que não dispensa a presença de omissão, contradição ou obscuridade no julgado. EMBARGOS REJEITADOS.

Nas razões do recurso especial, a recorrente Sul América Companhia de Seguro Saúde alega que o acórdão violou os dispositivos legais ao manter a condenação da operadora de saúde em coibir a rescisão unilateral do contrato coletivo. Argumenta que a cláusula de rescisão unilateral é válida, conforme previsto na Resolução Normativa nº 195/09 da ANS, que permite a rescisão imotivada após doze meses de vigência, mediante notificação prévia (fls. 411-412).

A recorrente sustenta que os reajustes anuais são necessários para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme regulamentação da ANS, e que a aplicação dos índices da ANS para contratos individuais não é adequada para contratos coletivos (fls. 401-403).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida, Simfac Fomento Mercantil Ltda., apresentou contrarrazões, afirmando a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado. A recorrida defende que o contrato em questão se trata de um “falso coletivo”, devendo ser aplicado o regramento dos contratos individuais, conforme entendimento consolidado pela jurisprudência (fls. 429-439).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 386-391- grifos acrescidos):

O recurso deve ser desprovido.

A autora contratou com a ré seguro saúde coletivo da ré (fls. 63/92), que conta com apenas 3 (três) beneficiários, ajuizando a presente ação com pedido de expurgo dos reajustes na faixa etária de 60 anos e por variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), bem como para limitá-los aos aumentos anuais aprovados pela Agência Nacional

de Saúde Suplementar (ANS), com a consequente condenação da seguradora a restituir os valores pagos a maior no triênio anterior à demanda (fls. 41/43).

A r. sentença considerou irregulares apenas os reajustes anuais (i. e., por variação dos custos médico-hospitalares), limitando-os aos percentuais aprovados pela ANS para os contratos individuais, condenando a ré nos termos acima relatados (fls. 294/298).

A r. sentença deve ser preservada.

Em primeiro lugar não há que se falar em decadência, sendo inaplicável o prazo previsto no artigo 26, II, do Código de Processo Civil.

O pedido de restituição formulado pela autora está sujeito ao prazo prescricional do artigo 206, § 3º, IV, do Código Civil.

Esse entendimento está respaldado pela jurisprudência do E. Superior Tribunal de Justiça, que, em julgamento de recurso especial representativo de controvérsia (Tema 610), fixou a seguinte tese: “Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002” (R Esp nº 1.360.969/RS, Segunda Seção, Rel. Min. Marco Buzzi, j. 10/08/2016).

O prazo de prescrição trienal foi devidamente considerado na r. sentença (cf. fl. 298).

No mérito, o contrato de seguro saúde sub judice possui apenas 3 (três) beneficiários, o que consubstancia a chamada falsa coletivização.

Embora os reajustes financeiros anuais (ou por variação dos custos médico-hospitalares) não sejam, por si só, abusivos ou ilegais (cf. STJ, AgInt no AREsp nº 1.116.850/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Lázaro Guimarães, j. 21/08/2018 e AgInt no AREsp 1235307/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, j. 26/03/2019), **em se tratando de contrato falso coletivo os reajustes anuais devem observar os percentuais autorizados pela ANS para os contratos individuais e familiares.**

Nessa linha, confirmam-se precedentes desta C. Câmara:

(...)

Fica confirmado, portanto, o expurgo dos reajustes por variação dos custos médico-hospitalares na forma da sentença (assim como sua substituição pelos índices aprovados pela ANS e a condenação da ré na restituição dos valores pagos a maior).

Por outro lado, não há motivo para que seja negado o direito de exclusão de uma das beneficiárias do seguro (Ana Lúcia Alves de Souza - fl. 113).

Primeiro porque, como se viu, a coletivização do contrato sub judice é falsa, sendo irrelevantes as condições de rescisão levantadas pela ré nesta instância recursal (fls. 331/334).

Além disso, salta aos olhos que a ré não conseguiu apresentar um único motivo concreto pelo qual o seguro saúde coletivo poderia ser mantido com três vidas, como estava antes do ajuizamento da ação, mas não com apenas duas.

Desprovido o recurso, por fim, com fundamento no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, eleva-se a verba honorária devida pela ré para 15% (quinze por cento) do valor atualizado da condenação pecuniária estabelecida em primeiro grau.

Ante recurso. o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso.

Conforme verifica-se na transcrição ora realizada com grifos acrescidos, a Corte Estadual entendeu que a rescisão unilateral imotivada não pode ser efetuada em face a contrato coletivo com menos de 30 beneficiários.

A postura do Tribunal de origem ao analisar a rescisão de contrato, no particular, amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre a conclusão de vulnerabilidade do consumidor em relação aos contratos de plano de saúde coletivo com poucos beneficiários.

Confira-se o seguinte precedente da Segunda Seção desta Corte:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. PLANO INDIVIDUAL E COLETIVO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS. APLICAÇÃO DO CDC. VULNERABILIDADE CONFIGURADA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA PROVIDOS.

1. As avenças coletivas com número pequeno de usuários possuem natureza híbrida, pois ostentam valores similares aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências e, em contrapartida, estão sujeitos à rescisão unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes.

2. Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias.

3. Não se pode transmudar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista.

4. Embargos de divergência providos.

(EREsp n. 1.692.594/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 12/2/2020, DJe de 19/2/2020.)

Os reajustes anuais são necessários para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, bem como é adequada para contratos falso coletivo se utilize os critérios de reajustes segundo os índices da ANS.

No mesmo sentido são os seguintes precedentes de ambas as Turmas que compõe a Segunda Seção desta Corte Superior de Justiça:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO. MODALIDADE DE "FALSO COLETIVO" ENVOLVENDO APENAS TRÊS USUÁRIOS. INVERSÃO DO ENTENDIMENTO. NECESSIDADE DA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E DO REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. "2. Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias.

3. Não se pode transmudar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista. (REsp 1.692.594/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, j. 12/2/2020, DJe 19/2/2020)."

2. Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido.

(AREsp n. 2.793.406/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 22/5/2025 - grifos acrescidos.)

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.)

A Súmula 83 desta Corte estabelece que "[n]ão se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 17% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.976.695 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0390147-0

Número de Origem:

00502148820208260100 0050214882020826010010331617720208260100 10331617720208260100

Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690

RECORRIDO : SIMFAC - FOMENTO MERCANTIL LTDA

ADVOGADOS : AUGUSTO FAUVEL DE MORAES - SP202052

MICHELLE DE CARVALHO CASALE FAUVEL - SP273650

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 25 de agosto de 2025