



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2719346 - AC(2024/0302309-4)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - EM LIQUIDAÇÃO
EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR FELTRIM CÂMARA - SP277072
THIAGO BOZOGLIAN CORREA - SP338780
AGRAVADO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ACRE

EMENTA

CONSUMIDOR. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE NULIFICAÇÃO DE CLÁUSULAS ABUSIVAS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. INAPLICABILIDADE DO CDC. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. PRECEDENTES DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Acre, que reconheceu a abusividade de cláusulas contratuais de plano de saúde coletivo, declarando sua nulidade e determinando a abstenção de inserção de cláusulas que prevejam reajuste por sinistralidade em contratos futuros.

2. O contrato em questão foi firmado em 1990 entre o Poder Judiciário do Acre e a operadora de plano de saúde, com cláusulas que previam reajustes por sinistralidade. O Tribunal de origem aplicou o Código de Defesa do Consumidor (CDC) ao contrato, considerando tratar-se de relação de trato sucessivo e reconhecendo a abusividade das cláusulas.

3. O Juízo de primeiro grau julgou procedente a ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Estado do Acre, declarando nulas as cláusulas contratuais e determinando a abstenção de sua inserção em contratos futuros, além de fixar multa diária em caso de descumprimento.

4. O Tribunal estadual manteve a decisão de nulidade das cláusulas, aplicando o CDC e reconhecendo a abusividade do reajuste por sinistralidade.

II. Questão em discussão

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se o Código de Defesa do Consumidor é aplicável a contratos de plano de saúde coletivo firmados entre empresas ou associações e operadoras de plano de saúde; e (ii) saber se o reajuste por sinistralidade em contratos de plano de saúde coletivo configura cláusula abusiva.

III. Razões de decidir

6. O Código de Defesa do Consumidor não se aplica automaticamente às relações entre empregadores e operadoras de planos de saúde coletivos, que possuem natureza estritamente comercial.

7. O reajuste por sinistralidade em contratos de plano de saúde coletivo é considerado lícito e não configura abusividade, sendo um mecanismo legítimo de reequilíbrio contratual, fundamentado em cálculos atuariais.

IV. Dispositivo e tese

10. Resultado do Julgamento: Agravo conhecido para dar provimento ao recurso especial a fim de reformar o acórdão recorrido e julgar improcedentes os pedidos formulados na petição inicial.

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 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2719346 - AC (2024/0302309-4)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - EM LIQUIDAÇÃO
EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR FELTRIM CÂMARA - SP277072
THIAGO BOZOGLIAN CORREA - SP338780
AGRAVADO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ACRE

EMENTA

CONSUMIDOR. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE NULIFICAÇÃO DE CLÁUSULAS ABUSIVAS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. INAPLICABILIDADE DO CDC. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. PRECEDENTES DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Acre, que reconheceu a abusividade de cláusulas contratuais de plano de saúde coletivo, declarando sua nulidade e determinando a abstenção de inserção de cláusulas que prevejam reajuste por sinistralidade em contratos futuros.
2. O contrato em questão foi firmado em 1990 entre o Poder Judiciário do Acre e a operadora de plano de saúde, com cláusulas que previam reajustes por sinistralidade. O Tribunal de origem aplicou o Código de Defesa do Consumidor (CDC) ao contrato, considerando tratar-se de relação de trato sucessivo e reconhecendo a abusividade das cláusulas.
3. O Juízo de primeiro grau julgou procedente a ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Estado do Acre, declarando nulas as cláusulas contratuais e determinando a abstenção de sua inserção em contratos futuros, além de fixar multa diária em caso de descumprimento.

4. O Tribunal estadual manteve a decisão de nulidade das cláusulas, aplicando o CDC e reconhecendo a abusividade do reajuste por sinistralidade.

II. Questão em discussão

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se o Código de Defesa do Consumidor é aplicável a contratos de plano de saúde coletivo firmados entre empresas ou associações e operadoras de plano de saúde; e (ii) saber se o reajuste por sinistralidade em contratos de plano de saúde coletivo configura cláusula abusiva.

III. Razões de decidir

6. O Código de Defesa do Consumidor não se aplica automaticamente às relações entre empregadores e operadoras de planos de saúde coletivos, que possuem natureza estritamente comercial.

7. O reajuste por sinistralidade em contratos de plano de saúde coletivo é considerado lícito e não configura abusividade, sendo um mecanismo legítimo de reequilíbrio contratual, fundamentado em cálculos atuariais.

IV. Dispositivo e tese

10. Resultado do Julgamento: Agravo conhecido para dar provimento ao recurso especial a fim de reformar o acórdão recorrido e julgar improcedentes os pedidos formulados na petição inicial.

RELATÓRIO

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ACRE (MINISTÉRIO PÚBLICO) propôs ação civil pública com pedido de nulificação de cláusulas abusivas (constitutivo negativo) cumulado com pedido condenatório de não fazer contra VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. (VISION MED), nova denominação de GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA., objetivando a anulação das cláusulas contratuais consideradas abusivas, previstas em contratos de planos de saúde, por preverem reajuste com base em sinistralidade.

O Juízo monocrático julgou procedentes os pedidos iniciais para

[...] DECLARAR NULAS de pleno direito as cláusulas contratuais 52.0, 52.0.1, 52.0.2, 52.0.3, 52.0.4, 53.0 e 54.0 do CONTRATO DAME nº 440107.1 firmado entre o Poder Judiciário - Tribunal de Justiça do Estado do Acre e Golden Cross - Assistência Internacional de Saúde Ltda., DETERMINANDO ao citado Plano de Saúde abster-se de inserir doravante cláusulas que versem como critério de reajuste de seus serviços a sinistralidade, em quaisquer futuros contratos coletivos ou individuais, que venha a celebrar com consumidores (obrigação de não fazer), arbitrando, desde já, multa diária no valor de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais), para a hipótese de descumprimento, multa essa que será revertida para o Fundo de que cuida o art. 13 da Lei nº 7.347/85, instituído no Estado do Acre através da Lei Estadual nº 1.341/2000 e, conseqüentemente, extingo o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 269, inciso I, do Código de Processo Civil.

CONDENO ainda, a demandada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que, com moderação, fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, em consonância com o artigo 20, § 3.º e parágrafo único do art. 21, ambos do Código de Processo Civil.

Os valores da condenação deverão ser pagos no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir do trânsito em julgado, sob pena de multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da mesma, conforme o art. 475-J, do CPC.

Não efetivado o pagamento no prazo referido, requeira o Autor a expedição do mandado de PENHORA E AVALIAÇÃO, oferecendo nova memória de cálculo do valor executado (CPC, art. 475-J), sendo facultado ao Credor a indicação, desde logo, de bens suscetíveis de penhora (§ 3º, do artigo supra).

Efetivada a penhora e avaliação, intime-se o Devedor pelo D.J. Do Estado do Acre, na pessoa do seu Advogado (CPC, art. 475-J, § 1º), para, querendo, oferecer IMPUGNAÇÃO, no prazo de 15 (quinze) dias (e-STJ, fls. 365-366).

Inconformada, VISION MED interpôs recurso de apelação, que foi parcialmente provido pelo Tribunal acreano, em acórdão assim ementado:

Apelação Cível. Ação Civil Pública. Plano de Saúde. Competência. Territorialidade. Limites. Interesse. Ausência. Contrato. Cláusulas. Sinistralidade. Abusividade.

– A Sentença prolatada em sede de Ação Civil Pública que postula a defesa do consumidor, faz coisa julgada contra todos, além dos limites da competência territorial do órgão julgador.

– Não são devidos honorários advocatícios ao Ministério Público, em razão da inexistência de advogado em favor do mesmo.

– O Código de Defesa do Consumidor é aplicável nas relações jurídicas que configurem relação de consumo.

– São nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que configurem desvantagem excessiva ao consumidor, usuário de plano de saúde, quando as referidas cláusulas permitirem a variação de preço de maneira unilateral e sem justificativa razoável (e-STJ, fls. 502-503).

Os embargos de declaração opostos pela VISION MED foram rejeitados (e-STJ, fls. 693-705).

Em virtude do provimento do REsp n. 1.848.397/AC, então manejado pela VISION MED, os autos retornaram ao TJAC que, em novo julgamento dos embargos de declaração, proferiu acórdão assim ementado:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OMISSÕES. OCORRÊNCIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. CDC. INCIDÊNCIA. TRATO SUCESSIVO. RETROATIVIDADE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE EVIDENCIADA. ACOLHIMENTO DO RECURSO SEM EFEITO MODIFICATIVO.

- 1. Os embargos de declaração são recurso de fundamentação vinculada, que não visam à rediscussão da matéria, apenas suprimir omissão, eliminar contradição, esclarecer obscuridade e corrigir erro material (art. 1.022, CPC).*
- 2. Impõe-se a análise e acolhidos dos embargos de declaração opostos, a fim de aclarar no acórdão aspectos não enfrentados anteriormente, conforme decisão oriunda da Corte Cidadã.*
- 3. Embargos acolhidos para, sanandas as omissões, aclarar o julgado sem efeitos infringentes (e-STJ, fl. 798).*

Ainda irresignada, VISION MED manifestou recurso especial com fulcro no art. 105, III, alíneas a e c, da CF, alegando, além de dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 475-J, do CPC/73; 371, 373, 375 e 464, todos do CPC; 2º, 3º, 6º, V, e 51, X, e 103, todos do CDC; 478 e 479, ambos do CC/02; 1.434 e 1.435, ambos do CC/16; e 16 da Lei n. 7.347/58, sob os argumentos de **(1)** inexistência de relação de consumo e inaplicabilidade do CDC aos contratos administrativos; **(2)** validade da cláusula de reajuste por sinistralidade, com base na teoria do negócio e prejuízo estrutural do contrato; **(3)** limitação dos efeitos da decisão na ação civil pública à competência territorial do órgão prolator da decisão; **(4)** proporcionalidade das astreintes; e **(5)** afastamento da multa prevista no art. 475-J, do CPC/73 (e-STJ, fls. 1.012-1.049).

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 986-993).

Inadmitido o recurso especial, a VISION MED manejou o presente agravo, sustentando o desacerto da decisão que não admitiu o seu apelo nobre (e-STJ, fls. 1.101-1.124).

A contraminuta foi apresentada (e-STJ, fls. 1.130-1.136).

O Ministério Público Federal opinou desprovimento do recurso especial, nos termos do seguinte sumário:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NULIDADE DE REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. INVIABILIDADE DE REEXAME DO CONTRATO E DAS PROVAS DOS AUTOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7, AMBAS DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. DECISÃO DE INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL ESCORREITA.

1. O Tribunal de origem constatou abusividade no reajuste por sinistralidade, a qual confere ao proponente vantagem excessiva sobre o consumidor e viola os princípios da boa-fé e do equilíbrio contratual.

2. A revisão das conclusões do TJAC demandaria reexame da prova, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7, ambas do STJ.

3. Este STJ firmou o entendimento de não ser possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial, na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos e não na interpretação da lei. Isso porque a Súmula n. 7 do STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional.

4. A existência de dissídio jurisprudencial não pode ser conhecida, ante a incidência da Súmula 7 do STJ sobre os dispositivos invocados e pela ausência de cotejo analítico que evidencie a similitude fática entre os julgados confrontados (REsp n. 1.888.242/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 31/3/2022).

5. Parecer pelo desprovimento do agravo em recurso especial (e-STJ, fls. 1.222-1.228).

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que merece prosperar.

Na espécie, o Tribunal acreano concluiu, em síntese, que o CDC é aplicável ao caso e que o reajuste por sinistralidade é nulo por ser abusivo, conforme trecho abaixo:

[...] I - A primeira e segunda omissão - irretroatividade do CDC a contrato firmado anteriormente e celebração com o Poder Judiciário

Extrai-se dos autos que em 2007 o Ministério Público Estadual ajuizou Ação Civil Pública objetivando declarar a abusividade de cláusulas contratuais relacionadas ao reajuste por sinistralidade de contrato de plano de saúde coletivo.

O contrato que aparelha a demanda, celebrado em 20 de dezembro de 1990 (Contrato DAME nº 440107.1), foi firmado entre o Poder Judiciário do Acre e a então pessoa jurídica Golden Cross Assistência Internacional de Saúde. Tinha por objeto a cobertura de custos de serviços médicos, hospitalares, exames complementares e serviços auxiliares, exclusivamente nos termos e condições nele previstos, para os eventos mórbidos, aleatórios, independentes da vontade humana, que possam atingir os beneficiários regularmente cadastrados em um dos planos descritos neste instrumento, posteriores à sua assinatura (pp.33/54).

De tal maneira, a recorrente assenta a inaplicabilidade do CDC porque celebrado em período anterior à vigência da lei, o que violaria o ato jurídico perfeito (art. 5º, XXXVI, CF).

Neste ponto, o acórdão recorrido reputou que as regras do Código de Defesa do Consumidor são aplicáveis porque apesar de o contrato ter sido firmado em dezembro de 1990, tratava-se de relação de trato sucessivo, de modo que se renovou no tempo, razão pela qual incidem as disposições do CDC.

A propósito, eis o fragmento do voto condutor do apelo:

Examino o pedido de reforma da Sentença para que sejam mantidas as cláusulas do contrato firmado, ao argumento de inaplicabilidade da Lei nº 8.078/90.

O conceito de consumidor está descrito no artigo 2º, da Lei 8.078/90, como toda pessoa, física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final. Por sua vez, o conceito de fornecedor está no artigo 3º, da referida Lei, como toda pessoa física ou jurídica, que presta serviços, fornece ou comercializa bens.

(...) Afora isso, inobstante reconhecer que a Lei nº 9.656/98, disponha sobre a irretroatividade dos contratos de seguros privados de assistência à saúde celebrados antes da sua vigência, a existência de cláusulas abusivas deve ser afastada, uma vez que os referidos contratos contém prestações de trato sucessivo, que se renovam ao longo do tempo, atraindo a incidência do Código de Defesa do Consumidor, sem que isso signifique ofensa ao ato jurídico perfeito.

Ademais, mesmo que celebrado entre o Judiciário, de um lado, e a embargante, de outro, aplica-se o CDC, já que tinha por fim atender a interesses de beneficiários, pessoas físicas.

Por esse prisma, depreende-se que, ao contrário da tese da embargante, a legislação consumerista incide na relação travada à época com o Poder Judiciário, que adquiriu o plano de saúde na qualidade de consumidor final, sobretudo porque os beneficiários eram os servidores e seus dependentes, a atrair as disposições dos arts. 2º e 3º, do CDC.

Logo, o tema examinado pelo Supremo Tribunal Federal em sede de repercussão geral, no sentido de não ser possível a retroatividade da Lei nº 9.656/1998, não guarda correspondência com a aplicação do CDC, o qual incide nas relações de trato sucessivo.

[...]

Nestes termos, tem-se por examinada a questão.

II - A terceira omissão se refere à declaração de nulidade das cláusulas 52.0, 52.0.1, 52.0.3, 52.0.4, 53.0 e 54.0

Também quanto a esse ponto, o acórdão debateu expressamente a irresignação, ao asseverar a possibilidade de declaração de nulidade de cláusulas abusivas.

Por oportuno, reproduz-se o fragmento:

Examino o pedido de reforma da parte da Sentença que julgou nulas as cláusulas do contrato de prestação de serviços de saúde.

As referidas cláusulas estão assim redigidas:

"52.0 - A contratada poderá ainda proceder a alteração nessas mensalidades, sempre que ocorrerem as seguintes distorções, cumulativamente ou isoladamente.

52.0.1 - Aumento imprevisível de frequência de sinistralidade ou utilização de serviços.

52.0.2 - Aumento imprevisível dos custos médicos e hospitalares.

52.0.3 - Alteração sensível na constituição do grupo assistido.

52.0.4 - Alteração sensível dos dados demográficos e geográficos

utilizados para o cálculo das mensalidades.

53.0 - Havendo períodos de congelamento de preços, os mesmos serão corrigidos após esse período em percentuais que interpretem os custos médicos e hospitalares vigentes à época do descongelamento.

54.0 - As alterações das mensalidades previstas na Cláusula 52.0 são independentes da correção monetária da Cláusula 51.0".

O artigo 6º, inciso V, da Lei nº 8.078/90, autoriza a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou a revisão das mesmas quando se tornarem excessivamente onerosas ao consumidor.

Vê-se que as cláusulas constantes do contrato de prestação de serviço de saúde contém o vício da abusividade, à medida em que conferem ao proponente vantagem excessiva sobre o consumidor e violam os princípios da boa-fé e do equilíbrio contratual.

Essa onerosidade excessiva autoriza o Juiz a restabelecer a situação jurídica anterior, quando o contrato se encontrava em pleno equilíbrio e as partes mantinham uma relação de equivalência ou simplesmente retirá-las da avença, declarando a sua anulação.

Essa é a hipótese dos autos.

Assim, é possível extrair da inicial que o Parquet pediu a declaração de nulidade dessas cláusulas em razão da abusividade, mormente em razão da onerosidade excessiva. Logo, ainda que a cláusula 52.0 trate especificamente da alteração das mensalidades quando ocorrerem distorções e as cláusulas 53.0 e 54.0 se refiram a correções das mensalidades, a sentença e o acórdão reputaram serem todas abusivas.

Cediço que o pedido e a causa de pedir devem ser interpretados ainda pelo conjunto da postulação, sendo possível a declaração de nulidade, tal como fez o voto condutor ao manter a sentença.

Logo, a questão fica igualmente debatida (e-STJ, fls. 798-807 - sem destaques no original).

Entretanto, esta Corte Superior consolidou o entendimento de que é lícita a cláusula contratual de seguro ou plano de saúde que prevê reajuste em razão do aumento da sinistralidade. Tal mecanismo não configura abusividade, mas sim instrumento legítimo de reequilíbrio contratual, sendo certo que a relação entre a operadora e a estipulante do plano coletivo possui natureza estritamente comercial.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. REAJUSTE POR AUMENTO DE SINISTRALIDADE. LEGALIDADE. MECANISMO DE REEQUILÍBRIO CONTRATUAL.

1. É lícita a cláusula contratual de seguro saúde ou plano de saúde coletivo empresarial que prevê o reajuste por aumento de sinistralidade, não havendo que se falar em abusividade o mero mecanismo de reequilíbrio contratual, cumprindo ressaltar que a relação entre a operadora de plano de saúde e a estipulante é estritamente comercial.

2. [...]

3. Na hipótese, não há ilegalidade alguma na conduta da operadora de plano de saúde, que reajustou o contrato devido à alta na sinistralidade (reajuste técnico-financeiro), conforme cláusula negociada entre as partes, a qual não pode ser reputada abusiva.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.770.622/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 21/6/2024 – sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. JULGAMENTO EXTRA PETITA. NÃO CONFIGURAÇÃO. REAJUSTE ANUAL. SINISTRALIDADE. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES DA ANS. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. OBSERVÂNCIA DOS ÍNDICES CONTRATUAIS EM SEDE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA.

1. [...]

2. É "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015).

3. O Superior Tribunal de Justiça possui orientação no sentido de que, no plano coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, não havendo que se falar, portanto, em aplicação dos índices previstos aos planos individuais. Precedentes.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.030.721/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 11/9/2023, DJe de 14/9/2023 – sem destaque no original)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE CAPÍTULO AUTÔNOMO EM DECISÃO MONOCRÁTICA DO RELATOR EM AGRAVO INTERNO. PRECLUSÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. VALIDADE DA CLÁUSULA DE REAJUSTE. SÚMULA 568/STJ.

1. Ação cominatória.

[...]

4. É "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou

por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe de 10/06/2015).

5. No plano de saúde coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, prescindindo, entretanto, de sua prévia autorização.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.024.489/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 14/12/2022 – sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR AUMENTO DE SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA NÃO DEMONSTRADA NO CASO. REEXAME PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. ÍNDICES ESTABELECIDOS PELA ANS. INAPLICABILIDADE AOS CONTRATOS COLETIVOS. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade.

Precedentes.

[...]

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.400.251/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/12/2020, DJe de 1/2/2021 – sem destaque no original)

Em síntese, a legalidade do reajuste estrutural por sinistralidade encontra respaldo no princípio do equilíbrio contratual, não havendo que se falar em sua abusividade, em abstrato.

Além do mais, nos termos da reiterada jurisprudência desta Corte, **a demanda entre empregador e a operadora do plano de saúde coletivo não se rege pelo CDC** (REsp n. 1.830.065/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/11/2020, DJe de 19/11/2020).

Cumprе destacar que os planos coletivos, por serem contratados por empresas ou associações, não recebem da legislação o mesmo tratamento conferido aos planos individuais. Ademais, as operadoras se valem de cálculos atuariais tanto para estruturar os planos quanto para definir cláusulas de reajuste, inclusive aquelas decorrentes de aumento da sinistralidade.

Em suma, não prospera o pedido de anulação da cláusula de reajuste, pois não se verifica abusividade no mecanismo de reequilíbrio contratual. Em contratos firmados entre empresas, ainda que o objeto seja plano ou seguro de saúde, não se aplica de forma automática a legislação consumerista nem os princípios da hipossuficiência na análise das cláusulas pactuadas.

Dá por que merece reforma o acórdão recorrido por estar em dissonância com a jurisprudência dominante firmada no âmbito desta Corte, o que implica a improcedência da pretensão deduzida em Juízo.

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **DAR PROVIMENTO** ao recurso especial a fim de julgar improcedentes os pedidos formulados na petição inicial.

Sem custas e honorários de sucumbência.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.719.346 / AC
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0302309-4

Número de Origem:

00003333120128010000 0000333312012801000050000 3333120128010000 333312012801000050000

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA - EM LIQUIDAÇÃO
EXTRAJUDICIAL**

**ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR FELTRIM CÂMARA - SP277072
THIAGO BOZOGLIAN CORREA - SP338780**

AGRAVADO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ACRE

**ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR**

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrighi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 09 de fevereiro de 2026