



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2192153 - SP (2025/0008060-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADO : GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458
RECORRIDO : ELIANA DO NASCIMENTO LINO CONFESSOR
ADVOGADA : ELIANA DO NASCIMENTO LINO CONFESSOR - SP263860

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. APLICAÇÃO DOS TEMAS 952 E 1.016, AMBOS DO STJ. ABUSIVIDADE RECONHECIDA NA ORIGEM. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7, AMBAS DO STJ. DISSONÂNCIA PARCIAL ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. IMPOSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO AUTOMÁTICA PELO ÍNDICE DA ANS. NECESSIDADE DE APURAÇÃO EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA POR PERÍCIA ATUARIAL. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Foi respeitado o Tema n. 952 do STJ, porquanto a instância ordinária aplicou hipótese expressa na tese fixada ao entender que o reajuste aplicado no caso concreto é inválido por terem sido aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, oneraram excessivamente o consumidor.

2. De fato, é possível o reajustamento dos preços das mensalidades do plano de saúde em razão da variação de custos ou do aumento de sinistralidade, porém, como no caso concreto a operadora não demonstrou motivação que justifique o aumento aplicado, incabível a reforma do acórdão recorrido quanto ao reconhecimento da abusividade.

3. Para alterar o entendimento firmado na origem (de que não houve demonstração de motivação válida e nem apresentação adequada dos cálculos referentes ao aumento do valor) seria imprescindível o reexame dos elementos fáticos e probatórios dos autos, especialmente o contrato e a análise das provas produzidas pela operadora,

providências vedadas em recurso especial pelas Súmulas n. 5 e 7, ambas do STJ.

4. Por fim, o acórdão e a sentença divergiram parcialmente da jurisprudência desta Casa ao determinarem a substituição do índice considerado abusivo por aquele estabelecido pela ANS para planos individuais, sem a realização de perícia atuarial.

5. O valor adequado do índice de reajuste a ser aplicado deve ser apurado na fase de cumprimento de sentença, afastando-se a aplicação dos índices da ANS, conforme precedentes desta Corte.

6. Recurso especial parcialmente provido.

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 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, 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 a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 08 de junho de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2192153 - SP (2025/0008060-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADO : GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458
RECORRIDO : ELIANA DO NASCIMENTO LINO CONFESSOR
ADVOGADA : ELIANA DO NASCIMENTO LINO CONFESSOR - SP263860

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. APLICAÇÃO DOS TEMAS 952 E 1.016, AMBOS DO STJ. ABUSIVIDADE RECONHECIDA NA ORIGEM. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7, AMBAS DO STJ. DISSONÂNCIA PARCIAL ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. IMPOSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO AUTOMÁTICA PELO ÍNDICE DA ANS. NECESSIDADE DE APURAÇÃO EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA POR PERÍCIA ATUARIAL. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Foi respeitado o Tema n. 952 do STJ, porquanto a instância ordinária aplicou hipótese expressa na tese fixada ao entender que o reajuste aplicado no caso concreto é inválido por terem sido aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, oneraram excessivamente o consumidor.

2. De fato, é possível o reajustamento dos preços das mensalidades do plano de saúde em razão da variação de custos ou do aumento de sinistralidade, porém, como no caso concreto a operadora não demonstrou motivação que justifique o aumento aplicado, incabível a reforma do acórdão recorrido quanto ao reconhecimento da abusividade.

3. Para alterar o entendimento firmado na origem (de que não houve demonstração de motivação válida e nem apresentação adequada dos cálculos referentes ao aumento do valor) seria imprescindível o reexame dos elementos fáticos e probatórios dos autos, especialmente o contrato e a análise das provas produzidas pela operadora,

providências vedadas em recurso especial pelas Súmulas n. 5 e 7, ambas do STJ.

4. Por fim, o acórdão e a sentença divergiram parcialmente da jurisprudência desta Casa ao determinarem a substituição do índice considerado abusivo por aquele estabelecido pela ANS para planos individuais, sem a realização de perícia atuarial.

5. O valor adequado do índice de reajuste a ser aplicado deve ser apurado na fase de cumprimento de sentença, afastando-se a aplicação dos índices da ANS, conforme precedentes desta Corte.

6. Recurso especial parcialmente provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. (QUALICORP), com fundamento no art. 105, III, alínea a, da Constituição Federal, em desfavor de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

AÇÃO COMINATÓRIA C. C. REPETIÇÃO DO INDÉBITO Plano de Saúde Autora que ajuizou a demanda visando a revisão das cláusulas contratuais em especial quanto ao reajuste anual e por mudança de faixa etária Sentença de parcial procedência para declarar nulo o percentual do reajuste anual de 14,6% a partir de setembro de 2023, reduzindo-o a 9,63% e condenar as rés, solidariamente, a devolver de forma simples os montantes pagos à maior pela autora em virtude de tais reajustes Sentença que, ademais, afastou o pleito de revisão dos reajustes por faixa etária - Irresignação da operadora de saúde ré e da administradora Não acolhimento Aplicação das regras do CDC Reajustes anuais que, nos contratos coletivos, em princípio, não precisam observar os índices autorizados pela ANS Necessidade, no entanto, de comprovação de que o aumento foi necessário para restabelecer o equilíbrio econômico financeiro do contrato, em razão do aumento de sinistralidade - Comprovação que não foi realizada Rés que, instadas a especificar provas, nada requereram Contrato, ademais, que constitui falso coletivo, já que com apenas duas vidas, ambas da mesma família - Reajuste que deve observar as regras da ANS Recursos desprovidos (e-STJ, fl. 1.193).

Os embargos de declaração opostos pelas partes foram rejeitados (e-STJ, fls. 1.223-1.225, 1.231-1.233 e 1.247-1.249, respectivamente).

Nas razões de seu apelo nobre, QUALICORP alegou a violação dos arts. 17-A, §2º, II, da Lei n. 9.656/98; e 4º, XVII e XXIII, da Lei n. 9.961/2000, ao sustentar, em síntese, que *o E. STJ vem se posicionando no sentido de ser impossível a aplicação dos índices de reajuste definidos pela ANS para planos individuais e*

familiares, anotando a obrigatoriedade de realização de perícia técnica para que sejam auferidos os justos percentuais (e-STJ, fls. 1.206-1.216).

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 1.253-1.271).

É o relatório.

VOTO

O recurso merece parcial provimento.

Inicialmente, destaco que o Tema repetitivo n. 1.016 do STJ fixou a tese de que o Tema repetitivo n. 952 é aplicável aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto a entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC.

Já o Tema n. 952 do STJ estabeleceu a tese de que *O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.*

Sobre a abusividade do percentual aplicado, o Tribunal bandeirante entendeu o seguinte:

Em princípio, nos contratos de plano de saúde coletivo não há necessidade de prévia autorização da ANS para o reajuste anual e por sinistralidade, nem necessidade de que os índices por ela divulgados sejam observados, já que eles podem ser objeto de livre negociação entre a estipulante e a operadora. No entanto, apesar de não ser ilegal o reajuste por sinistralidade ou em decorrência da variação dos custos médicos e hospitalares, sob pena de ofensa ao Código de Defesa do Consumidor, é indispensável que haja a comprovação das circunstâncias fáticas que justifiquem a incidência do reajuste.

Entretanto, malgrado os esforços de argumentação da Operadora de Saúde ré, não houve o detalhamento do critério técnico apontado nos pareceres juntados em fls. 536/542, tampouco na Cláusula 5.1 e seguintes da avença a fls. 204/533, apto a justificar cada reajuste realizado, além de não ter sido comprovada a existência de base atuarial idônea para tanto, que não está suficientemente demonstrada nos referidos pareceres produzidos pela própria ré, sem o crivo do contraditório.

[...]

Por fim, o contrato é falso coletivo, pois tem apenas duas vidas, ambas da mesma família.

Assim, se está diante de uma hipótese de “falso coletivo”, em que o serviço foi contratado, na verdade, por pessoa jurídica, para beneficiar pessoas a ela ligadas.

Se o contrato tem por finalidade atender pessoas a ele ligadas, sendo todos membros da mesma família, forçoso reconhecer a incidência do Código do Consumidor e do art. 13, parágrafo único, II, da Lei no.

9.656/98, ao contrato, sendo irrelevante o nome a ele dado, que não pode, por si só, alterar a sua natureza e essência.

[...]

Assim, tratando-se de contrato “falso coletivo”, as regras aplicáveis são as dos contratos individuais, que não autorizam os reajustes senão nas formas autorizadas pela ANS

[...]

(e-STJ, fls. 1.198/1.202, sem destaques no original).

Percebe-se, portanto, que não houve desrespeito ao Tema n. 952 do STJ, porquanto a instância ordinária aplicou hipótese expressa na tese fixada ao entender que o reajuste aplicado no caso concreto é inválido por terem sido aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, oneraram excessivamente o consumidor.

De fato é possível o reajustamento dos preços das mensalidades do plano de saúde em razão da variação de custos ou do aumento de sinistralidade, porém, como no caso concreto a operadora não demonstrou motivação que justifique o aumento aplicado, incabível a reforma do acórdão recorrido quanto ao reconhecimento da abusividade.

Para alterar o entendimento firmado na origem (de que não houve demonstração de motivação válida e nem apresentação adequada dos cálculos referentes ao aumento do valor) seria imprescindível o reexame dos elementos fáticos e probatórios dos autos, especialmente o contrato e a análise das provas produzidas pela operadora, providências vedadas em recurso especial pelas Súmulas n. 5 e 7, ambas do STJ.

Nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTES POR FAIXA ETÁRIA E VCMH. ABUSIVIDADE RECONHECIDA NA ORIGEM. ÍNDICES DE REAJUSTE. ANS. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DE ÍNDICE ADEQUADO EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. EQUILÍBRIO ATUARIAL.

1. Hipótese em que o Tribunal de origem reconheceu a abusividade dos reajustes por variação de custos e por faixa etária, em razão da falta clareza do contrato e de demonstração mínima dos elementos que levaram ao suposto aumento desses custos.

2. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo n. 1.568.244/RJ (DJe de 19/12/2016), firmou o entendimento de que é válida cláusula em contrato de plano de saúde que prevê reajuste de mensalidade fundado na mudança de faixa etária do beneficiário, desde que: (I) haja previsão contratual; (II) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; e (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso (Tema 952/STJ).

3. Apesar de haver entendimento firmado nesta Corte no sentido de que é possível o reajustamento dos preços das mensalidades do plano de saúde em razão da variação de custos ou do aumento

de sinistralidade, a jurisprudência é firme de que cabe ao juiz o exame, caso a caso, da ocorrência de eventual abusividade do reajuste aplicado.

4. Rever os fundamentos que ensejaram a conclusão da Corte estadual sobre a ausência de justificativa para a majoração das mensalidades do plano de saúde exigiria reapreciação do conjunto probatório, o que é vedado em recurso especial, ante o teor das Súmulas 5 e 7 do STJ.

[...]

Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

(REsp n. 2.183.291/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025 – sem destaques no original)

Entretanto, o acórdão divergiu parcialmente da jurisprudência desta Casa, ao determinar a substituição dos índices abusivos pelos estabelecidos pela ANS para planos individuais, sem a realização de perícia atuarial, mesmo que apenas para um período específico.

A jurisprudência dominante do STJ entende ser imprescindível a realização de perícia atuarial para a demonstração dos cálculos necessários, sendo descabida a aplicação indiferente do índice da ANS referente aos planos individuais.

Nesse sentido:

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a decisão de primeira instância, a qual considerou abusivo o reajuste unilateral de plano de saúde coletivo, em percentual superior aos praticados à época, sem comprovação adequada do aumento de sinistralidade.

2. A recorrente alega violação ao art. 35-E, § 2º, da Lei 9.656/1998, sustentando a inaplicabilidade dos percentuais de reajuste estipulados pela ANS aos planos de saúde coletivos.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se é aplicável aos planos de saúde coletivos o reajuste por índices estipulados pela ANS, considerando a alegação de abusividade no reajuste por sinistralidade sem comprovação adequada.

III. Razões de decidir

4. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que considera abusivo o reajuste unilateral sem comprovação de aumento de sinistralidade, conforme art. 51, IX e XI, do CDC.

5. A modificação do acórdão recorrido demandaria reinterpretação de cláusulas contratuais e reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

6. O STJ firmou entendimento de que, no plano coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS para monitoramento, não se aplicando os índices previstos para planos individuais.

7. A abusividade nos índices de reajustes aplicados deve ser apurada na fase de cumprimento de sentença, afastando-se a aplicação dos índices da ANS.

IV. Dispositivo

8. Recurso parcialmente provido para afastar a aplicação dos índices da ANS para o reajuste, devendo este ser calculado na fase de cumprimento de sentença.

(REsp n. 1.846.636/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025 – sem destaques no original)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA C/C RESTITUIÇÃO DE VALORES. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. NECESSIDADE DE CÁLCULOS AUTUARIAIS. SÚMULA 568/STJ. AUMENTO DE SINISTRALIDADE NÃO DEMONSTRADO. ABUSIVIDADE CONFIGURADA.

[...]

4. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo 1.568.244/RJ (DJe de 19/12/2016), firmou entendimento no sentido de que é válida cláusula em contrato de plano de saúde que prevê reajuste de mensalidade fundado na mudança de faixa etária do beneficiário, desde que: (i) haja previsão contratual; (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso (Tema 952/STJ).

5. Nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. Precedentes.

[...]

8. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.128.035/SP, relatora Ministra Nancy Andriighi, Terceira Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 12/12/2024 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. **REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E POR FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO EM PARTE.**

1. O

julgado recorrido está de acordo com o entendimento desta Corte 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, **cabendo ao magistrado a respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado.**

2. A jurisprudência do STJ estabelece que, em caso de reconhecimento de índole abusiva nos reajustes de planos de saúde, é imprescindível a apuração de índice substituto por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença, para preservar o equilíbrio contratual.

3. O acórdão recorrido divergiu parcialmente da jurisprudência do STJ ao determinar a substituição dos índices abusivos pelos

estabelecidos pela ANS para planos individuais, sem a realização de perícia atuarial.

4. Agravo interno provido. Recurso especial parcialmente provido.

(AgInt no REsp n. 1.988.943/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025 – sem destaques no original)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTES POR FAIXA ETÁRIA E VCMH. ABUSIVIDADE RECONHECIDA NA ORIGEM. ÍNDICES DE REAJUSTE. ANS. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DE ÍNDICE ADEQUADO EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. EQUILÍBRIO ATUARIAL.

[...]

4. Rever os fundamentos que ensejaram a conclusão da Corte estadual sobre a ausência de justificativa para a majoração das mensalidades do plano de saúde exigiria reapreciação do conjunto probatório, o que é vedado em recurso especial, ante o teor das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. Esta Corte entende que, no plano coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS, para monitoramento da evolução dos preços e da prevenção de abusos, não havendo que se falar, portanto, em aplicação dos índices previstos aos planos individuais. Assim, "reconhecida a abusividade da cláusula contratual de reajuste, é necessária a apuração do percentual adequado na fase de cumprimento de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual, por meio de cálculos atuariais" (AgInt no REsp n. 1.870.418/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 18/5/2021).

Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

(REsp n. 2.183.291/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025 - sem destaque no original)

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. **REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA. RECURSO PROVIDO.**

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por administradora de benefícios contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que reconheceu a índole abusiva de cláusula de reajuste por sinistralidade em plano de saúde coletivo, determinando a aplicação dos índices da ANS.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se é válida a cláusula de reajuste por sinistralidade em plano de saúde coletivo, sem vinculação aos índices da ANS, e se a natureza abusiva do reajuste pode ser aferida em sede de cumprimento de sentença.

III. Razões de decidir

3. A jurisprudência do STJ entende que o reajuste por sinistralidade em planos de saúde coletivos é válido, desde que os percentuais atendam aos critérios de razoabilidade.

4. A aplicação dos índices da ANS para planos individuais não é obrigatória para planos coletivos, cabendo a apuração do percentual adequado em sede de cumprimento de sentença. Na forma da jurisprudência do STJ, "reconhecida a abusividade da cláusula contratual de reajuste, é necessária a apuração do percentual adequado na fase de cumprimento de sentença, a fim

de restabelecer o equilíbrio contratual, por meio de cálculos atuariais" (AgInt no REsp 1.870.418/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe de 18/05/2021).

5. A revisão do acórdão recorrido, que determinou a aplicação dos índices da ANS, é necessária para observar o grau de variação do risco coberto, segundo cálculos atuariais.

IV. Dispositivo

6. Recurso especial provido.

(REsp n. 2.062.947/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de 26/9/2025 – sem destaques no original)

Portanto, verifica-se que o entendimento esposado na origem ao determinar a aplicação dos índices aprovados pela ANS para contratos individuais, como critério a ser adotado no caso de reajuste por sinistralidade do plano de saúde coletivo, está em dissonância com a jurisprudência majoritária do Superior Tribunal de Justiça.

Nesses termos, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso especial, a fim de determinar que o índice adequado de reajuste do plano de saúde seja aferido em cumprimento de sentença, observando estritamente o grau de variação do risco coberto, segundo cálculos atuariais.

Devido à sucumbência recíproca, **REDISTRIBUO** os ônus da sucumbência, atribuindo a cada parte a responsabilidade pelo pagamento de 50% das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% sobre o valor da causa.

É o voto.

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.192.153 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0008060-0

Número de Origem:
10236443920238260554

Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

ADVOGADO : GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458

RECORRIDO : ELIANA DO NASCIMENTO LINO CONFESSOR

ADVOGADA : ELIANA DO NASCIMENTO LINO CONFESSOR - SP263860

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, 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 a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 08 de junho de 2026