



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**RECURSO ESPECIAL Nº 2200910 - SP (2025/0074272-6)**

**RELATOR** : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**  
**RECORRENTE** : **Q A D E B S**  
**ADVOGADOS** : **GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458**  
: **RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - SP396604**  
: **DANIELA BRASILEIRO DE MEDEIROS - SP311777**  
**RECORRIDO** : **D F F**  
**ADVOGADA** : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**

### **EMENTA**

**DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTES ANUAIS. ÍNDICES DA ANS. NÃO CABIMENTO. ABUSIVIDADE. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. SÚMULA 7/STJ.**

1. Cinge-se a controvérsia a definir se, em contrato de plano de saúde coletivo por adesão, é possível a substituição dos reajustes anuais aplicados pela operadora pelos índices divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como a restituição dos valores pagos a maior, à luz da alegada ausência de comprovação da base atuarial dos aumentos implementados.

2. O entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça estabelece que os planos de saúde coletivos não se submetem, em regra, aos índices de reajuste anuais fixados pela ANS para planos individuais e familiares, pois tais índices possuem aplicação direta apenas a estes últimos, em razão de regimes regulatórios e cálculos atuariais distintos previstos na Lei n. 9.656/1998 e na Lei n. 9.961/2000.

3. No caso concreto, o Tribunal de origem, com base no conjunto fático-probatório, concluiu que os reajustes anuais atingiram patamar expressivo, que a operadora e a administradora não demonstraram os critérios atuariais utilizados, que houve violação do dever de informação e transparência e que a prova pericial, embora pertinente, não foi requerida oportunamente, estando preclusa, reconhecendo, a partir dessas premissas, a abusividade dos reajustes e determinando o recálculo das mensalidades com utilização dos índices da ANS como parâmetro substitutivo.

4. A pretensão recursal de afirmar a regularidade dos reajustes e a suficiência da base técnica adotada demandaria reexame das conclusões do Tribunal de origem quanto à existência de justificativa atuarial, à adequação dos critérios de reajuste e à suficiência da prova produzida, providência obstada pela Súmula 7/STJ, que veda o reexame de matéria fático-probatória em recurso especial.

5. A alegada violação dos arts. 884 e 944 do Código Civil não se configura, porque o acórdão recorrido limitou a restituição dos valores pagos a maior à prescrição trienal, em conformidade com a orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 610, afastando qualquer enriquecimento sem causa.

Recurso especial parcialmente conhecido e improvido.

---

## 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, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 08 de junho de 2026.

Ministro Humberto Martins  
Relator



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2200910 - SP(2025/0074272-6)

**RELATOR** : MINISTRO HUMBERTO MARTINS  
**RECORRENTE** : Q A DE B S  
**ADVOGADO** : GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458  
**RECORRIDO** : D F F  
**ADVOGADA** : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

### EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTES ANUAIS. ÍNDICES DA ANS. NÃO CABIMENTO. ABUSIVIDADE. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. SÚMULA 7/STJ.

1. Cinge-se a controvérsia a definir se, em contrato de plano de saúde coletivo por adesão, é possível a substituição dos reajustes anuais aplicados pela operadora pelos índices divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como a restituição dos valores pagos a maior, à luz da alegada ausência de comprovação da base atuarial dos aumentos implementados.
2. O entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça estabelece que os planos de saúde coletivos não se submetem, em regra, aos índices de reajuste anuais fixados pela ANS para planos individuais e familiares, pois tais índices possuem aplicação direta apenas a estes últimos, em razão de regimes regulatórios e cálculos atuariais distintos previstos na Lei n. 9.656/1998 e na Lei n. 9.961/2000.
3. No caso concreto, o Tribunal de origem, com base no conjunto fático-probatório, concluiu que os reajustes anuais atingiram patamar expressivo, que a operadora e a administradora não demonstraram os critérios atuariais utilizados, que houve violação do dever de informação e transparência e que a prova pericial, embora pertinente, não foi requerida oportunamente, estando preclusa, reconhecendo, a partir dessas premissas, a abusividade dos reajustes

e determinando o recálculo das mensalidades com utilização dos índices da ANS como parâmetro substitutivo.

4. A pretensão recursal de afirmar a regularidade dos reajustes e a suficiência da base técnica adotada demandaria reexame das conclusões do Tribunal de origem quanto à existência de justificativa atuarial, à adequação dos critérios de reajuste e à suficiência da prova produzida, providência obstada pela Súmula 7/STJ, que veda o reexame de matéria fático-probatória em recurso especial.

5. A alegada violação dos arts. 884 e 944 do Código Civil não se configura, porque o acórdão recorrido limitou a restituição dos valores pagos a maior à prescrição trienal, em conformidade com a orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 610, afastando qualquer enriquecimento sem causa.

Recurso especial parcialmente conhecido e improvido.

---

## RELATÓRIO

### **O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):**

Cuida-se de recurso especial interposto por Q A DE B S (operadora de plano de saúde), com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO que julgou demanda relativa a reajustes de plano de saúde coletivo por adesão.

O julgado negou provimento ao recurso de apelação das operadoras nos termos da seguinte ementa (fls. 735-744):

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE. Preliminares de julgamento extra petita e de ilegitimidade passiva da Q A DE B S Afastadas. Reajustes aplicados no período de 2012 a 2023 que somam o percentual de 762,04%. Rés que declaram não ter juntado aos autos todos os documentos necessários ao entendimento dos reajustes aplicados em razão dos dados sensíveis que devem ser mantidos em sigilo por inteligência da Lei de Proteção de Dados. Não Cabimento. Necessidade de realização de perícia atuarial que embora mencionadas por ambas as rés, para aferição da regularidade dos reajustes, não foi objeto de pedido à época da especificação das provas na ação de conhecimento, preclusão. Precedente desta C. Câmara. Recálculo que deve retroagir ao ano de 2012, de acordo

com os índices da ANS. Entretanto, a devolução dos valores pagos a maior deve observar a prescrição trienal. Precedente do Egr. STJ. Sentença mantida. Recursos não providos."

Sem embargos de declaração.

A recorrente sustenta violação dos arts. 17-A, § 2º, II, da Lei n. 9.656/1998 e 4º, incisos XVII, XXI e XXIII, da Lei n. 9.961/2000, ao argumento de que, nos planos de saúde coletivos por adesão, os reajustes anuais devem observar os critérios contratuais livremente pactuados entre as partes, não se submetendo aos índices fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais e familiares.

Aduz que, nos termos do art. 17-A, § 2º, II, da Lei n. 9.656/1998, compete ao contrato estabelecer de forma clara os critérios, a forma e a periodicidade dos reajustes, os quais devem ser aplicados na data de aniversário da apólice, com periodicidade mínima de doze meses.

Sustenta, ainda, que a competência da ANS, prevista no art. 4º, incisos XVII, XXI e XXIII, da Lei n. 9.961/2000, limita-se à autorização de reajustes nos planos individuais e familiares e ao monitoramento dos preços no mercado de saúde suplementar, não abrangendo a fixação de índices obrigatórios para contratos coletivos, cujos reajustes são apenas comunicados à agência reguladora.

Defende, nesse contexto, a impossibilidade de o Poder Judiciário substituir, de forma automática, os índices contratualmente pactuados pelos índices da ANS, sob pena de violação do regime legal dos planos coletivos e do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Aponta, ao final, violação dos arts. 884 e 944 do Código Civil, sob o argumento de que a decisão recorrida teria gerado enriquecimento sem causa, ao determinar o recálculo das mensalidades e a restituição de valores pagos, sem a devida comprovação da irregularidade dos reajustes.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 763-776), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 787-788).

É, no essencial, o relatório.

## **VOTO**

### **O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):**

Cinge-se a controvérsia a definir se, em contrato de plano de saúde coletivo por adesão, é possível a substituição dos reajustes anuais aplicados pela operadora pelos índices divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como a restituição dos valores pagos a maior, à luz da alegada ausência de comprovação da base atuarial dos aumentos implementados.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que os planos coletivos não se submetem, em regra, aos índices de reajuste fixados pela ANS para planos individuais e familiares.

Essa diretriz decorre da interpretação do regime estabelecido na Lei n. 9.656/1998 e na Lei n. 9.961/2000, segundo a qual os índices da ANS possuem aplicação direta apenas aos planos individuais e familiares, não se estendendo automaticamente aos coletivos.

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA E SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA DOS ÍNDICES. FALTA DE COMPROVAÇÃO TÉCNICA. SUBSTITUIÇÃO AUTOMÁTICA POR ÍNDICES DA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS. NECESSIDADE DE APURAÇÃO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A prestação jurisdicional é completa quando o Tribunal de origem se manifesta de forma fundamentada sobre as questões essenciais ao deslinde da controvérsia, não se confundindo decisão contrária aos interesses da parte com omissão ou negativa de prestação jurisdicional.

2. A revisão da conclusão do Tribunal de origem quanto à índole abusiva dos reajustes e à falta de comprovação dos critérios para as majorações (mudança de faixa etária e sinistralidade) é vedada em sede de recurso especial, por demandar reexame de provas e cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7 do STJ).

**3. Nos planos de saúde coletivos, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS para monitoramento, não se lhe aplicando os índices previstos para planos individuais, dada a distinção de regimes e cálculos atuariais.**

4. Reconhecida a natureza abusiva do percentual aplicado pela operadora, a simples substituição pelos índices da ANS para planos individuais desequilibra a relação contratual. A medida correta é a apuração do índice adequado, mediante perícia atuarial, na fase de liquidação de sentença, conforme jurisprudência do STJ.

5. Recurso especial conhecido e parcialmente provido, para reformar em parte o acórdão e determinar que o percentual de reajuste adequado seja apurado na fase de cumprimento de sentença.

(REsp n. 2.090.934/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 16/3/2026.)

Não obstante, a Corte Superior também consolidou entendimento de que a liberdade negocial nos planos coletivos não afasta o controle de abusividade, sobretudo quando ausente demonstração da base técnica dos reajustes.

Nesse contexto, a Segunda Seção, ao julgar o Tema Repetitivo 1.016 do Superior Tribunal de Justiça, fixou premissas relevantes acerca da validade dos reajustes em planos de saúde coletivos, especialmente quanto à necessidade de observância do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, existência de base atuarial idônea e respeito aos princípios da boa-fé objetiva e da transparência.

Ainda que o referido tema trate especificamente do reajuste por faixa etária, suas diretrizes são aplicáveis, por analogia, aos reajustes anuais por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares, no que tange à exigência de fundamentação técnica e demonstrabilidade dos critérios adotados.

No caso dos autos, o Tribunal de origem concluiu, com base no conjunto fático-probatório, que os reajustes aplicados atingiram patamar expressivo, que a operadora e a administradora não demonstraram os critérios atuariais utilizados, que houve violação do dever de informação e transparência e que a prova pericial, embora pertinente, não foi requerida oportunamente, operando-se a preclusão.

A partir dessas premissas, reconheceu a abusividade dos reajustes e determinou o recálculo das mensalidades, com utilização dos índices da ANS como parâmetro substitutivo.

Eis os trechos do acórdão sobre a questão:

*In casu*, as apelantes afirmam nas razões recursais que não é possível juntar aos autos todas as questões que levam ao conhecimento do percentual aplicado para o reajuste, pois se tratam de dados “sensíveis” e devem ser preservados os dados dos demais segurados de acordo com a Lei de Proteção de Dados. Neste contexto, embora as apelantes tivessem invocado nas razões recursais a necessidade de verificação da abusividade dos reajustes por meio de perícia atuarial (fls. 655 e 674), não foi feito o requerimento para a realização de perícia atuarial na oportunidade de produção de provas (fls. 561/562 e 563), onde pugnaram pelo julgamento antecipado da lide. (fl. 739)

Rés que declaram não ter juntado aos autos todos os documentos necessários ao entendimento dos reajustes aplicados em razão dos dados sensíveis que devem ser mantidos em sigilo por inteligência da Lei de Proteção de Dados. (fl. 736)

A pretensão da recorrente, no sentido de afirmar a regularidade dos reajustes e a suficiência da base técnica adotada, demanda o reexame das conclusões firmadas pelo Tribunal de origem quanto à existência de justificativa atuarial, à adequação dos critérios de reajuste e à suficiência da prova produzida.

Todavia, tal providência encontra óbice na Súmula 7 do STJ, que veda o reexame de matéria fático-probatória em recurso especial.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA E SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA DOS ÍNDICES. FALTA DE COMPROVAÇÃO TÉCNICA. SUBSTITUIÇÃO AUTOMÁTICA POR ÍNDICES DA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS. NECESSIDADE DE APURAÇÃO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A prestação jurisdicional é completa quando o Tribunal de origem se manifesta de forma fundamentada sobre as questões essenciais ao deslinde da controvérsia, não se confundindo decisão contrária aos interesses da parte com omissão ou negativa de prestação jurisdicional.

**2. A revisão da conclusão do Tribunal de origem quanto à índole abusiva dos reajustes e à falta de comprovação dos critérios para as majorações (mudança de faixa etária e sinistralidade) é vedada em sede de recurso especial, por demandar reexame de provas e cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7 do STJ).**

3. Nos planos de saúde coletivos, o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS para monitoramento, não se lhe aplicando os índices previstos para planos individuais, dada a distinção de regimes e cálculos atuariais.

4. Reconhecida a natureza abusiva do percentual aplicado pela operadora, a simples substituição pelos índices da ANS para planos individuais desequilibra a relação contratual. A medida correta é a apuração do índice adequado, mediante perícia atuarial, na fase de liquidação de sentença, conforme jurisprudência do STJ.

5. Recurso especial conhecido e parcialmente provido, para reformar em parte o acórdão e determinar que o percentual de reajuste adequado seja apurado na fase de cumprimento de sentença.

(REsp n. 2.090.934/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 16/3/2026.)

Por fim, a alegação de violação dos arts. 884 e 944 do Código Civil não merece prosperar.

Isso porque o Tribunal de origem, ao determinar a restituição dos valores pagos a maior, limitou expressamente a condenação à prescrição trienal, em consonância com a orientação do Superior Tribunal de Justiça (Tema 610).

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e nego-lhe provimento.

É como penso. É como voto.



# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.200.910 / SP**  
**PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0074272-6

Número de Origem:  
11271910220238260100

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

SEGREDO DE JUSTIÇA

### **Relator**

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

### **Presidente da Sessão**

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

### **Secretário**

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

### **AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : Q A DE B S

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - SP396604  
GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458  
DANIELA BRASILEIRO DE MEDEIROS - SP311777

RECORRIDO : D F F

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

### **TERMO**

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

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

Brasília, 08 de junho de 2026