



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211905 - SP (2025/0159740-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**
ADVOGADO : **JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843**
RECORRIDO : **ALINE RAPACCI SPEGIORIN LOPES**
ADVOGADOS : **THIAGO DANIEL RUFO - SP258869**
: **GABRIELA MORETTI CRUZ - SP391954**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM POUCOS BENEFICIÁRIOS. REAJUSTE ABUSIVO. AUSÊNCIA DE TRANSPARÊNCIA E COMPROVAÇÃO. FALSO COLETIVO. INCIDÊNCIA DO CDC. REEXAME DE PROVAS. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que reformou sentença de improcedência em ação de revisão contratual cumulada com repetição de indébito, reconhecendo a abusividade dos reajustes aplicados a plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo".

2. A decisão de origem entendeu que a operadora do plano de saúde não cumpriu o dever de informação, não demonstrando de forma clara e precisa os custos que justificariam os reajustes aplicados, além de não comprovar a legalidade e pertinência dos mesmos.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se os reajustes aplicados ao plano de saúde coletivo são legais e se a operadora cumpriu o dever de informação ao consumidor, conforme exigido pelo Código de Defesa do Consumidor.

4. A questão também envolve a análise da possibilidade de reexame de fatos e provas em sede de recurso especial, à luz das Súmulas 7 e 83 do STJ.

III. Razões de decidir

5. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que exige transparência e clareza na aplicação de reajustes em planos de saúde, especialmente em planos coletivos com poucos beneficiários.

6. A pretensão de reexame de provas não é cabível em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ, que veda o reexame de fatos e provas.

7. A Súmula 83 do STJ impede o conhecimento do recurso especial por divergência quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

IV. Dispositivo e tese

8. Recurso 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 06/08/2025 a 12/08/2025, 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, 13 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211905 - SP (2025/0159740-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**
ADVOGADO : **JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843**
RECORRIDO : **ALINE RAPACCI SPEGIORIN LOPES**
ADVOGADOS : **THIAGO DANIEL RUFO - SP258869**
 : **GABRIELA MORETTI CRUZ - SP391954**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM POUCOS BENEFICIÁRIOS. REAJUSTE ABUSIVO. AUSÊNCIA DE TRANSPARÊNCIA E COMPROVAÇÃO. FALSO COLETIVO. INCIDÊNCIA DO CDC. REEXAME DE PROVAS. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que reformou sentença de improcedência em ação de revisão contratual cumulada com repetição de indébito, reconhecendo a abusividade dos reajustes aplicados a plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo".

2. A decisão de origem entendeu que a operadora do plano de saúde não cumpriu o dever de informação, não demonstrando de forma clara e precisa os custos que justificariam os reajustes aplicados, além de não comprovar a legalidade e pertinência dos mesmos.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se os reajustes aplicados ao plano de saúde coletivo são legais e se a operadora cumpriu o dever de informação ao consumidor, conforme exigido pelo Código de Defesa do Consumidor.

4. A questão também envolve a análise da possibilidade de reexame de fatos e provas em sede de recurso especial, à luz das Súmulas 7 e 83 do STJ.

III. Razões de decidir

5. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que exige transparência e clareza na aplicação de reajustes em planos de saúde, especialmente em planos coletivos com poucos beneficiários.

6. A pretensão de reexame de provas não é cabível em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ, que veda o reexame de fatos e provas.

7. A Súmula 83 do STJ impede o conhecimento do recurso especial por divergência quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

IV. Dispositivo e tese

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 404):

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de revisão contratual c/c repetição de indébito. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora. Cabimento. Plano de saúde contratado que tem como beneficiários três vidas, caracterizado como “falso coletivo”. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Descabimento. Reajustes por sinistralidade/financeiro. Dever da operadora de demonstrar eventual aumento de custos e sinistralidade de forma minuciosa e clara, o que não ocorreu. Requerida que não se desincumbiu do ônus de provar os fatos extintivos, impeditivos ou modificativos do direito alegado pela parte autora (art. 373, II, do CPC). Ausência de efetivação do direito básico de informação adequada e clara ao consumidor, nos termos do art. 6º, III, da Lei nº 8.078/1990. Precedentes. Sentença reformada. Recurso a que se dá provimento.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alegou que o acórdão recorrido violou os artigos 421 do Código Civil, 20 da LINDB e 4º da Lei 9.661/2000, ao não reconhecer a legalidade dos reajustes aplicados ao plano de saúde coletivo, que visam a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro da apólice (e-STJ, fls. 427-449).

A recorrente também apontou divergência jurisprudencial, sustentando que o acórdão recorrido diverge de decisões do Superior Tribunal de Justiça que reconhecem a possibilidade de reajustes em planos de saúde coletivos por variação de custos ou aumento de sinistralidade (e-STJ, fls. 427-449).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ, fls. 460-469).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que deu 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. 405-412 - grifos acrescidos):

Em que pese a improcedência decretada, o recurso da autora comporta provimento.

Alega a ré que o contrato em questão se trata de modalidade coletiva, onde o índice de reajuste é negociado livremente entre as partes, o que afasta a limitação do índice imposto pela ANS.

Nenhum dos reajustes, em princípio, é abusivo, desde que previstos contratualmente e comprovado por meio de planilha de custo que o repasse é pertinente, salientando que tal demonstração deve ser feita com clareza de modo que o contratante possa compreender a necessidade da aplicação de tal índice, visando reequilibrar o contrato firmado.

No entanto, no presente caso, a ré se limita a alegar que são lícitos, todavia, não demonstrou, nem comprovou a pertinência dos reajustes aplicados no plano da parte autora, apenas afirmou estarem em conformidade com as regras contratuais.

Veja-se que, instadas as partes a especificarem provas, pugnaram pelo julgamento antecipado.

Logo, não tendo a requerida se preocupado em colacionar documentos pertinentes a serem validados por perícia técnica, uma vez que é dever da operadora de saúde demonstrar a legitimidade dos reajustes aplicados, de rigor o acolhimento do pedido formulado na inicial, visto que a requerida não se desincumbiu do ônus de provar os fatos extintivos, impeditivos ou modificativos do direito alegado pela autora (art. 373, II, do CPC).

Assim, tem-se que os reajustes foram aplicados de forma unilateral, sem comprovação de estarem amparados nos critérios claramente determinados no contrato, e sem explicação detalhada, o que conduz ao afastamento, autorizado tão somente o reajuste da ANS.

A recorrente, ademais, não cumpriu com o dever de informação correlato à sua atividade, haja vista que não informou de forma clara, precisa e compreensível, no caso concreto, quais os reais custos que conduziram ao reajuste nos percentuais aplicados.

Sobre o assunto, a eminente Ministra NANCY ANDRIGHI pronunciou-se:

(...)

Observa-se ainda, que o reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais visa equilibrar tais contratos, sendo incompreensível o motivo pelo qual os reajustes para o equilíbrio do contrato de plano coletivo sempre necessitam ser substancialmente superiores, a fim de atingir o mesmo objetivo.

Saliente-se, ademais, que as partes firmaram contrato de plano de saúde coletivo empresarial composto por três beneficiários pertencentes ao mesmo grupo familiar, daí porque não se trata na hipótese de contrato coletivo propriamente dito, mas de um “falso coletivo”, razão pela qual, ao contrário do que procura convencer a operadora de saúde, incidem sim as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, em casos como o presente, em que não consta do contrato de plano de saúde informação adequada, clara e precisa sobre a natureza do plano ao qual aderiu a parte beneficiária titular do plano de saúde, impõe-se a aplicabilidade das disposições do Código de Defesa do Consumidor, especialmente quanto aos arts. 6º, inciso III, 31, 46 e 51, inciso IV, todos do mesmo diploma legal, podendo a operadora de saúde, inclusive ficar sujeita às sanções previstas na Resolução Normativa nº 489 de 29 de março de 2022.

A questão já foi objeto de análise pelo Col. STJ, na seguinte conformidade:

(...)

Em julgamento proferido no Recurso Especial nº 2068957 SP, relator o Ministro Moura Ribeiro, publicado na data de 09 de agosto de 2023, a Terceira Turma reforçou a tese acima destacada, “in verbis”:

(...)

Posto isto, dá-se provimento ao recurso para julgar procedentes os pedidos formulados na inicial, de forma que os índices questionados sejam substituídos por aqueles editados pela ANS, observada a prescrição trienal, com recálculo da mensalidade a partir de então, deferindo-se a tutela para que a ré, já para o próximo vencimento a contar desta decisão, emita boleto com o valor correto, sem prejuízo da devolução dos valores pagos a maior pela consumidora, a serem apurados em liquidação de sentença, devidamente atualizados a contar do ajuizamento da demanda e com juros de mora de 1% ao mês a contar da citação. A ré deverá suportar, com exclusividade, o pagamento das custas, despesas processuais e honorários fixados em 15% sobre o valor atualizado da condenação.

A pretensão do recorrente é de ver reconhecida a legalidade dos reajustes aplicados ao plano de saúde coletivo, sustentando que são necessários para a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro da apólice.

Ocorre que a Corte Estadual entendeu que os reajustes aplicados foram abusivos, pois não houve comprovação da legalidade e pertinência dos mesmos, além de falha no dever de informação ao consumidor.

A postura do Tribunal de origem, no particular, amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre a necessidade de transparência e clareza na aplicação de reajustes em planos de saúde, especialmente quando se trata de planos coletivos com poucos beneficiários, caracterizados como “falsos coletivos”.

Confira-se:

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO COM MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. REAJUSTES ANUAIS. APLICAÇÃO DE ÍNDICE DE REAJUSTE ESTABELECIDO PELA ANS PARA CONTRATOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES. NÃO CABIMENTO. CLAÚSULA DE RESCISÃO CONTRATUAL UNILATERAL IMOTIVADA. NULIDADE.

1. Nos termos da jurisprudência pacífica do STJ, aos reajustes anuais em contratos coletivos empresariais com menos de trinta beneficiários não se aplicam os percentuais para os planos individuais e familiares fixados pela ANS (REsp n. 1.553.013/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/3/2018, DJe de 20/3/2018).

2. Hipótese em que se reconhece a validade das cláusulas contratuais que permitem o reajuste financeiro, cabendo ao Tribunal de origem, com base no contexto fático-probatório dos autos e observada a jurisprudência desta Corte sobre o tema, analisar, concretamente, se o percentual do reajuste imposto pela operadora é abusivo ou não (REsp n. 2.135.457/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 8/10/2024, DJe de 10/10/2024).

3. Os contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não podem ser trasmutados para planos familiares, com vistas à aplicação da vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656 /1998, mas a rescisão unilateral, nessa hipótese, deve ser devidamente motivada, haja vista a natureza híbrida da avença e a vulnerabilidade do grupo possuidor de poucos beneficiários, incidindo a legislação consumerista e o princípio da conservação dos contratos.

Recurso especial provido em parte.

(REsp n. 1.901.305/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 10/4/2025.)

Nesse sentido, a jurisprudência do STJ estabelece que “a pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial” (Súmula 7 do STJ), sendo vedado o reexame de fatos e provas em sede de recurso especial.

Além disso, a Súmula 83 do STJ impede o conhecimento do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

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 10% 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 2.211.905 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0159740-0

Número de Origem:
10124306520238260032

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

RECORRIDO : ALINE RAPACCI SPEGIORIN LOPES

ADVOGADOS : THIAGO DANIEL RUFO - SP258869

GABRIELA MORETTI CRUZ - SP391954

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, 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, 12 de agosto de 2025