



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2219308 - SP (2025/0219278-6)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : **SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A**
ADVOGADOS : **LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690**
: **LUIZ FELIPE CONDE - SP310799**
RECORRIDO : **VANDA MARIA MINERVINO**
ADVOGADO : **THIAGO HENRIQUE DUARTE DOS SANTOS - SP324233**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 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. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal de origem enfrenta de modo suficiente os pontos relevantes da controvérsia, ainda que em sentido contrário aos interesses da parte.
2. 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.
3. 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.

4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, 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, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial 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 a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 08 de junho de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2219308 - SP (2025/0219278-6)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
RECORRIDO : VANDA MARIA MINERVINO
ADVOGADO : THIAGO HENRIQUE DUARTE DOS SANTOS - SP324233

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 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. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal de origem enfrenta de modo suficiente os pontos relevantes da controvérsia, ainda que em sentido contrário aos interesses da parte.
2. 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.
3. 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.

4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (SUL AMÉRICA), com fundamento no art. 105, III, alíneas *a* e *c*, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, assim ementado:

Apelação. Plano de Saúde. Ação de obrigação de fazer. Reajuste anual. Sentença de procedência, para determinar a substituição do índice de reajuste pelo da ANS com a manutenção do contrato entre as partes como ativa, nas mesmas condições.

Insuficiência da documentação apresentada pela ré, bem como a aplicação de reajustes inconsistentes, sem embasamento técnico atuarial (índices do VCMH e sinistralidade). Imprecisão dos critérios da cláusula 25 das condições gerais.

Operadora que não se desincumbiu do ônus probatório, qual seja: demonstrar a regularidade dos reajustes aplicados (art. 373, inc. II, § 1º, do CPC). Em razão da particularidade do caso, por conta da ausência de documentação, necessária a substituição pelos índices autorizados pela ANS (contratos individuais ou familiares), por refletirem o custo geral dos serviços médicos e hospitalares - Recurso da ré desprovido (e-STJ, fl. 299).

Os embargos de declaração opostos por SUL AMÉRICA foram rejeitados (e-STJ, fls. 328-332).

Nas razões do presente recurso, SUL AMÉRICA alegou a violação dos arts. 1.022 do CPC; 884 do CC e divergência com o REsp n. 1.102.848/SP, ao sustentar, em síntese, **(1)** negativa de prestação jurisdicional, sob o entendimento de que não houve pronunciamento *acerca da não observância aos ditames legais, haja vista que lícita a*

conduta da Recorrente ao aplicar os reajustes por sinistralidade ao plano de saúde da Recorrida (e-STJ, fl. 309); e **(2)** que não é legítimo aplicar os reajustes da ANS aos contratos coletivos.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 336-344).

É o relatório.

VOTO

Recurso merece parcial conhecido e provimento.

(1) Da negativa de prestação jurisdicional

Apesar do inconformismo, verifica-se que o Tribunal bandeirante se pronunciou sobre todos os temas importantes ao deslinde da controvérsia, não havendo, portanto, omissão, contradição ou obscuridade.

Vejamos o que foi consignado no acórdão recorrido:

A parte Autora questiona na presente ação o Reajuste Anual por VCMH e Sinistralidade aplicados. Observa que o Centro do Professorado Paulista recebeu comunicação da ré, no sentido que, a partir de 01/08/2023 ocorreria reajuste de 241,89% no seguro saúde, composto pela sinistralidade e pelo percentual de reajuste financeiro.

[...]

Destaca-se que os planos de saúde disponíveis no mercado possuem regimes jurídicos diferentes e podem ser, a teor do artigo 16, VII, da Lei nº 9.656/98, de três espécies: individual ou familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão.

Observa-se que os reajustes das mensalidades dos planos individuais são previamente determinados pela ANS, nos planos coletivos a regra é a de que os reajustes variam de acordo com o índice de sinistralidade e dos custos médicos da prestação de serviço, conforme estabelecido em contrato e nas normas da ANS.

Embora a operadora tenha arguido a regularidade dos reajustes, não comprovou o efetivo aumento da sinistralidade ou o incremento dos custos médicos e hospitalares nos períodos indicados, tampouco esclareceu o cálculo empregado para obtenção dos índices adotados.

Instada a requerer eventual prova, a ré noticiou que se contentava com os elementos constantes dos autos (fls. 220) Consideradas as informações das cláusulas contratuais, e os elementos dos autos, conclui-se que a previsão contratual é imprecisa, nada esclarecendo sobre a cláusula 25 da avença, que prevê o reajuste do prêmio de seguro, é imprecisa, indicando fórmulas confusas.

No mais, a seguradora apenas indica que houve aumento da sinistralidade e dos custos hospitalares, sem apresentar qualquer documento que indique tal variação exorbitante.

De tal sorte que, a ré não produziu prova que justificasse o aumento aplicado no período impugnado, em descumprimento ao ônus que lhes cabia, ex vi do disposto no artigo 373, II, § 1º, do Código de Processo Civil.

Em razão da particularidade do caso, por conta da ausência de documentação, necessária a substituição pelos índices autorizados pela ANS (contratos individuais ou familiares), por refletirem o custo geral dos serviços médicos e hospitalares (e-STJ, fls. 302-303, sem destaques no original).

Assim, inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do CPC, sendo forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostenta caráter nitidamente infringente.

A jurisprudência desta Casa é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. OMISSÃO. AUSÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL RECONHECIDA. EXCLUDENTES AFASTADAS. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. MATÉRIA FÁTICA E PROBATÓRIA DOS AUTOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. ARBITRAMENTO DE DANOS MORAIS. DISCUSSÃO DO VALOR. PROPORCIONALIDADE RECONHECIDA. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO NESTES AUTOS. SÚMULA 7/STJ. TERMO INICIAL. JUROS MORATÓRIOS. CITAÇÃO. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio.

[...]

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.229.195/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 6/9/2023 - sem destaque no original)

Afasta-se, portanto, a alegada violação.

(2) Do mérito

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, ressaltando-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.

Da observância dos fundamentos do acórdão impugnado alhures transcrito, tem-se 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 Andrighi, 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.

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, **CONHEÇO EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, a ele **DOU PARCIALMENTE PROVIMENTO** 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.

Em razão da 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 20% sobre o valor atualizado 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 2.219.308 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0219278-6

Número de Origem:

00074781320248260004

10092511820208260004

10168726120238260004

1016872612023826000450000

20240001183602

20250000036393

74781320248260004

7478132024826000410168726120238260004

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 : SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A

ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690

LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

RECORRIDO : VANDA MARIA MINERVINO

ADVOGADO : THIAGO HENRIQUE DUARTE DOS SANTOS - SP324233

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 conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial 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 a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 08 de junho de 2026