



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2988534 - PE(2025/0257058-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARÍLIA ARAUJO FONTENELE DE CARVALHO - DF043260
JOSE LAURO SEIXAS LIMA - SE005579
YASMIN BREHMER HANDAR - DF064819
FÁBIO ARAUJO DE OLIVEIRA - DF080182
ANA BEATRIZ VIEIRA CIPRIANO GOMES - DF072519
BRUNNA DA SILVA CARVALHO DE PAULA - DF074631
AGRAVADO : LEON HEIMER S/A
ADVOGADO : FELIPE BEZERRA DE SOUZA - PE022809

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM 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. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu apelo nobre interposto por operadora de saúde, em demanda envolvendo reajuste por sinistralidade aplicado em contrato coletivo, com aumento de 170,97%.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional; (ii) houve violação dos arts. 421, 421-A e 478 do CC/02 e dos arts. 375, 927, III, e 1.039 do CPC, inclusive sobre a aplicação

dos Temas n. 952 e 1.016 do STJ; e (iii) é possível substituir o índice abusivo pelos percentuais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou se é imprescindível a apuração técnica do índice devido.

3. 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 à pretensão da parte.

4. 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.

5. De fato, é possível o reajustamento dos preços das mensalidades do plano de saúde em virtude 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e 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 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar 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, 22 de abril de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2988534 - PE(2025/0257058-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARÍLIA ARAUJO FONTENELE DE CARVALHO - DF043260
JOSE LAURO SEIXAS LIMA - SE005579
YASMIN BREHMER HANDAR - DF064819
FÁBIO ARAUJO DE OLIVEIRA - DF080182
ANA BEATRIZ VIEIRA CIPRIANO GOMES - DF072519
BRUNNA DA SILVA CARVALHO DE PAULA - DF074631
AGRAVADO : LEON HEIMER S/A
ADVOGADO : FELIPE BEZERRA DE SOUZA - PE022809

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM 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. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu apelo nobre interposto por operadora de saúde, em demanda envolvendo reajuste por sinistralidade aplicado em contrato coletivo, com aumento de 170,97%.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional; (ii) houve violação dos arts. 421, 421-A e 478 do CC/02 e dos arts. 375, 927, III, e 1.039 do CPC, inclusive sobre a aplicação dos Temas n. 952 e 1.016 do STJ; e (iii) é possível substituir o índice

abusivo pelos percentuais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou se é imprescindível a apuração técnica do índice devido.

3. 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 à pretensão da parte.

4. 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.

5. De fato, é possível o reajustamento dos preços das mensalidades do plano de saúde em virtude 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL) contra decisão que não admitiu seu apelo nobre manejo com fundamento no art. 105, III, alínea a, da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, assim ementado:

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE DE 170,97% EM JULHO DE 2015. FÓRMULA DO REAJUSTE QUE DEVE ESTAR NO CONTRATO DE MANEIRA CLARA. ÔNUS DA OPERADORA DE DEMONSTRAR O ACERTO DOS AUMENTOS. ART. 9º, DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 309/2012 DA ANS, E DO ART. 6º, INC. VIII, DO CDC. INEXISTÊNCIA DE INFORMAÇÃO CLARA NOS AUTOS. RECURSO NÃO PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. - Aumento por sinistralidade aplicado ao contrato da parte autora de 170,97% para o ano de 2015. - Reajustes anuais (por variação de custos e por índice de sinistralidade) que, por si e abstratamente considerados, não são abusivos, pois representam forma de recomposição de eventual desequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Precedentes. - Fórmula do reajuste anual que deve estar clara no contrato, cabendo a operadora o ônus de demonstrar o acerto dos aumentos aplicados perante os beneficiários (art. 6º, inc. VIII, do CDC e art. 9º, RN nº 309/2012 da ANS). - Ausência de documento nos autos que justifique os índices aplicados no plano de saúde coletivo da parte demandante. Beneficiários que têm o direito de questionar os reajustes aplicados anualmente pela operadora, não se mostrando suficiente a mera comunicação formal da operadora. - Recurso não provido. Honorários advocatícios majorados. Decisão Unânime (e-STJ, fl. 797).

Os embargos de declaração de AMIL foram rejeitados (e-STJ, fls. 846-847).

Nas razões de seu apelo nobre, AMIL alegou **(1)** negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022, II, do CPC, afirmando omissão sobre a impossibilidade de vincular reajustes por sinistralidade aos índices da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a necessidade de apuração de novo percentual em liquidação por perícia atuarial; **(2)** violação dos arts. 421, 421-A e 478 do Código Civil (CC), sustentando liberdade contratual, excepcionalidade da revisão e possibilidade de resolução por onerosidade excessiva em contratos coletivos; e **(3)** ofensa aos arts. 375, 927, III, e 1.039 do CPC, com aplicação integral dos Temas 952 e 1.016/STJ para, reconhecida eventual abusividade, apurar-se tecnicamente o índice devido em liquidação.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 889-897).

O apelo nobre não foi admitido pelo TJPE.

Nas razões do presente agravo, AMIL defendeu o desacerto da decisão que inadmitiu seu recurso especial (e-STJ, fls. 904-912).

Houve apresentação de contraminuta (e-STJ, fls. 929-935).

É o relatório.

VOTO

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

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

(1) Da negativa de prestação jurisdicional

AMIL alegou negativa de prestação jurisdicional por existir omissão sobre a impossibilidade de vincular reajustes por sinistralidade aos índices da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e sobre a necessidade de apuração de novo percentual em liquidação por perícia atuarial.

Apesar do inconformismo, verifica-se que o Tribunal pernambucano 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:

É cediço que, nos planos coletivos, além dos aumentos por faixa etária, os reajustes anuais podem ser por variação de custos e por índice de sinistralidade, não se encontrando vinculados aos valores estabelecidos pela ANS (art. 9º, Resolução Normativa nº 309, da ANS).

Outrossim, por si e abstratamente considerados, não são abusivos, pois representam forma de recomposição de eventual desequilíbrio econômico-financeiro do contrato de plano de saúde que é, em última análise, uma modalidade de contrato de seguro (art. 16, XI, Lei 9.656/1998) .

Por outro lado, a ausência de submissão aos índices da ANS não significa um cheque em branco para a seguradora elevar o valor do plano como desejar e sem parâmetros prefixados e informados aos consumidores.

Em verdade, justamente por não obedecerem aos limites estabelecidos pela ANS, mas serem decorrentes da negociação entre os contratantes, a fórmula do reajuste deve estar no contrato de maneira clara, cabendo a operadora o ônus de demonstrar o acerto dos aumentos aplicados perante os beneficiários, nos moldes do art. 9º, da Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS, e do art. 6º, inc. VIII, do CDC, a saber:

[...]

Dessa forma, se não houver demonstração da regularidade dos reajustes quando solicitado, não se mostra suficiente mera comunicação formal da fornecedora aos beneficiários para demonstrar a sua regularidade.

O consumidor tem o direito de questionar os aumentos aplicados anualmente pela operadora, cabendo a essa a informação minuciosa acerca dos cálculos efetuados.

[...]

Destarte, in casu, apesar de se tratar de plano coletivo, diante da ausência de regularidade do aumento implementados por sinistralidade de 170,97% em julho de 2015, entendo que deve ser excluído, com a limitação naquele período aos índices da ANS (e-STJ, fls. 792-798, 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) e (3) Da violação dos arts.375, 927, III, e 1.039, todos do CPC, e dos arts. 421, 421-A e 478, todos do CC/02

AMIL alegou violação dos referidos dispositivos sustentando liberdade contratual, excepcionalidade da revisão e possibilidade de resolução por onerosidade excessiva em contratos coletivos; e defendeu a aplicação integral dos Temas n. 952 e 1.016 do STJ para, reconhecida eventual abusividade, apurar-se tecnicamente o índice devido em liquidação de sentença.

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, acerca das 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:

É cediço que, nos planos coletivos, além dos aumentos por faixa etária, os reajustes anuais podem ser por variação de custos e por índice de sinistralidade, não se encontrando vinculados aos valores estabelecidos pela ANS (art. 9º, Resolução Normativa nº 309, da ANS). Outrossim, por si e abstratamente considerados, não são abusivos, pois representam forma de recomposição de eventual desequilíbrio econômico-financeiro do contrato de plano de saúde que é, em última análise, uma modalidade de contrato de seguro (art. 16, XI, Lei 9.656/1998) .

Por outro lado, a ausência de submissão aos índices da ANS não significa um cheque em branco para a seguradora elevar o valor do plano como desejar e sem parâmetros prefixados e informados aos consumidores.

Em verdade, justamente por não obedecerem aos limites estabelecidos pela ANS, mas serem decorrentes da negociação entre os contratantes, a fórmula do reajuste deve estar no contrato de maneira clara, cabendo a operadora o ônus de demonstrar o acerto dos aumentos aplicados perante os beneficiários, nos moldes do art. 9º, da Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS, e do art. 6º, inc. VIII, do CDC, a saber:

[...]

Dessa forma, se não houver demonstração da regularidade dos reajustes quando solicitado, não se mostra suficiente mera comunicação formal da fornecedora aos beneficiários para demonstrar a sua regularidade.

O consumidor tem o direito de questionar os aumentos aplicados anualmente pela operadora, cabendo a essa a informação minuciosa acerca dos cálculos efetuados.

Ademais, o art. 427 do CC estabelece que “a proposta de contrato obriga o proponente”, enquanto o art. 422 dispõe: “Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”.

A boa fé apresenta-se como um dos princípios de maior relevo da teoria geral do direito. Não se trata de um princípio específico de um dos segmentos do direito público ou do direito privado. Sua importância é constante em qualquer dos rincões do direito.

Ora, é abusivo o reajuste de plano de saúde pelo índice que melhor atende aos interesses do fornecedor, sem que se acorde ou se dê ao beneficiário qualquer informação a respeito do critério adotado, mostrando-se apenas em benefício da operadora e deixando de considerar a possibilidade de o contrato tornar-se extremamente oneroso a outra parte, justamente o que ocorreu no caso.

Nesse aspecto, com base no Código de Defesa do Consumidor, os contratos de seguro devem ser interpretados da forma mais favorável ao segurado, observando-se os princípios da boa-fé, transparência, dever de informação e equidade. O CDC veda, em seus artigos 39, V, e 51, IV, a prática de ato que exija do consumidor vantagem manifestamente excessiva.

No mesmo caminho o art. 423 do Código Civil (“Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente”).

Sobre a questão, transcrevo alguns precedentes:

[...]

Destarte, in casu, apesar de se tratar de plano coletivo, diante da ausência de regularidade do aumento implementados por sinistralidade de 170,97% em julho de 2015, entendo que deve ser excluído, com a limitação naquele período aos índices da ANS (e-STJ, fls. 792-798, 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 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.

(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, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER** do recurso especial e a ele **DOU PARCIAL 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 R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

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

**AREsp 2.988.534 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0257058-9

Número de Origem:

00157179320158172001 0189211420168172001 157179320158172001 189211420168172001

Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. JANICE AGOSTINHO BARRETO ASCARI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

MARÍLIA ARAUJO FONTENELE DE CARVALHO - DF043260

JOSE LAURO SEIXAS LIMA - SE005579

YASMIN BREHMER HANDAR - DF064819

FÁBIO ARAUJO DE OLIVEIRA - DF080182

ANA BEATRIZ VIEIRA CIPRIANO GOMES - DF072519

BRUNNA DA SILVA CARVALHO DE PAULA - DF074631

AGRAVADO : LEON HEIMER S/A

ADVOGADO : FELIPE BEZERRA DE SOUZA - PE022809

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial 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 a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de abril de 2026