



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2236350 - SP (2025/0366204-8)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE : MARCIA MASTROFRANCISCO REALI
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
INTERES. : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE ANUAL. ABUSIVIDADE. ÍNDICES DA ANS. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu de recurso especial e lhe deu parcial provimento, em ação revisional de contrato de seguro-saúde coletivo na qual se discutem: (i) a abusividade dos reajustes anuais por variação de custos/sinistralidade ante violação do dever de informação; (ii) a limitação dos reajustes aos índices autorizados pela ANS para planos individuais; e (iii) a necessidade de apuração, em liquidação de sentença, do percentual adequado de reajuste diante da abusividade verificada.

II. Questão em discussão

2. As questões em discussão consistem em saber: (i) se a alegada violação aos arts. 341 e 373, II, do CPC está prequestionada de modo a afastar a necessidade de perícia atuarial em liquidação; (ii) se é possível limitar, ainda que excepcionalmente, os reajustes de planos coletivos aos índices fixados pela ANS para planos individuais; (iii) se o percentual adequado de reajuste, reconhecida a abusividade, deve ser apurado em fase de liquidação de sentença; e (iv) se a revisão da conclusão de abusividade do acórdão recorrido esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

III. Razões de decidir

3. Ausência de prequestionamento dos arts. 341 e 373, II, do CPC, pois o conteúdo normativo não foi enfrentado pela instância ordinária, mesmo após embargos de declaração sem indicação de

vício integrativo; inaplicável a ficção do art. 1.025 do CPC. Incidência da Súmula 211/STJ.

4. Impossibilidade de infirmar a conclusão de abusividade reconhecida no caso concreto, porque demandaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, providências vedadas em recurso especial, à luz das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. Inviabilidade de limitar os reajustes de planos coletivos aos índices da ANS previstos para planos individuais, pois no coletivo há apenas monitoramento regulatório.

6. Verificada a abusividade dos índices de reajuste anual aplicados, impõe-se a apuração do percentual adequado em liquidação de sentença..

7. Manutenção da decisão monocrática por consonância com a jurisprudência desta Corte quanto aos óbices processuais e à metodologia de apuração do reajuste adequado em liquidação.

IV. Dispositivo

8. Resultado do Julgamento: Negado provimento ao agravo interno.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2236350 - SP (2025/0366204-8)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE : MARCIA MASTROFRANCISCO REALI
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
INTERES. : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE ANUAL. ABUSIVIDADE. ÍNDICES DA ANS. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu de recurso especial e lhe deu parcial provimento, em ação revisional de contrato de seguro-saúde coletivo na qual se discutem: (i) a abusividade dos reajustes anuais por variação de custos/sinistralidade ante violação do dever de informação; (ii) a limitação dos reajustes aos índices autorizados pela ANS para planos individuais; e (iii) a necessidade de apuração, em liquidação de sentença, do percentual adequado de reajuste diante da abusividade verificada.

II. Questão em discussão

2. As questões em discussão consistem em saber: (i) se a alegada violação aos arts. 341 e 373, II, do CPC está prequestionada de modo a afastar a necessidade de perícia atuarial em liquidação; (ii) se é possível limitar, ainda que excepcionalmente, os reajustes de planos coletivos aos índices fixados pela ANS para planos individuais; (iii) se o percentual adequado de reajuste, reconhecida a abusividade, deve ser apurado em fase de liquidação de sentença; e (iv) se a revisão da conclusão de abusividade do acórdão recorrido esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

III. Razões de decidir

3. Ausência de prequestionamento dos arts. 341 e 373, II, do CPC, pois o conteúdo normativo não foi enfrentado pela instância ordinária, mesmo após embargos de declaração sem indicação

de vício integrativo; inaplicável a ficção do art. 1.025 do CPC. Incidência da Súmula 211/STJ.

4. Impossibilidade de infirmar a conclusão de abusividade reconhecida no caso concreto, porque demandaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, providências vedadas em recurso especial, à luz das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. Inviabilidade de limitar os reajustes de planos coletivos aos índices da ANS previstos para planos individuais, pois no coletivo há apenas monitoramento regulatório.

6. Verificada a abusividade dos índices de reajuste anual aplicados, impõe-se a apuração do percentual adequado em liquidação de sentença..

7. Manutenção da decisão monocrática por consonância com a jurisprudência desta Corte quanto aos óbices processuais e à metodologia de apuração do reajuste adequado em liquidação.

IV. Dispositivo

8. Resultado do Julgamento: Negado provimento ao agravo interno.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator: Cuida-se de agravo interno interposto por MARCIA MASTROFRANCISCO REALI, contra decisão monocrática que deu parcial provimento ao recurso especial da parte adversa.

O apelo extremo, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, no intuito de reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado (fl. 1091, e-STJ):

Seguro saúde. Apólice coletiva. Reajustes anuais que se mostram abusivos, em decorrência da violação do dever de informação. Ausência de demonstração de como se chegou, concretamente, aos percentuais indicados. Reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais que deverá ser aplicado, nos termos pretendidos. Restituição dos valores indevidamente pagos que se mostra de rigor, observada a prescrição trienal. Reajuste por faixa etária, aos 59 anos, da ordem de 88,9%, que se mostra dentro dos contornos da Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS e em consonância com os Temas 952 e 1016 do STJ. Sentença parcialmente revista. Recurso provido em parte.

Opostos embargos de declaração (fls. 1282-1298 e 1306-1313, e-STJ), foram rejeitados nos termos dos acórdãos de fls. 1299-1304 e 1306-1313, e-STJ.

Nas razões de recurso especial (fls. 1106-1126, e-STJ), aponta a parte recorrente, além do dissídio jurisprudencial, ofensa aos seguintes artigos:

(i) 421 do Código Civil, ao fundamento de prevalência da liberdade contratual e do mutualismo na saúde suplementar para validar reajustes financeiros anuais;

(ii) 20 da LINDB, ao argumento de necessidade de consideração das consequências práticas da decisão com risco de desequilíbrio do fundo mútuo e onerosidade sistêmica; e,

(iii) 35-E, § 2º, da Lei 9.656/1998 e 478 do Código Civil, à alegação de impossibilidade de aplicação, aos planos coletivos, dos índices de reajuste definidos pela ANS para planos individuais.

Contrarrazões apresentadas às fls. 1347-1362, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 1363-1364, e-STJ), admitiu-se o recurso, ascendendo os autos a esta Corte.

Em decisão singular (fls. 1398-1403, e-STJ), conheceu-se do recurso especial para dar parcial provimento, ante: **a)** impossibilidade de alterar a conclusão do Tribunal de origem quanto à abusividade verificada no caso concreto em razão do óbice das Súmulas 5 e 7/STJ; **b)** acolhido quanto à impossibilidade de limitar os reajustes de planos coletivos aos índices autorizados pela ANS para planos individuais; **c)** acolhido quanto à necessidade de apuração, em liquidação de sentença, do percentual adequado de reajuste em razão da verificada abusividade nos índices de reajuste anual aplicados.

Daí o presente agravo interno (fls. 1407-1418, e-STJ), no qual a parte agravante sustenta a reforma da decisão monocrática, argumentando de **(i)** violação aos artigos 341 e 373, inciso II, do CPC, quanto à desnecessidade de perícia atuarial em liquidação, por entender que, na fase instrutória, foi conferida a parte agravada a oportunidade de juntar a base de dados atuarial, bem como solicitar perícia, para comprovar que o índice aplicado estava correto, porém, a operadora não teria se desincumbido de seu ônus e que a perícia atuarial em liquidação oportunizará uma nova dilação probatória, para a operadora de plano de saúde; **(ii)** a aplicação excepcional para limitar os reajustes de planos coletivos aos índices autorizados pela ANS para planos individuais; **(iii)** aplicação de precedente desta Corte para afastar a liquidação quando ausente demonstração idônea do aumento por sinistralidade.

Impugnação às fls. 1421-1426, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator: O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pelo agravante são incapazes de infirmar a decisão objurgada, motivo pelo qual merece ser mantida na íntegra por seus próprios fundamentos.

1. Inicialmente, sustenta a recorrente violação aos artigos 341 e 373, inciso II, do CPC, sustentando a desnecessidade de perícia atuarial em liquidação, por entender que na fase instrutória, foi conferida a parte agravada a oportunidade de juntar a base de dados atuarial, bem como solicitar perícia, para comprovar que o índice aplicado estava correto, porém, a operadora não teria se desincumbido de seu ônus e que a perícia atuarial em liquidação oportunizará uma nova dilação probatória, para a operadora de plano de saúde.

Da análise dos autos, apesar de opostos os embargos declaratórios na origem (fls. 1306 - 1313, e-STJ), verifica-se que o conteúdo normativo inserto nos referidos artigos não foi objeto de exame pela instância ordinária e, por consequência, não foram objeto de debate no acórdão recorrido, de modo que não se verifica o requisito do prequestionamento, indispensável ao conhecimento do recurso especial.

De acordo com a reiterada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, para que se tenha por **prequestionada** determinada matéria, é necessário que a questão tenha sido objeto de debate à luz da legislação federal indicada, com a imprescindível manifestação pelo tribunal de origem, que deverá emitir juízo de valor acerca dos dispositivos legais ao decidir por sua aplicação ou afastamento no caso concreto, o que não ocorreu na espécie.

Ademais, como os aclaratórios não identificaram vício integrativo quanto ao exame da tese correlata aos 341 e 373, inciso II, do CPC e não houve exame explícito da tese pela Instância de origem, não cabe a aplicação do **prequestionamento tácito** do art. 1.025 do CPC/15.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDEFERIMENTO DE PROVA. CERCEAMENTO DE DEFESA. ÔNUS DA PROVA (ART. 373 DO CPC). EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS POR TERCEIRO (ARTS. 401 A 403 DO CPC). EFEITO SUSPENSIVO POR RISCO DE DANO E NULIDADE DA SENTENÇA. PREQUESTIONAMENTO IMPLÍCITO E ART. 1.025 DO CPC. SÚMULAS 7, 182, 211 E 83. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO. (...) **5. O prequestionamento, ainda que implícito, demanda efetivo enfrentamento da tese pela instância ordinária; embargos declaratórios sem indicação de vício integrativo não ativam a ficção do art. 1.025 do CPC. Incidência das Súmulas 7, 182, 211 e 83.** 6. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido. (AREsp n. 2.999.990/SC, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 18/2/2026.) (grifou-se)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO - INSURGÊNCIA RECURSAL DA RÉ/SEGURADORA. [...] 4. O Tribunal de origem não decidiu acerca dos arts. 206, 758, 768, 781 do CC/02, 6º, 70, III e 267, VI e 527, III 543-C e 558 do CPC/73, § 1º do artigo 5º e 1º da Lei 8.004/90, de modo a viabilizar o requisito do prequestionamento, indispensável ao conhecimento do recurso especial. **Para que se configure o prequestionamento da matéria, há que se extrair do acórdão recorrido pronunciamento sobre as teses jurídicas em torno dos dispositivos legais tidos como violados, a fim de que se possa, na instância especial, abrir discussão sobre determinada questão de direito, definindo-se, por conseguinte, a correta interpretação da legislação federal, o que não ocorreu no caso sob julgamento.** [...] 10. Agravo interno desprovido. (AgInt no

Por fim, não houve indicação de ofensa ao art. 1.022 do CPC/15, o que impede o conhecimento de eventual omissão, bem como a aplicação do **prequestionamento tácito** do art. 1.025 do CPC/15.

Confira-se: AgInt no AREsp n. 2.059.677/SC, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022; AgInt no AREsp 1632625/PR, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/03/2021, DJe 12/03/2021; e, AgInt no REsp 1562190/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 18/12/2020.

Desse modo, incide, na espécie, a **Súmula 211** desta Corte, de seguinte teor: *"Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo."*

2. Ademais, conforme se depreende da fundamentação do acórdão recorrido, a Corte local não declarou a ilegalidade, por si só, do reajuste por sinistralidade - apenas identificou abusividade, no caso concreto, ante a ausência de demonstração de como se chegou, concretamente, aos percentuais indicados.

Nesse ponto, a decisão encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, veja-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). ART. 1.022 DO CPC. OMISSÃO NÃO INDICADA. DEFICIENTE FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL. SÚMULA 284/STF. PLANO DE SAÚDE. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO. INOCORRÊNCIA. REAJUSTE ANUAL DA MENSALIDADE. POSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DA CORTE DE ORIGEM. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

[...]

2. É possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade. (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 10/06/2015)

3. Acolher as teses de falha no dever de informação e abusividade do reajuste das mensalidades, inevitável seria a revisão do conteúdo fático-probatório, bem como da relação contratual, inerentes à presente hipótese, o que é vedado em sede especial, a teor das Súmulas 5 e 7 desta Corte.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1201808/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/03/2019, DJe 27/03/2019)

Desse modo, derruir as conclusões a que chegou o Tribunal de origem (quanto à abusividade verificada no caso concreto) e acolher a pretensão recursal ensejaria o necessário revolvimento das provas constantes dos autos, bem como do

contrato entabulado entre as partes, providências vedadas em sede de recurso especial, ante o óbice estabelecido pelas **Súmulas 5 e 7/STJ**.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADES. REAJUSTE. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. AUMENTO DA SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE. INVERSÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

(...)

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de ser possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade.

4. Na hipótese, rever o entendimento da instância ordinária, que concluiu pela abusividade do reajuste, demanda o reexame de cláusulas do contrato e das provas constantes dos autos, procedimentos obstados pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1883615/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/02/2021, DJe 12/02/2021) (grife-se)

No que se refere ao pedido de limitação de tais reajustes aos índices autorizados pela ANS, não assiste razão à agravante.

O Tribunal local concluiu que, apesar de se tratar de contrato coletivo (e, portanto, **não** sujeito aos mesmos índices aplicáveis aos contratos individuais), diante da abusividade verificada, seria cabível a substituição do reajuste aplicado pelos índices autorizados pela ANS, a fim de integrar adequadamente o conteúdo contratual e definir o reajuste anual das mensalidades.

Confira-se (fls. 1093-1098, e-STJ):

Quanto ao reajuste anual, certo, na espécie, que elencadas como fatores de aumento, no comunicado remetido ao consumidor, a potencial revisão, em decorrência de obrigação legal e regulatória, das tabelas dos prestadores referenciados em função das complementações do rol de procedimentos médicos da ANS e a variação de custos de assistência médico-hospitalar (fls. 181/182).

Nesta senda, e na esteira dos termos do próprio contrato, não parece ocorrido reajuste por sinistralidade, senão mero reajuste financeiro anual, que é aquele que decorre da *“avaliação dos custos médico-hospitalares, de administração, de comercialização e de outras despesas incidentes sobre a operação do seguro-saúde, durante os 12 (doze) meses anteriores à data da aplicação do reajuste, independentemente da data de adesão do beneficiário (titular ou dependente) à apólice coletiva”* (fls. 118).

Mas, a propósito, ponderável a consideração de que tais termos sejam por demais genéricos, sem indicar critérios ou fórmulas compreensíveis que assegurem a informação devida ao consumidor, ademais desacompanhado o comunicado da efetiva demonstração de quais sejam esses custos. E nada que se considere infirmar diante da constatação, conforme aduzido em resposta, de que o aumento implementado na espécie se mostre conforme o índice de VCMH aplicado no mercado.

E a agravar o quadro, sintomático que sequer respeitado o próprio percentual de aumento previamente comunicado ao consumidor (15,94% - fls. 181/182),

uma vez comprovadamente havida variação positiva de 19,98%, conforme se depreende do cotejo entre os recibos ligados a junho e julho de 2019 (fls. 176/177).

Vale lembrar que a cláusula de variação de custos médicos, a pretexto de manter equilibrado o ajuste, não pode acabar representando um mecanismo de aumentos unilaterais, que se incorporem ao preço do seguro e passem a integrar a base dos reajustes normais, traindo a própria pretensão sinalagmática em que se supõe apoiado.

De outro lado, não se olvida que o contrato seja coletivo, por isso que não se vinculando aos índices de reajuste de contratos individuais ou familiares, aqui incluídos os chamados falsos coletivos. Mas no caso, insista-se, previu-se atualização em índice superior, baseado em cláusula sem maior clareza.

De mais a mais, os documentos juntados com a contestação, dentre eles extratos pormenorizados e dados obtidos por meio de apuração efetuada pela KPMG, são insuficientes a demonstrar o cumprimento do dever de informação.

Com efeito, os cálculos financeiros a que procedeu a KPMG (fls. 899/1.121) e aos quais sequer possui acesso o autor apenas servem a destrinchar os reajustes já adotados unilateralmente pela ré, portanto sem qualquer conclusão que servisse a infirmar a inacessibilidade da informação ao consumidor.

Os extratos pormenorizados (fls. 892/898), por sua vez, não parecem direcionados ao autor, e não há prova de envio a ele. Ademais, eles contêm fórmula com valores prontos para as variáveis de sinistralidade apurada ("S"), sinistralidade meta ("Sm") e reajuste financeiro ("R Financeiro"), sem esclarecimentos sobre como se chegou a qualquer deles, notadamente o reajuste financeiro.

(...)

De resto, **a respeito da possibilidade de recurso aos índices da ANS como meio integrativo ainda em casos de planos coletivos**, confira-se o quanto já exposto no acórdão do Agravo de Instrumento n. 2283181-17.2019.8.26.0000 , de mesma relatoria:

(...)

Destarte, tem-se por ora de manter a limitação dos reajustes aos oficiais na ANS, como requerido. Repita-se, aqui, tratar-se, não da admissão da aplicação dos índices da ANS contratos coletivos, mas de recurso integrativo destinado a suprir, por ora, aparente abusividade do reajuste imposto, sem prejuízo de outro índice que, mesmo procedente a pretensão de reconhecimento da irregularidade alegada, se possa impor."

(...)

Nesse contexto, devida a substituição pelos índices da ANS. E, posto não se queira ser caso de subsunção, porque o contrato não é individual, tem-se recurso para integração do projeto contratual dada a abusividade, tal como disposta, da cláusula imposta para estatuir o reajuste anual das mensalidades.

No entanto, em casos análogos aos dos presentes autos, em que apenas se afasta o percentual do reajuste considerado abusivo, este Superior Tribunal de Justiça tem afirmado a necessidade de apuração do percentual adequado em fase de liquidação, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual.

Confirmam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE ANUAL. SINISTRALIDADE. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES DA ANS. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. OBSERVÂNCIA DOS ÍNDICES CONTRATUAIS EM SEDE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. PRECEDENTES.

1. Não cabe aplicar aos planos coletivos o reajuste anual estabelecido para a ANS para os planos individuais. Desta forma, tendo o acórdão recorrido reconhecido a abusividade dos reajustes aplicados no caso em concreto, ao fundamento de falta de comprovação de sua necessidade e da ausência de informações claras a respeito dos índices praticados, ficando mantida a validade das cláusulas contratuais, impõe-se o cálculo do valor adequado em fase de liquidação.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.667.318/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 13/10/2025, DJEN de 17/10/2025.) (grife-se)

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. CLÁUSULA POTESTATIVA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

(...)

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência em ação de revisão contratual, invalidando cláusula de reajuste de mensalidades por mudança de faixa etária em plano de saúde coletivo, por considerá-la potestativa e nula.

2. A decisão de primeira instância determinou que a beneficiária se sujeitasse apenas aos reajustes anuais fixados pela ANS, com reembolso dos valores pagos a maior, respeitada a prescrição trienal.

(...)

6. A aplicação dos índices da ANS para contratos individuais aos planos coletivos foi afastada, conforme entendimento do STJ de que, no plano coletivo, o reajuste anual é apenas monitorado pela ANS, não se aplicando os índices previstos para planos individuais.

7. O percentual adequado de reajuste deverá ser apurado na fase de cumprimento de sentença, evidenciando-se a abusividade nos índices aplicados.

(...)

(REsp n. 2.208.748/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025.) (grife-se)

Assim, verificada a abusividade nos índices de reajuste anual aplicados, o percentual adequado deverá ser apurado em liquidação de sentença.

De rigor, portanto, a manutenção da decisão recorrida.

3. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.236.350 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0366204-8

Número de Origem:
10739202020198260100

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

RECORRIDO : MARCIA MASTROFRANCISCO REALI

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

INTERES. : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MARCIA MASTROFRANCISCO REALI

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

INTERES. : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026