



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2253674 - SP (2026/0005372-0)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI -
PE021678
AGRAVADO : RENAN REPISO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA
ADVOGADO : FIROZSHAW KECOBADÉ BAPUGY RUSTOMGY JUNIOR -
SP246573

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. REVISIONAL DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL QUE BENEFICIA APENAS CINCO VIDAS. FALSO COLETIVO. TRATAMENTO EXCEPCIONAL COMO PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7 do STJ).

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que "a regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei nº 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, cujas bases atuariais se assemelham às dos planos individuais e familiares, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluções 195/2009 e 309/2012 da ANS)".

3. Agravo interno não provido.

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 da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2253674 - SP (2026/0005372-0)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI -
PE021678
AGRAVADO : RENAN REPISO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA
ADVOGADO : FIROZSHAW KECOBADÉ BAPUGY RUSTOMGY JUNIOR -
SP246573

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. REVISIONAL DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL QUE BENEFICIA APENAS CINCO VIDAS. FALSO COLETIVO. TRATAMENTO EXCEPCIONAL COMO PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7 do STJ).

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que "a regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei nº 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, cujas bases atuariais se assemelham às dos planos individuais e familiares, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluções 195/2009 e 309/2012 da ANS)".

3. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão por meio da qual neguei provimento ao recurso especial, sob o fundamento de incidência dos enunciados 5, 7 e 83 do STJ.

Nas razões do agravo interno, alega a parte agravante, em síntese, a não incidência dos enunciados 7 e 83 do STJ, ante a desnecessidade de reexame do acervo fático-probatório dos autos, além de que o acórdão estadual não se encontra em conformidade com a jurisprudência do STJ, em relação à legalidade do reajuste da mensalidade do plano de saúde coletivo em questão.

Foi apresentada impugnação às fls. 492-496.

É o relatório.

VOTO

Não colhe o recurso, visto que a parte agravante não trouxe argumentos capazes de infirmar a decisão agravada.

Na hipótese, a Corte estadual concluiu que a abusividade no aumento do valor do plano de saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários decorreu da violação ao dever de informação, conforme se depreende do seguinte trecho do acórdão recorrido:

A questão envolve os reajustes aplicados em contrato de plano de saúde coletivo com menos de 30 beneficiários¹ (fls. 64/151), aplicando-se os arts. 3º e 7º, caput e § 1º, da RN 309/2012 da ANS que instituiu o chamado agrupamento de contratos (ou "pool" de risco).

[...]

Imprescindível que o consumidor tenha acesso aos dados utilizados para cálculo do reajuste, sob pena de violação ao dever de informação o qual, segundo alerta CLÁUDIA LIMA MARQUES⁵ representa no CDC, “um verdadeiro dever essencial, dever básico (art. 6º, III) para a harmonia e transparência das relações de consumo. O dever de informar passa a ser natural na atividade de fomento ao consumo, na atividade de toda a cadeia de fornecedores, é verdadeiro ônus atribuído aos fornecedores, parceiros contratuais ou não do consumidor”.

Diante disso, a validade dos reajustes aplicados está condicionada a apresentação dos documentos que embasam os cálculos, para verificação do atendimento às cláusulas contratuais, vez que “é vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas, elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços e aplicar fórmula ou índice de reajuste diverso do legal ou contratualmente estabelecido” (art. 39, X e XIII, CDC).

Observa-se, ainda, que a apelante não apresentou documentação pertinente aos reajustes, sendo somente colacionado cópia de regulamentação geral dos contratos, a fim de demonstrar a regularidade de seus cálculos, sequer explicados. No caso, forçoso reconhecer que os reajustes foram aplicados sem que houvesse, por parte da apelante, apresentação de qualquer prova dos critérios de aferição dos índices anuais de reajuste por sinistralidade, o que impossibilita a verificação de sua correção.

Ou seja, não se desincumbiu do ônus de comprovar (art. 373, II, CPC), à toda evidência, o aumento dos custos que justificasse a majoração do prêmio, sendo que os documentos juntados (fls. 219/305) não apresentam cálculos ou estudos atuariais que permitam identificar, com clareza, os critérios pelos quais o valor do prêmio foi reajustado no percentual questionado.

[...]

A ausência desta demonstração impede que tanto o consumidor quanto o julgador verifiquem se o reajuste aplicado obedece aos termos da avença o que, como já dito, constitui prática abusiva (art. 39, V, XIII, CDC), violando o dever de informação (art. 6º, III, CDC⁶), colocando-o em desvantagem exagerada e, ainda lançando dúvidas sobre a boa-fé da conduta da operadora, em ofensa ao art. 4º, III, CDC⁷ e ao art. 422 do CC⁸.

Ora, se a legalidade dos reajustes está sendo questionada é preciso que a operadora apresente os dados, bem como a origem e respectivos documentos para consulta. Afinal, se a operadora foi capaz de angariar essas informações para cálculo do reajuste, tem condições de apresentá-las ao consumidor.

Vale ressaltar que a RN 389 da ANS dá ao beneficiário direito de acessar os documentos que embasam o reajuste dos contratos coletivos.

Embora o princípio da pacta sunt servanda seja de observância salutar, considerando a liberdade contratual (autonomia da vontade e sua força obrigatória) ele não é absoluto e deve ser interpretado em consonância com as normas de

ordem pública, bem como com os princípios norteadores das relações contratuais - função social (art. 421, Código Civil⁹) e boa-fé (art. 422, Código Civil¹⁰) - visando a preservação do ajuste e a efetivação do pretense objetivo. Logo, correta a declaração de ilegalidade e de abusividade dos índices de reajustes anual/sinistralidade aplicados e a substituição, excepcional, pelos índices autorizados pela ANS para planos individuais e familiares, considerando a necessidade de manter o equilíbrio financeiro e à falta de maiores provas acerca do índice idôneo de reajuste aplicável ao contrato coletivo em questão.

Conquanto não sejam originariamente elaborados para aplicação em contratos coletivos representam parâmetro adequado para a singular situação, vez que apurados após estudo da variação dos custos dos diversos contratos individuais existentes no mercado.

Rever as conclusões do Tribunal de origem demandaria a reinterpretação de cláusulas contratuais e o reexame de provas, vedados pelas Súmulas 5 e 7 do STJ. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. DECISÃO MONOCRÁTICA. SÚMULA N. 568/STJ. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CLÁUSULA DE REAJUSTE. SINISTRALIDADE. PROVA PERICIAL. MAGISTRADO. NÃO VINCULAÇÃO. CARÁTER ABUSIVO DA CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. Não ofende o princípio da colegialidade a decisão monocrática proferida em atenção à Súmula 568 do STJ, de modo que o relator pode decidir monocraticamente o recurso contrário à jurisprudência dominante. Além disso, eventual nulidade da decisão singular fica superada com a apreciação da matéria pelo órgão colegiado por ocasião do agravo interno.

2. É firme o entendimento desta Corte no sentido de que o laudo pericial não vincula a conclusão alcançada pelo juiz que, pelo princípio do livre convencimento, está autorizado a fundamentar sua decisão com base nas demais provas produzidas. (AgInt nos EDcl no AREsp 1386243/ES, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 05/09/2019, DJe 18/09/2019).

3. O Tribunal de origem declarou o caráter abusivo da cláusula de reajuste de preços do plano de saúde, porque, embora seja possível a variação proporcional à sinistralidade, nos contratos coletivos, a prestação, na espécie, atingiu tal patamar que impediu a continuidade dos contratos, sobretudo para as pessoas mais idosas.

Anotou, ainda, não ter sido previsto de forma clara o método de cálculo dos reajustes anuais no contrato, violando o dever de informação ao consumidor. A revisão desse entendimento demandaria o reexame das cláusulas do contrato e das demais provas dos autos, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.922.881/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022 - grifei)

Acrescente-se que a conclusão acima reproduzida está em perfeita harmonia com a jurisprudência adotada neste Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que "a regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei n° 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, cujas bases atuariais se

assemelham às dos planos individuais e familiares, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluções 195/2009 e 309/2012 da ANS)". Nessa direção:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A decisão proferida pelo Tribunal de origem está em consonância com o entendimento desta Corte, no sentido de que embora intitulado empresarial, o contrato coletivo de plano de saúde que possua número ínfimo de participantes, como no caso - apenas sete beneficiários -, dado o seu caráter de contrato coletivo atípico, justifica a incidência do CDC e o tratamento excepcional como plano individual ou familiar. Precedentes.
2. Incidência da Súmula 83 do STJ, aplicável para o recurso interposto por ambas as alíneas do permissivo constitucional.
3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 1430929/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2019, DJe 28/06/2019)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL QUE BENEFICIA APENAS QUATRO EMPREGADOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. REAJUSTE COM BASE NA SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA. QUEBRA DA BOA-FÉ OBJETIVA. OFENSA AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. AGRAVO PROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, a incidência do CDC nos contratos celebrados entre pessoas jurídicas, quando evidente que uma delas, embora não seja tecnicamente a destinatária final do produto ou serviço, apresenta-se em situação de vulnerabilidade em relação à outra.
2. Conforme precedente firmado por esta eg. Corte, "4. A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários. 5. Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar" (REsp 1.701.600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 9/3/2018).
3. Hipótese em que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que, embora se tratando de contrato firmado por pessoa jurídica, o contrato coletivo de plano de saúde que possua número ínfimo de participantes, no caso apenas quatro beneficiários, dado o seu caráter de contrato coletivo atípico, justifica a incidência do Código de Defesa do Consumidor, autorizando tratamento excepcional como plano individual ou familiar. Ademais, nos termos do reconhecido pelas instâncias ordinárias, o reajuste pretendido, fundado em suposto aumento da sinistralidade do grupo, não foi minimamente justificado pela operadora, razão pela qual autorizado, tão somente, reajuste aprovado pela ANS para o período.
4. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial da operadora de plano de saúde. (AgInt nos EDcl no AREsp 1137152/SP,

Dessa forma, encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com a orientação desta Corte, não há o que se reformar, esbarrando o recurso no óbice da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.253.674 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2026/0005372-0

Número de Origem:
10158729820248260001

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

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

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 : BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI - PE021678
RECORRIDO : RENAN REPISO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA
ADVOGADO : FIROZSHAW KECOBADÉ BAPUGY RUSTOMGY JUNIOR -
SP246573

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI - PE021678
AGRAVADO : RENAN REPISO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA
ADVOGADO : FIROZSHAW KECOBADÉ BAPUGY RUSTOMGY JUNIOR -
SP246573

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 da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026