



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2254543 - SP (2026/0008666-3)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS -
SP273843
AGRAVADO : BORNSZTEIN ADMINISTRADORA DE BENS LTDA
AGRAVADO : FABIO BORNSZTEIN
ADVOGADO : ALEXANDER BRENER - SP249901

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. DECLARATÓRIA CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL QUE BENEFICIA APENAS TRÊS 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 a que se nega provimento.

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 2254543 - SP (2026/0008666-3)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS -
SP273843
AGRAVADO : BORNSZTEIN ADMINISTRADORA DE BENS LTDA
AGRAVADO : FABIO BORNSZTEIN
ADVOGADO : ALEXANDER BRENER - SP249901

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. DECLARATÓRIA CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL QUE BENEFICIA APENAS TRÊS 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 a que se nega provimento.

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.

Não foi apresentada impugnação.

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 previsão de majoração anual da mensalidade, fundada na sinistralidade do negócio e na variação dos custos médico-hospitalares, em regra, não é abusiva em si, sobretudo porque se sabe que o plano de saúde coletivo é estruturado em sistemática diversa daquela adotada para o individual.

[...]

Justamente pelo fato de os reajustes nos contratos coletivos não obedecerem aos limites estabelecidos pela ANS, mas serem decorrentes da negociação entre os contratantes, a operadora/administradora tem o ônus de demonstrar a regularidade dos aumentos aplicados perante os beneficiários, sendo que, no caso específico dos reajustes anuais apontados em concreto, os fundamentos técnicos não foram demonstrados pela parte ré.

Isso porque, a documentação apresentada pela requerida é insuficiente para se comprovar a regularidade dos reajustes aplicados.

Era ônus da ré colacionar aos autos documentos que justificassem os índices aplicados, até mesmo porque a apresentação de meras planilhas e/ou extratos/relatórios unilateralmente produzidos, por si só, não é capaz de comprovar a efetiva necessidade de aplicação dos reajustes impugnados.

Portanto, ainda que se alegue que a ré não possa manter o contrato de plano de saúde com custeio defasado sem causar risco à coletividade, a inércia, por evidente, implica violação a direito básico da parte beneficiária, afrontando a disposição do artigo 6º, inciso III, da Lei 8.078/90.

[...]

E, ainda que assim não fosse, é de bom tom destacar que, ainda que denominado “coletivo empresarial”, o plano contratado objeto dos autos trata-se de verdadeiro negócio familiar/individual, formatado apenas para a prestação de serviços a pessoas naturais que possuem lastro familiar, motivo pelo qual inadmissível a sujeição do vínculo aos contratos coletivos ou empresariais, como pretende a ré.

Neste caso, tratando-se de “falso coletivo” ou de “contrato coletivo atípico”, exige-se o mesmo tratamento dos contratos individuais/familiares, com necessidade de reajuste anual do plano de saúde lastreado em conformidade com o índice apresentado pela ANS.

O E. Superior Tribunal de Justiça tem jurisprudência sólida no sentido de que “é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar” (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, D Je de 6/5/2022, grifou-se).

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, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 02/04/2019, DJe 15/04/2019)

Dessa forma, encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com a orientação desta Corte, não há o que se reformar, esbarrando o presente 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 2.254.543 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2026/0008666-3

Número de Origem:
11067064420248260100

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 : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO : BORNSZTEIN ADMINISTRADORA DE BENS LTDA
RECORRIDO : FABIO BORNSZTEIN
ADVOGADO : ALEXANDER BRENER - SP249901

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
AGRAVADO : BORNSZTEIN ADMINISTRADORA DE BENS LTDA
AGRAVADO : FABIO BORNSZTEIN
ADVOGADO : ALEXANDER BRENER - SP249901

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