



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2195950 - SP(2025/0037178-5)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : -----
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : -----
ADVOGADO : FIROZSHAW KECOBADÉ BAPUGY RUSTOMGY JUNIOR -
SP246573

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto, com base na alínea “a” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, por -----, contra acórdão assim ementado (fl. 576):

APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE REAJUSTE CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE - FALSO COLETIVO (5 vidas). CERCEAMENTO DE DEFESA - Não configurado - Prova documental suficiente para o julgamento da causa - Inexiste necessidade de produção de outras provas - Desnecessidade de prova pericial Instrumento contratual se mostra suficiente para o deslinde da causa. REAJUSTE ABUSIVO Em se tratando de plano de saúde denominado falso coletivo, com apenas cinco vidas, impõe-se o tratamento reservado aos planos individuais e familiares, com aplicação dos índices da ANS Percentual de reajuste superior a 72% entre 2021 e 2023 Ausência de justificativa para tal percentual de majoração pela ré Abusividade constatada Restituição dos valores pagos indevidamente que deve ser mantida, coibindo-se o enriquecimento indevido da operadora. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS Manutenção da condenação da ré em honorários de sucumbência Majoração em sede recursal nos termos do art. 85, §11, do CPC, fixados em 12% sobre o valor da causa. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO.

Os embargos de declaração opostos não foram conhecidos (fls. 611-615).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega que o acórdão recorrido violou o art. 1.022, II, do Código de Processo Civil; os arts. 421, parágrafo único, 421-A e 478 do Código Civil; e os arts. 927, III, e 1.039 do CPC.

Alega negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022, II, do CPC. Sustenta omissão quanto à impossibilidade de vincular reajustes de sinistralidade aos índices da ANS. Argumenta a necessidade de apuração em liquidação do percentual técnico adequado. Requer a cassação do acórdão para suprir a omissão.

Defende ofensa aos arts. 421, parágrafo único, 421-A e 478 do CC, por intervenção desproporcional ao vincular o plano coletivo aos índices da ANS. Argumenta a liberdade contratual e a presunção de simetria entre pessoas jurídicas.

Sustenta a inviabilidade de impor índices próprios de planos individuais.

Alega violação dos arts. 927, III, e 1.039 do CPC, por não observar os Temas 952 e 1016 do Superior Tribunal de Justiça. Defende apuração, em liquidação, do índice

adequado mediante cálculos atuariais. Sustenta que, reconhecida a abusividade, deve ser fixado percentual técnico na fase de cumprimento.

Nas contrarrazões de fls. 676-686, a -----.

suscita preliminar de unirrrecorribilidade por duplicidade de protocolos e requer que se desconsidere a peça posterior. Invoca a incidência da Súmula 7/STJ para afastar o reexame de provas. No mérito, sustenta inexistência de violação dos arts. 1.022 do CPC, 421 e 421-A do CC e 927, III, do CPC. Afirma que o Tema 1016 trata de faixa etária, não de sinistralidade, e requer que não se receba ou que se negue provimento ao recurso, com multa.

Assim posta a questão, passo a decidir.

Originariamente, a ----- propôs ação

revisional de mensalidade de plano de saúde cumulada com declaratória de cláusula abusiva em face de ----- (fls. 1-10). Alegou aumentos sucessivos por sinistralidade que totalizaram 72,39% entre 2021 e 2023, sem justificativas técnicas, e pediu nulidade da cláusula, aplicação dos índices da ANS para planos individuais/familiares, tutela de urgência e restituição. Atribuiu à causa o valor de R\$ 60.670,71 (fl. 10).

A sentença julgou procedentes os pedidos, anulou a cláusula de reajuste por sinistralidade, determinou a aplicação dos índices da ANS e condenou à restituição limitada ao triênio anterior ao ajuizamento, com correção desde os desembolsos e juros de 1% ao mês desde a citação. Fixou multa diária e honorários em 10% sobre o valor da causa (fls. 464-467).

O Tribunal de origem manteve a procedência, afastou cerceamento de defesa, qualificou o contrato como "falso coletivo" com cinco vidas, aplicou os índices da ANS e confirmou a restituição, majorando honorários para 12% (fls. 575-586).

Primeiramente, vejo que o contexto fático foi delineado da seguinte maneira:

o contrato de plano de saúde foi configurado como "falso coletivo" (fl. 580); houve reconhecimento da abusividade do reajuste (fl. 585); e foi determinada a aplicação dos índices da ANS (fl. 282). Ainda, por manter a sentença, o acórdão corroborou com a informação de que estão ausentes as justificativas para o aumento perpetrado pela operadora (fls. 465-466).

Secundariamente, verifico que o Tribunal de origem, ao reconhecer a aplicação dos índices de reajuste da ANS ao caso concreto, enfrentou explicitamente a tese de inaplicabilidade aos contratos coletivos. Ou seja, o julgamento de forma contrária ao interesse da recorrente demonstra que não houve omissão, mas tão somente o não acolhimento da tese. Desta forma, afasto a alegação de infringência ao art. 1.022, II, do CPC.

Em terceiro lugar, observo que, ao decidir pela incidência dos referidos índices, o Tribunal de origem se apoiou em circunstância fática não impugnada que, por si só, mantém íntegro o acórdão recorrido, qual seja: o contrato coletivo celebrado entre as partes, pela pequena quantidade de vidas beneficiadas, consubstancia-se em um "falso coletivo", fator que atrai a aplicação das normas consumeristas e, conseqüentemente, das regras atinentes aos contratos individuais e familiares.

Assim, não tendo impugnado o fundamento suficiente apontado, torna-se necessária a incidência do óbice retratado na Súmula 283 do STF.

Ademais, o acórdão recorrido, por meio do voto do relator, veio ao encontro

da jurisprudência do STJ, a qual entende serem aplicáveis, em contratos coletivos atípicos, as regras dos planos individuais e familiares. A propósito:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. CONTRATO ATÍPICO. NÚMERO ÍNFIMO DE PARTICIPANTES. REINTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83 DO STJ. (...)

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número ínfimo de participantes, como no caso - apenas três beneficiários -, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhe as normas do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes. 4. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida"(Súmula 83/STJ). 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.876.451/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/3/2021, DJe de 4/3/2021.) (grifo nosso)

Por conseguinte, averiguo correta a incidência dos índices estabelecidos pela ANS ao caso concreto, haja vista a configuração da equivalência aos contratos individuais e familiares. Nesse diapasão:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CONTRATO COLETIVO COM POUCAS VIDAS ("FALSO COLETIVO"). REAJUSTES FINANCEIROS E POR SINISTRALIDADE. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES DA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO. 1. A jurisprudência desta Corte Superior admite a validade de cláusula de reajuste de plano de saúde por variação de custos médico-hospitalares ou aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado, no caso concreto, verificar a natureza abusiva do reajuste efetivamente aplicado, especialmente quanto à necessidade e à adequada demonstração técnico-atuarial. **2. Apesar de os planos coletivos não estarem, em regra, limitados aos reajustes autorizados pela ANS, a jurisprudência desta Corte, de forma excepcional, admite que contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhe os critérios de reajuste segundo os índices da ANS.** 3. No caso concreto, o acórdão recorrido, com base no conjunto fático-probatório, reconheceu a natureza de "falso coletivo" do contrato, a ausência de comprovação técnica idônea dos reajustes por sinistralidade e a índole abusiva dos percentuais aplicados, determinando a substituição pelos índices da ANS e a restituição dos valores pagos indevidamente, em conformidade com a orientação consolidada desta Corte Superior. 4. A revisão das conclusões das instâncias ordinárias quanto à caracterização do contrato como "falso coletivo" e à comprovação dos reajustes demandaria reinterpretação de cláusulas contratuais e reexame de matéria fáticoprobatória, providências vedadas em recurso especial pelas Súmulas 5 e 7 do STJ. 5. Recurso especial improvido. (REsp n. 2.234.713/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 8/4/2026.) (grifo nosso)

Portanto, estando a decisão proferida na origem em consonância com a jurisprudência do STJ, torna-se necessária, também, a incidência da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do referido artigo, ficando suspensos os ônus no caso de beneficiário da Justiça gratuita.

Intimem-se.

Brasília, 30 de abril de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora