

Por Patrícia Gomes Dantas

Decisões recentes do Judiciário paulista sobre reajuste de planos de saúde coletivos empresariais de pequeno porte permitem identificar, de forma conjunta, alguns fatores que costumam sustentar a improcedência dos pedidos formulados por beneficiários contra as operadoras

Delimitação da modalidade contratual

O primeiro deles diz respeito à correta delimitação da natureza jurídica do contrato. Em todos os casos, ficou demonstrado que se tratava de contratação coletiva empresarial com até 29 vidas, o que atrai a sistemática de agrupamento de risco (pool de risco) prevista na resolução normativa 309/12, hoje consolidada na resolução normativa 565/22. Essa distinção é relevante porque apenas os planos individuais e familiares observam o teto de reajuste fixado pela ANS; os contratos coletivos submetem-se à negociação entre operadora e estipulante, cabendo à agência reguladora apenas o acompanhamento dos percentuais praticados.

Em uma das sentenças, proferida no processo 4044101-74.2025.8.26.0100, o juízo destacou, com apoio em precedente do STJ, que, no plano coletivo, “o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS”, não podendo se falar em aplicação dos índices dos planos individuais. Demonstrar, com base na regulamentação, que os índices invocados pela parte autora correspondem a categoria contratual distinta da sua contratação é um argumento consistente nas defesas das operadoras.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: Migalhas, em 17.09.2026