

# Falta de informação anula reajuste de plano de saúde empresarial

19/02/2026

Em litígio sobre **plano de saúde empresarial**, o juiz pode aplicar o **Código de Defesa do Consumidor** se avaliar que o cliente está em situação vulnerável em relação à operadora. Nesse cenário, a empresa que reajusta valores sem transparência viola o **dever de informação** previsto no artigo 6º, inciso III, do CDC.

Com base nesse entendimento, a Turma IV do Núcleo de Justiça 4.0 do **Tribunal de Justiça de São Paulo** rejeitou o recurso de um plano de saúde e manteve a sentença que anulou o aumento abusivo de uma mensalidade após a inclusão de um novo beneficiário no convênio.

Uma lotérica celebrou contrato de plano de saúde na modalidade coletivo empresarial para duas vidas (dois sócios), pagando cerca de R\$ 4 mil por mês. Ao pedir por telefone a inclusão do marido de uma das beneficiárias, a contratante esperava um aumento proporcional.

Para a surpresa da cliente, a fatura do mês seguinte saltou para mais de R\$ 11 mil, um aumento superior a 100%. Diante da falta de explicações da operadora e da recusa em cancelar a inclusão para restabelecer o preço antigo, a beneficiária recorreu à Justiça.

Em primeira instância, a autora da ação argumentou que houve quebra do dever de informação e pediu o retorno ao valor anterior com a exclusão do novo integrante, alegando não ter condições de arcar com o custo inesperado.

O juízo julgou os pedidos procedentes, reconhecendo a inexigibilidade da nova cobrança e ordenando a exclusão do terceiro beneficiário, com a manutenção do convênio pelo valor original.

## Aplicação do CDC

A operadora de saúde recorreu da sentença, sustentando que os reajustes e a inclusão de dependentes têm expressa previsão contratual e encontram amparo na regulamentação do setor, constituindo exercício regular de direito indispensável para manter o equilíbrio econômico-financeiro da apólice.

Ao julgar o caso, porém, a relatora, desembargadora Rosana Santiso, rejeitou o recurso. Ela explicou que, embora a contratante seja uma pessoa jurídica, o convênio firmado consiste em um **falso coletivo**, por abranger um número muito reduzido de vidas.

Essa condição, segundo a magistrada, evidencia a franca vulnerabilidade técnica e econômica da microempresa diante da operadora de saúde, o que exige a aplicação da legislação consumerista para reequilibrar a relação contratual.

O acórdão ressaltou que a empresa de saúde falhou em seu dever de transparência ao não comprovar ter alertado a consumidora sobre o peso financeiro da alteração pedida.

“A requerida não logrou êxito em comprovar que a consumidora foi prévia e adequadamente cientificada de que a inclusão do novo beneficiário ensejaria tamanha elevação do encargo financeiro, deixando de juntar aos autos quaisquer elementos que indicassem que a autora efetivamente teve conhecimento prévio da nova quantia a ser cobrada, não se desincumbindo, portanto, de seu ônus probatório”, afirmou a desembargadora.

“Assim, restando configurada a falha no dever de informação, o reconhecimento da inexigibilidade da cobrança relativa ao mês de setembro de 2024 e manutenção da mensalidade no patamar anteriormente vigente, com a exclusão do dependente (...), era mesmo de rigor, de modo que a r. sentença não comporta reparo”, concluiu ela.





Atuou na causa em favor da empresa contratante o advogado **Davi Teles Marçal**.

**Clique [aqui](#) para ler o acórdão**  
**Apelação Cível 1167821-66.2024.8.26.0100**

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2026-fev-19/falta-de-informacao-anula-reajuste-de-plano-de-saude-empresarial/>