



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2075609 - SP(2023/0177052-8)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL
ADVOGADO : FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
RECORRIDO : GIZELE ALVES CARBONE POLONIO
RECORRIDO : MARCELINA CATARIN POLONIO
RECORRIDO : GERALDO POLONIO
RECORRIDO : JURANDIR CARBONE
RECORRIDO : IRAIMA ALVES CARBONE
ADVOGADOS : PAULO HUMBERTO CARBONE - SP174126
CARLOS EDUARDO PEREIRA BARRETTO FILHO - SP194526
PRISCILA DE CASTRO NASCIMENTO - SP366993

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE OPERADO POR ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. REAJUSTE POR ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. TEMAS REPETITIVOS E 952 E 1.106 DO STJ. ABUSIVIDADE RECONHECIDA SEM ENFRENTAMENTO DOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELO STJ. NECESSIDADE DE RETORNO DOS AUTOS À CORTE DE ORIGEM. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso Especial interposto em face de decisão que reconheceu abusividade no reajuste de plano de saúde operado por entidade de autogestão em razão da alteração de faixa etária.

II. Razões de decidir

2. Este Tribunal Superior, no julgamento do Tema repetitivo n. 1.106/STJ decidiu que “aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC.”

3. Revela-se deficiente o acórdão de Tribunal de Justiça que, ao declarar a abusividade do reajuste de plano de saúde realizado em decorrência de alteração de faixa etária, deixa de se pronunciar acerca dos critérios estabelecidos nas teses firmadas no Tema 952/STJ.

III. Dispositivo

4. Recurso Especial parcialmente 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 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 11 de maio de 2026.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2075609 - SP(2023/0177052-8)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL
ADVOGADO : FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
RECORRIDO : GIZELE ALVES CARBONE POLONIO
RECORRIDO : MARCELINA CATARIN POLONIO
RECORRIDO : GERALDO POLONIO
RECORRIDO : JURANDIR CARBONE
RECORRIDO : IRAIMA ALVES CARBONE
ADVOGADOS : PAULO HUMBERTO CARBONE - SP174126
CARLOS EDUARDO PEREIRA BARRETTO FILHO - SP194526
PRISCILA DE CASTRO NASCIMENTO - SP366993

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE OPERADO POR ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. REAJUSTE POR ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. TEMAS REPETITIVOS E 952 E 1.106 DO STJ. ABUSIVIDADE RECONHECIDA SEM ENFRENTAMENTO DOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELO STJ. NECESSIDADE DE RETORNO DOS AUTOS À CORTE DE ORIGEM. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso Especial interposto em face de decisão que reconheceu abusividade no reajuste de plano de saúde operado por entidade de autogestão em razão da alteração de faixa etária.

II. Razões de decidir

2. Este Tribunal Superior, no julgamento do Tema repetitivo n. 1.106/STJ decidiu que “aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC.”

3. Revela-se deficiente o acórdão de Tribunal de Justiça que, ao declarar a abusividade do reajuste de plano de saúde realizado em decorrência de alteração de faixa etária, deixa de se pronunciar acerca dos critérios estabelecidos nas teses firmadas no Tema 952/STJ.

III. Dispositivo

4. Recurso Especial parcialmente provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL contra acórdão prolatado pela 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

O acórdão recorrido encontra-se assim ementado (fl. 431):

AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE AUMENTO DE MENSALIDADE, COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA CUMULADA COM PLEITO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO. Mudança de faixa etária. Aumentos abusivos. Autores que sustentam abusividade no reajuste. Sentença de improcedência. Novo julgamento diante da determinação da Presidência de Direito Privado. Reexame do art. 1.030, II, do Código de Processo Civil. Procedimento dos recursos repetitivos. Entendimento fixado pelo E. STJ quando do julgamento do REsp 1.715.798/RS, 1.716.113/DF e 1.873.377/SP. Inadmissibilidade. Abusividade flagrante. Aumento que, embora seja permitido, não pode extrapolar os limites do que se entende por razoável. Devolução do quantum pago a maior que será analisado em fase de cumprimento de sentença, devendo se dar de forma simples e a partir da citação. Sentença parcialmente modificada. Sucumbência que deve ficar inteiramente a cargo da ré, em respeito ao princípio da causalidade. Recurso parcialmente provido.

Os embargos de declaração foram rejeitados (fls. 447-450).

Nas razões do recurso especial (fls. 452-475), interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c" da CF, a parte recorrente alegou dissídio jurisprudencial e violação dos seguintes dispositivos legais:

(i) art. 10, § 3º da Lei n. 9.656/1998, ao argumento de que a norma em questão não poder ser aplicada no caso em análise, pois o plano de saúde discutido é gerido por entidade de autogestão, sendo inaplicáveis as regras de reajuste observadas em outros planos,

(ii) art. 422 do CC, por entender que o reajuste implementado se deu em observância ao princípio da boa-fé objetiva, uma vez que decorrente de proposição aduzida pelo Conselho Deliberativo, órgão do qual os recorridos, inclusive, fazem parte, e

(iii) art. 2º do CDC, já que a norma consumerista não se aplica ao caso em discussão, conforme entendimento consolidado pelo STJ.

Contrarrazões apresentadas (fls. 542-561).

Decisão de admissibilidade às fls. 569-576.

É o relatório.

VOTO

Cinge-se a controvérsia à análise da alegada abusividade do valor do reajuste feito pelo recorrente no plano de saúde ofertado aos recorridos em decorrência da alteração da faixa etária.

Sobre a questão, esta Corte Superior, por meio de sua Segunda Seção, ao julgar o Tema Repetitivo n. 952 fixou as seguintes teses:

O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. (STJ. 2ª Seção. REsp 1568244/RJ, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 14/12/2016 (Recurso Repetitivo - Tema 952).

Esta mesma Seção, em julgamento mais recente, estendeu os efeitos das teses fixadas aos planos de saúde coletivos, mediante a publicação do julgamento realizado no âmbito do Tema repetitivo n. 1.016, da seguinte forma:

- (a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC.
- (b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão "variação acumulada", referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias. STJ. 2ª Seção. REsp 1716113-DF, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 23/03/2022 (Recurso Repetitivo – Tema 1016) (Info 730).

Como se percebe, o simples fato de o plano de saúde ser gerido por entidade de autogestão, embora afaste as normas consumeristas, não impede a aplicação das teses firmadas no âmbito do julgamento do Tema Repetitivo n. 952.

No caso em análise, a abusividade foi reconhecida com base nos seguintes fundamentos adotados pela Corte de origem (fls. 433-436):

Alegam os autores, em síntese, que a coautora Gizeles Alves Carbone Polonio é titular do plano de saúde PLUS, operado pelo réu, tendo como dependentes não preferenciais os coautores Marcelina Catarin Polonio, Geraldo Polonio, Jurandyr Carbone e Iraima Alves Carbone. Prosseguem afirmando que, desde o ano de 2011, o réu está impondo reajustes ao plano de saúde dos coautores Marcelina, Geraldo, Jurandyr e Iraima superiores aos índices estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, sendo que, no ano de 2014, sob pretexto de novo plano de saúde, foi aplicado um reajuste de 64,01%, com o que não podem concordar.

A manutenção do que foi anteriormente decidido é mister, mesmo porque em consonância com os parâmetros adotados pelo STJ.

Assim é que a sentença deve ser modificada em parte.

Senão vejamos.

A Lei 9.656/98 tratou com parcimônia a questão relacionada aos aumentos do preço dos planos de saúde privados, deixando certo espaço à autonomia privada das partes.

Ainda, o consumidor conta com a proteção geral do Código de Defesa do Consumidor, especialmente dos artigos 51, X, que veda o aumento unilateral de preços, e do art. 6º, V, que permite a revisão do contrato em razão de fatos supervenientes que o tornem excessivamente oneroso, quebrando a base do negócio jurídico.

Os incisos IX e XI do artigo 16 da Lei 9.656/98 depuram o princípio da transparência da oferta, ao dispor que devem os contratos indicar com clareza os bônus, os descontos ou os agravamentos, e em especial os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

Além disso, a Lei 9.961/2000 confere à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o poder de autorizar reajustes e contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de acordo com parâmetros e diretrizes fixadas conjuntamente pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde, bem como monitorar a evolução dos preços, seus componentes e insumos (art. 4º, incisos XVII e XXI).

A questão do aumento do plano de saúde tem sido amplamente debatida e é alvo de muita discussão.

Embora haja movimento no sentido de se permitir um aumento mais robusto para os planos de saúde, fato é que não se pode admitir o que vem sendo aplicado, sob pena de causar uma deserção enorme de consumidores por falta de condições de se cumprir o que lhes foi imposto, acabando por também prejudicar a própria seguradora ou administradora do plano de saúde.

Dessa forma, há que se encontrar um equilíbrio quando da imposição de aumento ao consumidor.

Sabe-se que a ANS não define percentual máximo de reajuste para os planos coletivos por entender que as pessoas jurídicas possuem maior poder de negociação junto às operadoras, o que, naturalmente, tende a resultar na obtenção de percentuais vantajosos para a parte contratante.

O reajuste dos planos coletivos é calculado com base na livre negociação entre as operadoras e as empresas, fundações, associações etc.

Em contratos coletivos/empresariais a ANS apenas monitora o reajuste.

Dessa forma, o fato de a ANS não haver fixado índice de reajuste para contratos coletivos não significa que para os mesmos devam ocorrer reajustes desproporcionais ao alvedrio da seguradora.

O presente caso é um típico exemplo de abusividade evidente, tendo em vista que os autores sofreram um aumento correspondente a quase 65% na mensalidade que já vinha sofrendo alguns aumentos fora dos padrões normais, o que não se pode admitir.

Ora, não se nega a possibilidade de aumento, porém há de haver parâmetros para tanto.

Ademais, aplicável ao caso o Código de Defesa do Consumidor, devido ao caráter consumerista da relação contratual em disputa, reiteradamente reconhecido pela jurisprudência cristalizada na Súmula nº 469 do E. Superior Tribunal de Justiça.

[...]

Não há, dessa forma, como deixar de reconhecer que o reajuste foi abusivo.

Com relação à devolução dos valores pagos a maior, tal deverá se dar a partir da citação e serão avaliados por ocasião do cumprimento de sentença, lembrando que devem ser feitos de forma simples e não em dobro como pretendem os autores.

A decisão merece ser anulada.

Isto porque, primeiramente, deixou de se manifestar acerca da modalidade do plano de saúde contratado, isto é, se operado por entidade de autogestão, o que afastaria aplicação do CDC.

Ademais, a abusividade foi reconhecida de forma genérica, apenas com base na alegação de que se mostra desproporcional, sem que tenha o Tribunal recorrido se manifestado acerca dos critérios estabelecidos por esta Corte Superior no Tema repetitivo n. 952, aqui transcrito.

Nesse contexto, ante a impossibilidade de reexame de fatos e provas em recurso especial, os autos devem retornar à instância de origem para que seja novamente apreciada a demanda nos termos da jurisprudência do STJ e averiguados os requisitos que autorizam a declaração de abusividade dos reajustes discutidos nos autos.

Diante do exposto, CONHEÇO E DOU PROVIMENTO PARCIAL ao recurso para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem, a fim de que seja analisada a eventual abusividade do reajuste do plano de saúde dos recorridos, geridos por entidade de autogestão, à luz dos critérios estabelecidos pelas teses fixadas nos Temas repetitivos n. 952 e 1.106, nos moldes da jurisprudência do STJ.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.075.609 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0177052-8

Número de Origem:

10690969120148260100

1069096912014826010050000

1069096912014826010050001

20180000818412 20190000658268 20220000915950

Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL

ADVOGADO : FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624

RECORRIDO : GIZELE ALVES CARBONE POLONIO

RECORRIDO : MARCELINA CATARIN POLONIO

RECORRIDO : GERALDO POLONIO

RECORRIDO : JURANDIR CARBONE

RECORRIDO : IRAIMA ALVES CARBONE

ADVOGADOS : CARLOS EDUARDO PEREIRA BARRETTO FILHO - SP194526

PAULO HUMBERTO CARBONE - SP174126

PRISCILA DE CASTRO NASCIMENTO - SP366993

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 11 de maio de 2026