



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2094911 - SP(2023/0281939-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : MARCOS MAGALHAES RANGEL
RECORRENTE : TANIA BERNARDES RANGEL
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
ESTELA DO AMARAL ALCANTARA TOLEZANI - SP188951
TATIANA HARUMI KOTA - SP238323
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352
RAFAEL ROBBA - SP274389
RECORRIDO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
OUTRO NOME : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS
ADVOGADA : RENATA SOUSA DE CASTRO VITA - SP364359
RECORRIDO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : LUCIANO ALVES MADEIRA FREDERICO - SP257008
JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
BRUNO SCURSONI DE ALBUQUERQUE - SP396135

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CLÁUSULAS DE REAJUSTE. ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA E SINISTRALIDADE. LEGALIDADE EM TESE. ÍNDICE APLICADO. ABUSO. RESTITUIÇÃO DO INDÉBITO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Inexiste negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal de origem fundamenta adequadamente sua decisão, não sendo necessário rebater todos os argumentos da parte, desde que os fundamentos sejam suficientes para justificar a conclusão do acórdão.
2. "A Segunda Seção do STJ, no julgamento do REsp 1.360.969/RS, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 610), consolidou o entendimento de que a pretensão condenatória decorrente da nulidade de cláusula de reajuste em contratos de plano de saúde prescreve em três anos, conforme o

art. 206, § 3º, IV, do Código Civil" (REsp n. 1.994.375/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 29/10/2025).

3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade do reajuste por sinistralidade (AgInt no AREsp n. 2.043.624/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022) ou por implemento de idade (Temas Repetitivos n. 952 e 1.016).

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ)

III. Dispositivo

5. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

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 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

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, 23 de abril de 2026.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2094911 - SP(2023/0281939-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : MARCOS MAGALHAES RANGEL
RECORRENTE : TANIA BERNARDES RANGEL
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RECORRIDO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
OUTRO NOME : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS
ADVOGADA : RENATA SOUSA DE CASTRO VITA - SP364359
RECORRIDO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CLÁUSULAS DE REAJUSTE. ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA E SINISTRALIDADE. LEGALIDADE EM TESE. ÍNDICE APLICADO. ABUSO. RESTITUIÇÃO DO INDÉBITO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Inexiste negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal de origem fundamenta adequadamente sua decisão, não sendo necessário rebater todos os argumentos da parte, desde que os fundamentos sejam suficientes para justificar a conclusão do acórdão.
2. "A Segunda Seção do STJ, no julgamento do REsp 1.360.969/RS, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 610), consolidou o entendimento de que a pretensão condenatória decorrente da nulidade de cláusula de reajuste em contratos de plano de saúde prescreve em três anos, conforme o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil" (REsp n. 1.994.375/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 29/10/2025).
3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não é abusiva a a cláusula contratual que prevê a possibilidade do reajuste por sinistralidade (AgInt no AREsp n. 2.043.624/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta

Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022) ou por implemento de idade (Temas Repetitivos n. 952 e 1.016).

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ)

III. Dispositivo

5. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF interposto contra acórdão assim ementado (fls. 745-746):

Plano de saúde coletivo por adesão. Reajuste por faixa etária. Possibilidade reconhecida (art. 15 da Lei nº 9.656/98). Necessidade de previsão contratual, respeito aos limites e requisitos legais e observância ao princípio da boa-fé objetiva. Aplicação de reajuste no percentual de 89,07% a partir de 59 anos de idade, nos exatos termos do contrato. Ilegalidade não evidenciada. Majoração em consonância com o artigo 3º, I, II e III, da Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS. Abusividade, porém, manifesta. Majoração de 89,07% que representa manifesta desvantagem do segurado em relação à operadora de saúde. Afronta ao disposto nos arts. 51, IV, XII e § 1º, III, e 39, V, ambos do CDC. Expressão numérica exorbitante e injustificada. Inexistência de prova de efetiva ampliação do risco, com cálculos atuariais sólidos, a ponto de impor o reequilíbrio econômico-financeiro do pacto. Limitação impositiva. Observância do artigo 3º, I e II, da Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS. Hipótese dos autos que revela que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas sobeja a variação acumulada entre as primeiras sete faixas etárias. Reajuste que deve ser adequado ao texto regulamentar. Limitação ao percentual de 43%. Equação econômica do negócio que reclama aquilatar-se o justo valor. Devida a restituição dos valores pagos na forma simples, salvo aquelas parcelas pagas fulminadas pela prescrição trienal.

Reajuste por sinistralidade. Índices aplicados e custos dos serviços de assistência não explicitados. Dever de informação adequada e clara desatendido. Apelante que não se desincumbiu do ônus de comprovar as razões justificadoras do aumento expressivo das mensalidades (art. 373, II, CPC/2015). Descumprimento, ademais, do que impõe a Resolução Normativa nº 389/2015 (art. 14). Cláusulas gerais da boa-fé e equilíbrio na relação de consumo que representam restrições à autonomia privada. Evidenciado o desequilíbrio contratual no exercício abusivo do direito por força da desigualdade material de poder. Quebra do dever de lealdade e violação à boa-fé objetiva e à função social do contrato (arts. 421 e 422 do Código Civil). Abusividade manifesta. Nulidade da cláusula contratual, contudo, incorrente. Imposição válida. Aplicação do índice de reajuste divulgado pela ANS, ante a ausência de outro valor legal limitante. Recursos desprovidos.

Os embargos de declaração foram rejeitados (fls. 784-789).

Em sede de juízo de retratação do art. 1.030, II, do CPC, a Corte estadual manteve em parte o provimento jurisdicional primevo, em acórdão ementado nos seguintes termos (fl. 1.050):

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Contrato coletivo por adesão. Reajuste por sinistralidade. Abusividade reconhecida em primeiro grau e mantida. Reajuste por mudança de faixa etária. Requerida que não se desincumbiu de provar o desequilíbrio atuarial a ensejar o índice aplicado ao contrato da autora. Abusividade do índice reconhecida, devendo ser aferida em incidente próprio. Soma aritmética de índices. Aplicação equivocada da Resolução ANS nº 63/2003. Cálculo mediante variação acumulada. Tese 1.016 firmada em recursos repetitivos pelo STJ. Parcial procedência mantida, devendo-se readequar o índice aplicável ao caso. Recurso dos autores a que se nega provimento. Parcialmente provido o recurso da ré.

Nas razões do recurso especial (fls. 901-925), a parte recorrente alegou dissídio jurisprudencial e violação dos seguintes dispositivos legais:

(i) art. 1.022, II, do CPC, aduzindo que o acórdão recorrido foi omissivo quanto à incidência da tese firmada no Tema Repetitivo n. 610/STJ, além de ter deixado de enfrentar o pedido de declaração de nulidade da cláusula de reajuste do valor da mensalidade do plano de saúde,

(ii) arts. 927, III, do CPC e 206, § 3º, do CC, defendendo a aplicabilidade do Tema Repetitivo n. 610/STJ e que a prescrição trienal considerada pelo Tribunal de origem abrange apenas a pretensão de restituição dos valores pagos a maior e não o direito, em si, de que sejam declarados abusivos os reajustes procedidos em época anterior a este prazo, e

(iii) arts. 6º, III, 39, V, e 51, IV e X, e § 1º, II, do CDC e 166, IV, 169 e 182 do CC, sustentando a violação do direito à informação referente a todo o período contratual discutido, ensejando a nulidade dos reajustes aplicados à mensalidade do plano de saúde, por se mostrarem abusivos.

Contrarrazões apresentadas (fls. 1.003-1.022).

O recurso foi admitido na origem.

É o relatório.

VOTO

Não há falar em vício de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional quando os fundamentos adotados pelo Tribunal de origem bastam para justificar a conclusão do acórdão, não estando o julgador obrigado a rebater todos os argumentos suscitados pela parte.

No caso concreto, o TJSP, com fundamento no exame dos elementos fático-probatórios dos autos, concluiu fundamentadamente pelo abuso dos reajustes por idade e por sinistralidade, bem como pela repetição do indébito relativamente às prestações pagas a maior no período de três anos anteriores à data do ajuizamento da ação. A propósito (fls. 749-771, destaquei):

Do reajuste por faixa etária aos 59 anos de idade: abusividade manifesta

[...]

Como cedição, os reajustes por idade encontram permissivo legal no art. 15 da Lei nº 9.656/98.

[...]

Está em harmonia com a legalidade estrita a variação do valor das mensalidades em virtude do avanço da idade do beneficiário, desde que: i) haja expressa previsão no contrato; ii) se observem os limites impostos pela Lei nº 9.656/98; e iii) não se estabeleçam índices extremamente onerosos e desarrazoados.

Quanto à apontada incompatibilidade entre o reajuste por mudança de faixa etária e o Código de Defesa do Consumidor, a decisão paradigmática proferida pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial nº 1.568.244/RJ declarou a ausência de abusividade em tal modalidade de reajuste, o qual equilibra a repartição dos riscos com o critério da solidariedade intergeracional, *verbis*:

[...]

Nessa exata medida, importa marcar que os planos de saúde coletivos possuem critérios próprios para o cálculo do reajuste, por variação de custo, o que afasta a aplicação dos índices de reajustes estipulados pela ANS para os planos individuais.

[...]

Na espécie, a majoração implementada em percentual de 89,07% decorre da aplicação da faixa etária de 59 anos de idade.

[...]

Da majoração da mensalidade: abusividade manifesta e necessidade de readequação

[...]

Ingressando nesse ponto, é indiscutível que o envelhecimento do ser humano o torna, em regra, mais suscetível a doenças e, conseqüentemente, a utilizar com maior frequência o respectivo plano de saúde.

Esse detalhe, ordinária e necessariamente, não autoriza que a prestadora possa elevar livremente o valor da parcela mensal do respectivo plano de saúde.

O reajuste, portanto, deve estar vinculado a concreta elevação de custos suportada pela administradora do plano de saúde e não apenas em potencial possibilidade de uso, ainda que dotada de realidade.

A legalidade da criação contratual de faixas etárias, pois, não é porta aberta para a adoção de percentuais livres e em desconformidade com o espelho econômico-financeiro do respectivo plano de saúde.

O direito subjetivo de eleger faixas etárias não gera a liberdade de adoção de percentual aleatórios, ou capazes de destruir a possibilidade do consumidor de manter-se vinculado ao plano de saúde.

Nessa medida, a licitude do referido reajuste por alcance de determinada faixa etária depende da estreita ligação entre o índice eleito contratualmente e a existência de dados fáticos objetivos que justifiquem o percentual de reajuste contratado.

Assim deve ser por força do dever de transparência e boa-fé objetiva.

O consumidor deverá receber esses dados com pormenores, ainda mais em contrato de adesão, cuja interpretação há de ser, sobretudo no ambiente da dúvida, em prol do consumidor (art. 51 do CDC).

Cabia a operadora, portanto, demonstrar a causa primária da referida elevação de 89,07%.

Competia-lhe demonstrar claramente que ao alcançar 59 anos de idade o consumidor onera significativamente a operadora de saúde.

[...]

Em razão da ausência de elementos fáticos, tem-se por irretorquível, pela própria expressão numérica do referido percentual, a exorbitância da exigência levada a efeito pelas recorrentes.

[...]

Repita-se, aliás, que a operadora de saúde não se desvencilhou de justificar, de maneira específica, a razoabilidade da expressão desse aumento pela mudança de faixa etária, o que, em tese, poderia amparar sua conduta (art. 373, II, do CPC/15).

Há, pois, manifesta desvantagem do segurado em relação à operadora de saúde, prestadora de serviços médicos.

Tem-se frontal lesão ao princípio da boa-fé objetiva legal (art. 5º do CPC/15) ao se externar em índice desarrazoado e aleatório, onerando em demasia a segurada.

Sem o fundamental e minucioso demonstrativo do desequilíbrio contratual que comprove a elevação dos custos a justificar tamanha majoração, tal majoração qualifica a prática de ato ilícito.

[...]

[...] o que fere preceitos cogentes não é a previsão de aumento das mensalidades, mas sim o seu volume e o seu modo, caso não tenha arrimo a critério objetivo e previamente aferível pelo segurado.

A concreta ausência de definição de parâmetros do aumento de 89,07% é que torna o preceito potestativo e abusivo.

Por conseguinte, verifica-se que a abusividade do aumento praticado consiste na desproporção do último reajuste por idade aplicado ao contrato, o qual implicou majoração excessiva da mensalidade até então paga pelos consumidores. Daí o ilegal exercício abusivo do direito (art. 187 do Código Civil).

Destarte, constatada a abusividade do aludido reajuste de 89,07%, por contrário ao Código de Defesa do Consumidor e mesmo aos critérios disciplinados pelo C. Superior Tribunal de Justiça, este deve ser afastado.

Imperiosa, pois, a respectiva readequação.

[...]

Do reajuste por sinistralidade

Noutro quadrante, insurge-se também a operadora de saúde com relação a procedência do pleito de inexigibilidade dos aumentos decorrentes do reajuste por sinistralidade a partir do ano de 2007.

A operadora de saúde bate-se na licitude da cláusula contratual que prevê o reajuste técnico (cláusula 13.2).

De plano, é consabido que em se tratando de contrato coletivo, não há limitação dos reajustes aos percentuais aprovados pela ANS, cabendo apenas a limitação à periodicidade de 12 meses, consoante disciplina a Resolução ANS nº 195/2009, *verbis*:

[...]

A aludida diferenciação se justifica porquanto o equilíbrio financeiro do plano de saúde coletivo demanda a manutenção da proporcionalidade entre os sinistros e a arrecadação dentro do grupo.

No entanto, ainda que o art. 35-E, § 2º, da Lei 9.656/98 somente condicione à aprovação da ANS o reajuste dos contratos individuais, tal norma não torna as operadoras de planos coletivos imunes à aplicação da regulamentação da ANS, sendo admissível seu controle judicial na hipótese de constatação de abusividade.

[...]

Sob tal prisma, o reajuste deve estar motivado em comprovado aumento dos custos do plano.

[...]

Nesse ponto, a Resolução Normativa nº 389/2015 da ANS, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil, *verbis*:

[...]

A incidência da aludida norma regulamentar despe de toda plausibilidade a tese da operadora de saúde que as mensalidades devem ser ajustadas a um valor que possibilite, isoladamente, cobrir custo assistencial sem que haja a efetiva demonstração do cálculo, nos moldes legais.

Ora, dos fatos narrados, verifica-se que a apelante não cumpriu com o que dispõe das normas legais, notadamente porque não há nos autos qualquer notícia de que tenha apresentado extrato pormenorizado dos motivos atuariais da aplicação do reajuste (art. 14, *caput* e § 1º da RN 389/2015 da ANS).

Isto porque, os reajustes unilateralmente promovidos através de negociação da estipulante e da operadora de saúde, sobretudo à míngua de pormenores de custo versus insuficiência da parcela paga, não deve vincular a estipulante, parte hipossuficiente e que não pode permanecer sem a cobertura securitária.

[...]

Além disso, constata-se que a ré não cumpriu com o dever de informação (art. 6º, III, CDC) correlato à sua atividade, vez que sequer enviou comunicação formal ao consumidor, deixando, portanto, de informar de forma clara, precisa e compreensível, no caso concreto, quais os reais custos que conduziram aos reajustes nos aludidos percentuais.

Não há, pois, como deixar de reconhecer a violação ao dever de informação e à boa-fé objetiva que devem nortear qualquer relação contratual, sobretudo naquelas a mercê das relações de consumo, marcadas pela clara hipervulnerabilidade do consumidor.

Noutro vértice, não obstante a ANS não estabeleça o índice a ser aplicado aos planos de saúde coletivos, da mesma forma que determina o percentual para os planos individuais, o entendimento que tem prevalecido é de que o índice aplicado aos planos de saúde coletivos nunca poderá ser superior àquele.

Não se afigura plausível, tanto por tanto, a adoção de interpretação restritiva, sobretudo à míngua de prova cabal de que a equação econômico-financeira do negócio tenha sofrido efetivo abalo.

À míngua de parâmetros legais definidos, a substituição dos índices contratualmente aplicados (17,36% em 2014; 16,30% em 2015; 19,46% em

2016) por aqueles divulgados pela agência reguladora parece razoável, notadamente porque se trata de indexador setorial, auditado e verificado pelo órgão regulador, que reflete o custo geral dos serviços hospitalares e médicos.

Outrossim, a conduta da operadora de saúde acarreta desequilíbrio na relação contratual, contraria a natureza do instrumento firmado e mostra-se abusiva.

De tal sorte, é impositivo o afastamento dos reajustes aplicados.

[...]

Sobressalta, na hipótese, a antijuridicidade da conduta da apelante em elevar, de forma unilateral e injustificada, os valores das mensalidades do plano de saúde coletivo.

Desse modo, não assiste razão à parte agravante, visto que o Tribunal *a quo* decidiu, de forma fundamentada e coerente, a matéria controvertida nos autos, ainda que contrariamente a seus interesses, não incorrendo em nenhum dos vícios previstos nos arts. 489, § 1º, e 1.022 do CPC.

A conclusão da Justiça local, que limitou a repetição do indébito às prestações pagas a maior nos três anos anteriores ao ajuizamento da ação, está em consonância com a jurisprudência do STJ, conforme demonstram os seguintes precedentes:

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. ÍNDOLE ABUSIVA. PRESCRIÇÃO TRIENAL. RESTITUIÇÃO DE VALORES. RECURSO PROVIDO.

[...]

4. A Segunda Seção do STJ, no julgamento do REsp 1.360.969/RS, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 610), consolidou o entendimento de que a pretensão condenatória decorrente da nulidade de cláusula de reajuste em contratos de plano de saúde prescreve em três anos, conforme o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil.

5. A pretensão de repetição do indébito refere-se às prestações pagas a maior no período de três anos anteriores à data do ajuizamento da ação, conforme jurisprudência pacífica do STJ.

[...]

(REsp n. 1.994.375/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 29/10/2025.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL ELISABETH SCARTON. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. RESTITUIÇÃO DO INDÉBITO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. TERMO INICIAL.

1. A Segunda Seção do STJ, no julgamento do REsp n. 1.360.969/RS, sob o rito dos recursos repetitivos, consolidou o entendimento segundo o qual, "Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002" (Tema 610).

2. A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015).

[...]

(REsp n. 1.895.743/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 28/3/2025.)

O acórdão recorrido não destoia, ainda, do entendimento desta Corte Superior, acerca da validade da cláusula contratual que prevê a possibilidade do reajuste por sinistralidade (AgInt no AREsp n. 2.043.624/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022) ou por implemento de idade (Temas Repetitivos n. 952 e 1.016).

Incide, no caso, a Súmula n. 83/STJ.

Registra-se que, reconhecida a legalidade em tese das referidas cláusulas, mostra-se irrelevante a discussão acerca da prescrição trienal abranger ou não a pretensão de reconhecimento de sua nulidade.

Por fim, rever a conclusão do acórdão, quanto ao abuso dos índices de reajuste por sinistralidade e por alteração de faixa etária em determinados períodos referentes à relação contratual entre as partes, demandaria reavaliação do contrato e incursão no campo fático-probatório, providências vedadas na via especial, conforme as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Ante o exposto, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC, MAJORO os honorários advocatícios devidos pela parte ora recorrente em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.094.911 / SP

Número Registro: 2023/0281939-0

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00257458520148190066 00853626820178260100 0085362682017826010010605357320178260100
10605357320178260100 1060535732017826010050000 1060535732017826010050001
20180000594064 20180000662085 20220000965286 20230000474466 21381806920178260000
21513521520168260000 257458520148190066 853626820178260100
85362682017826010010605357320178260100

Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026

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 : MARCOS MAGALHAES RANGEL

RECORRENTE : TANIA BERNARDES RANGEL

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ESTELA DO AMARAL ALCÂNTARA TOLEZANI - SP188951

TATIANA HARUMI KOTA - SP238323

MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352

RAFAEL ROBBA - SP274389

RECORRIDO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

OUTRO NOME : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ADVOGADA : RENATA SOUSA DE CASTRO VITA - SP364359

RECORRIDO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : LUCIANO ALVES MADEIRA FREDERICO - SP257008

JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

BRUNO SCURSONI DE ALBUQUERQUE - SP396135

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA, pelas partes: RECORRIDO: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE e OUTRO NOME: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS.

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

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, 22 de abril de 2026