



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2108481 - SP (2023/0404676-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADOS : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
: **ALEX STOCHI VEIGA - SP301432**
RECORRENTE : **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.**
ADVOGADOS : **ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922**
: **THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364**
RECORRIDO : **CIRILO JOSE S RAMOS**
ADVOGADOS : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**
: **ISAURA MARIA MOREIRA SARTO TAGLIALEGNA - DF028195**
: **FERNANDA CARVALHO DE SOUSA - SP465933**
: **ARNALDO ALVES DE OLIVEIRA FILHO - SP529232**
: **VITÓRIA LETÍCIA DE SOUZA VIEIRA F DE GODOY CO - SP532523**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSOS ESPECIAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTES ABUSIVOS. RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR. RECURSOS NÃO CONHECIDOS.

RAZÕES DE DECIDIR

1. Ação proposta por beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão, administrado pelas requeridas, alegando aumentos abusivos nas mensalidades por sinistralidade e VCMH, sem comprovação atuarial e superiores aos índices da ANS. Pedido de afastamento dos reajustes técnico e financeiro desde 2013, aplicação dos índices da ANS para planos individuais/familiares e restituição dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.
2. Sentença que declarou nulos os reajustes de 2013 e 2014, substituindo-os pelos índices anuais da ANS aplicáveis aos planos individuais, determinando a revisão da mensalidade atual e a emissão de boletos com novos valores, vedada a suspensão do atendimento. Afastou a repetição de indébito quanto a 2013 e 2014 por prescrição e fixou sucumbência recíproca.
3. Acórdão que deu provimento ao recurso do autor e negou o da requerida, estendendo a substituição pelos índices da ANS aos reajustes de 2015 a 2021, determinando a restituição simples dos valores pagos a maior, com correção monetária desde cada desembolso e juros a partir da citação, delimitando a prescrição trienal para repetição e decenal para revisão, invertendo a sucumbência e fixando honorários em 13% sobre a condenação.
4. A questão em discussão consiste em saber se os reajustes aplicados às mensalidades de plano de saúde coletivo por adesão, por sinistralidade e

VCMH, sem comprovação atuarial, e superiores aos índices da ANS, podem ser considerados abusivos, justificando sua substituição pelos índices da ANS para planos individuais e a restituição dos valores pagos a maior.

5. O dever de fundamentação do órgão julgador se limita à indicação do direito aplicável para solucionar a controvérsia, sendo suficiente para afastar as teses formuladas pelas partes.

6. Não se vislumbra omissão relevante no acórdão recorrido, pois apenas as omissões acerca de questões relevantes ao julgamento da causa, que poderiam alterar o resultado, ensejam provimento do recurso especial.

7. A ausência de comprovação idônea dos critérios de variação de custos e sinistralidade justifica a substituição dos reajustes pelos índices da ANS para planos individuais, conforme entendimento consolidado no STJ.

8. Não foi demonstrado dissídio jurisprudencial, pois a recorrente não realizou o necessário cotejo analítico entre a decisão impugnada e o paradigma apresentado, conforme exigido pelos artigos 1.029, § 1º, do CPC e 255 do RISTJ.

9. Presentes os óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ, inviabilizando a instauração da instância especial.

10. Recursos especiais não conhecidos.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.360.969/RS, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, j. 27.11.2013; STJ, REsp 1.715.798/RS, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, j. 08.04.2022; STJ, Tema 952 dos Recursos Repetitivos.

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 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 16 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2108481 - SP (2023/0404676-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADOS : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
: **ALEX STOCHI VEIGA - SP301432**
RECORRENTE : **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.**
ADVOGADOS : **ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922**
: **THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364**
RECORRIDO : **CIRILO JOSE S RAMOS**
ADVOGADOS : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**
: **ISAURA MARIA MOREIRA SARTO TAGLIALEGNA - DF028195**
: **FERNANDA CARVALHO DE SOUSA - SP465933**
: **ARNALDO ALVES DE OLIVEIRA FILHO - SP529232**
: **VITÓRIA LETÍCIA DE SOUZA VIEIRA F DE GODOY CO - SP532523**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSOS ESPECIAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTES ABUSIVOS. RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR. RECURSOS NÃO CONHECIDOS.

RAZÕES DE DECIDIR

1. Ação proposta por beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão, administrado pelas requeridas, alegando aumentos abusivos nas mensalidades por sinistralidade e VCMH, sem comprovação atuarial e superiores aos índices da ANS. Pedido de afastamento dos reajustes técnico e financeiro desde 2013, aplicação dos índices da ANS para planos individuais/familiares e restituição dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.
2. Sentença que declarou nulos os reajustes de 2013 e 2014, substituindo-os pelos índices anuais da ANS aplicáveis aos planos individuais, determinando a revisão da mensalidade atual e a emissão de boletos com novos valores, vedada a suspensão do atendimento. Afastou a repetição de indébito quanto a 2013 e 2014 por prescrição e fixou sucumbência recíproca.

3. Acórdão que deu provimento ao recurso do autor e negou o da requerida, estendendo a substituição pelos índices da ANS aos reajustes de 2015 a 2021, determinando a restituição simples dos valores pagos a maior, com correção monetária desde cada desembolso e juros a partir da citação, delimitando a prescrição trienal para repetição e decenal para revisão, invertendo a sucumbência e fixando honorários em 13% sobre a condenação.

4. A questão em discussão consiste em saber se os reajustes aplicados às mensalidades de plano de saúde coletivo por adesão, por sinistralidade e VCMH, sem comprovação atuarial, e superiores aos índices da ANS, podem ser considerados abusivos, justificando sua substituição pelos índices da ANS para planos individuais e a restituição dos valores pagos a maior.

5. O dever de fundamentação do órgão julgador se limita à indicação do direito aplicável para solucionar a controvérsia, sendo suficiente para afastar as teses formuladas pelas partes.

6. Não se vislumbra omissão relevante no acórdão recorrido, pois apenas as omissões acerca de questões relevantes ao julgamento da causa, que poderiam alterar o resultado, ensejam provimento do recurso especial.

7. A ausência de comprovação idônea dos critérios de variação de custos e sinistralidade justifica a substituição dos reajustes pelos índices da ANS para planos individuais, conforme entendimento consolidado no STJ.

8. Não foi demonstrado dissídio jurisprudencial, pois a recorrente não realizou o necessário cotejo analítico entre a decisão impugnada e o paradigma apresentado, conforme exigido pelos artigos 1.029, § 1º, do CPC e 255 do RISTJ.

9. Presentes os óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ, inviabilizando a instauração da instância especial.

10. Recursos especiais não conhecidos.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.360.969/RS, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, j. 27.11.2013; STJ, REsp 1.715.798/RS, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, j. 08.04.2022; STJ, Tema 952 dos Recursos Repetitivos.

RELATÓRIO

Trata-se de recursos especiais de QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e de BRADESCO SAÚDE S.A, interpostos com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 1156-1166):

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SINISTRALIDADE. Sentença de parcial procedência, para declarar nulos os percentuais de reajustes aplicados à mensalidade do plano de saúde da parte autora nos anos de 2013 e 2014, revisando-os e substituindo-os pelos índices indicados pela ANS para os contratos individuais. Inconformismo da parte ré. Inconformismo da parte autora, que pretende o afastamento dos reajustes incidentes nos anos de 2015 a 2021. Ausência de comprovação, pela ré, de que os índices efetivamente aplicados ao contrato estão em consonância com a elevação dos custos médico-hospitalares e/ou sinistralidade. Substituição pelos índices autorizados pela ANS para os contratos individuais e familiares também no respectivo período reclamado (2015-2021). Restituição dos valores pagos a maior, na forma simples. Sentença reformada. RECURSO DO AUTOR PROVIDO. RECURSO DA REQUERIDA DESPROVIDO."

Os embargos de declaração opostos pela ora recorrente (e-STJ, fls. 1233-1240) foram rejeitados (e-STJ, fls. 1242-1248).

Em seus recursos especiais (e-STJ, fls. 1170-1177e 1189-1220), além de dissídio jurisprudencial, os recorrentes alegam violação dos seguintes dispositivos de lei federal:

(i) art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, pois teria havido omissão relevante no acórdão ao não enfrentar a licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH, a inaplicabilidade dos índices da ANS aos planos coletivos e a alegada comunicação dos percentuais à ANS, o que poderia justificar a anulação do julgado por prestação jurisdicional incompleta;

(ii) arts. 16, XI, e 35-G da Lei 9.656/98; arts. 478 e 479 do Código Civil; art. 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor; arts. 371, 373, 375, 464 e 489, II, do Código de Processo Civil, pois o afastamento dos reajustes contratualmente previstos e a imposição dos índices da ANS aos coletivos teriam violado o regime legal do setor, invertido indevidamente o ônus da prova e desconsiderado o equilíbrio econômico-financeiro do contrato;

(iii) art. 373, I, do Código de Processo Civil e art. 35-G da Lei 9.656/98, pois a natureza abusiva dos reajustes por sinistralidade e VCMH seria fato constitutivo do direito do autor e o acórdão teria imputado à operadora/administradora o dever de provar a ausência de caráter abusivo, contrariando a regra de distribuição do ônus probatório;

(iv) art. 2º da Resolução 171 da Agência Nacional de Saúde Suplementar; art. 20 da Resolução Normativa 195 da ANS; art. 4º da Lei 9.961/2000; art. 16, XI, da Lei 9.656/98, pois teria sido aplicado, indevidamente, o índice de reajuste da ANS destinado a planos individuais aos contratos coletivos, embora o reajuste coletivo devesse ser negociado e apenas comunicado à ANS, sem autorização prévia;

(v) arts. 370 e 375 do Código de Processo Civil, pois, ao reputar insuficientes os documentos sem determinar prova técnica adequada, o acórdão teria cerceado a defesa e

desrespeitado as regras de experiência técnica, que recomendariam a realização de perícia atuarial para apuração concreta;

(vi) arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor e art. 35-G da Lei 9.656/98, pois, tratando-se de apólice coletiva empresarial firmada entre pessoas jurídicas, o acórdão teria aplicado o regime do consumidor de modo ampliado (vulnerabilidade/hipossuficiência), em afronta à disciplina específica e subsidiária dos contratos de saúde coletiva;

(vii) arts. 113, 421, 422, 757 e 765 do Código Civil, pois a decisão teria desconsiderado a função social do contrato, a boa-fé objetiva e o mutualismo próprio do seguro, impedindo reajustes necessários à conservação do contrato diante de variações de sinistralidade e de custos médico-hospitalares;

(viii) art. 489, II, do Código de Processo Civil, pois a fundamentação teria sido genérica ao reconhecer índole abusiva e substituir índices sem enfrentar, de modo específico, os critérios contratuais e regulatórios aplicáveis aos planos coletivos, bem como os elementos técnicos apresentados.

Contrarrazões ofertadas (e-STJ, fls.1252-1267).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu os apelos nobres.

Este é o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, o autor alegou ser beneficiário de plano coletivo por adesão administrado pelas rés, cujas mensalidades teriam sofrido aumentos abusivos, por “sinistralidade” e VCMH, sem transparência ou comprovação atuarial, superando os índices da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Propôs ação com tutela de urgência para afastar os reajustes técnico e financeiro desde 2013, aplicar os índices da ANS dos planos individuais /familiares, e obter a restituição, na forma simples, dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.

A sentença julgou parcialmente procedente, declarando nulos os reajustes de 2013 e 2014, substituindo-os pelos índices anuais da ANS aplicáveis aos planos individuais, e determinando a revisão da mensalidade atual e a emissão de boletos com os novos valores, vedada a suspensão do atendimento; afastou a repetição de indébito quanto a 2013 e 2014 por prescrição reconhecida no saneador, e fixou sucumbência recíproca (e-STJ, fls. 1018-1023).

No acórdão, a Câmara deu provimento ao recurso do autor e negou o da requerida, estendendo a substituição pelos índices da ANS também aos reajustes de 2015 a 2021, ante a ausência de comprovação idônea dos critérios de variação de custos e sinistralidade; determinou a restituição simples dos valores pagos a maior, com correção monetária desde cada desembolso e juros a partir da citação, e delimitou a prescrição trienal para a repetição (a partir de 16.09.2018) e a decenal para a revisão, invertendo a sucumbência e fixando honorários em 13% sobre a condenação (e-STJ, fls. 1156-1166; 1225-1231).

As irrisignações não merecem prosperar.

De início, examino a alegada violação aos arts. 1.022, parágrafo único, I e II, e 489, § 1º, VI, do CPC. Sustenta-se que o acórdão recorrido teria sido genérico e omissivo, não enfrentando todos os argumentos apresentados nos embargos de declaração. A respeito da alegação de inadequação da tutela jurisdicional, deve-se enfatizar que não se exige do órgão julgador que refute minuciosamente os argumentos formulados pelas partes. O dever de fundamentação se esgota na indicação do direito que entende cabível para solucionar a controvérsia posta no caso concreto, sendo adequada a motivação que, por si só, é suficiente para afastar as teses formuladas.

Apenas as omissões acerca de questões relevantes ao julgamento da causa, as quais, se acolhidas, poderiam alterar o resultado do julgamento, ensejam o provimento do recurso especial por omissão (v.g. AgInt no REsp 1.685.946/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 08/11/2018, DJe de 13/11/2018; REsp 1.657.996/RN, Rel. Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/6/2017, DJe de 30/6/2017; e AgRg no REsp 1.157.099/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, QUINTA TURMA, julgado em 11/3/2014, DJe de 19/3/2014).

Outrossim, impende ressaltar que, *"se os fundamentos do acórdão recorrido não se mostram suficientes ou corretos na opinião do recorrente, não quer dizer que eles não existam. Não se pode confundir ausência de motivação com fundamentação contrária aos interesses da parte"*(AgRg no Ag 56.745/SP, Rel. Ministro CESAR ASFOR ROCHA, DJ de 12/12/1994). Nesse sentido, confirmam-se os seguintes julgados: REsp 209.345/SC, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJ de 16/5/2005; REsp 685.168/RS, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, DJ de 2/5/2005.

Desse modo, não se vislumbra a existência de nenhum dos vícios dos arts. 1.022, parágrafo único, I e II, e 489, § 1º, VI, do CPC.

Em exame de mérito, cumpre analisar somente o que foi impugnado pelas partes recorrentes, permanecendo incólumes os demais fundamentos. Como asseverado no *decisum* impugnado, na hipótese, o eg. TJSP concluiu pela aplicação de percentuais desarrazoados nas mensalidades do plano de saúde, conforme transcrição do seguinte excerto do v. acórdão estadual (e-STJ, fl. 1.160):

"Necessário ponderar que aos contratos coletivos de plano de saúde podem ser aplicados, de forma cumulativa, além do reajuste por mudança de faixa etária, o reajuste por aumento de sinistralidade e o reajuste financeiro anual (VCMH), e isso diante da necessidade de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Por outro lado, é certo que não há vinculação, nos planos coletivos, aos percentuais incidentes nos planos individuais, o que não significa que as justificativas dos reajustes propostos pelas operadoras não devam ser devidamente fundamentadas, com a apresentação dos cálculos para conferência..."

Relevante destacar que a demanda fora proposta com o objetivo de ser efetivada a limitação dos reajustes anuais aos índices estabelecidos pela ANS para planos individuais, ainda que o contrato tenha sido celebrado entre as partes na modalidade coletivo por adesão.

Nesse contexto, o acórdão recorrido concedeu provimento ao recurso de apelação interposto pela autora para reconhecer o caráter abusivo dos reajustes aplicados no contrato de

plano de saúde a partir do período indicado na petição inicial. Confira-se o trecho específico a esse respeito do acórdão objurgado (e-STJ, fls. 1.161-1.166):

“Há de se convir, contudo, que os reajustes em questão - relativos aos anos de 2013 a 2021 - foram aplicados nos prêmios da parte autora sem que houvesse, por parte das requeridas, apresentação de efetiva prova dos critérios de aferição dos alegados aumentos dos custos médico- hospitalares e/ou reajustes por sinistralidade, o que impossibilita a verificação de sua correção. Respeitado o entendimento do juiz sentenciante, forçoso reconhecer que a parte ré não justifica seus reajustes, não tendo se desincumbido do ônus de comprovar, à toda evidência, o aumento dos custos que justifique a majoração do prêmio nos índices aplicados. Além disso, os documentos juntados aos autos (fls 726/819) - os quais, importante que se diga, sequer indicam relação com a apólice do autor - e, conseqüentemente, os laudos de auditoria extrajudiciais utilizados pelo expert de confiança do Juízo para fundamentar sua conclusão no laudo pericial de fls. 924/967, no sentido de ausência de abusividade /aleatoriedade nos reajustes incidentes nos anos de 2015/2021, não apresentam cálculos ou estudos atuariais que permitam identificar, com clareza, os critérios pelos quais os valores dos prêmios foram reajustados nos percentuais questionados. De mais a mais, a referida auditoria independente pontuou, às fls. 729, 739, 753, 763, 775, 786, 798 e 811, a impossibilidade de se atestar a integridade das bases de dados utilizados no referido trabalho. Confira-se:

“ (...) Em virtude de os procedimentos retromencionados não se constituírem uma revisão limitada ou exame de auditoria conduzido de acordo com as normas de auditoria, não expressamos nenhum tipo de conclusão ou parecer sobre nenhuma das contas ou itens referidos anteriormente. Caso tivéssemos adotado procedimentos adicionais ou conduzido uma revisão limitada ou auditoria das informações financeiras de acordo com as normas de auditoria, outros assuntos poderiam ter vindo à nossa atenção que poderia ter sido relatados ”

Registre-se que não basta a mera apresentação da fórmula de cálculo utilizada ou mesmo tabela unilateral com o alegado resultado da apuração obtida desprovido de qualquer outra documentação hábil a comprovar a intensa utilização do plano pelos beneficiários, justificando, assim, a incidência dos reajustes por sinistralidade em percentuais elevados. Tampouco basta a ciência dos usuários acerca da possibilidade da incidência do reajuste por sinistralidade ou mesmo a expedição de missivas indicando-lhes os percentuais incidentes a cada ano. É dizer: a análise da documentação trazida pelas rés não comprova, com a transparência necessária, o nexo causal entre os reajustes aplicados e os índices apurados acerca de variação de custos e aumento de sinistralidade, a importar na ausência de prova idônea que justifique o quantum de aumento, ônus que incumbia às rés, nos termos do artigo 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor. Não se pode ignorar, ainda, que os alegados cálculos atuariais já deveriam ter sido juntados aos autos, por ocasião da apresentação da peça contestatória, porque documentos velhos que basearam os aumentos aqui impugnados, necessários, portanto, à demonstração da correção dos percentuais incidentes. Ora, a ausência desta demonstração impede que tanto o consumidor quanto o julgador verifiquem se o reajuste aplicado obedece aos termos da avença (o que constitui prática abusiva, nos termos do artigo 39, inciso XIII do CDC), violando o direito do consumidor à informação (art. 6º, inciso III do CDC), colocando-o em desvantagem exagerada, e, ainda lançando sérias dúvidas sobre a boa-fé da conduta da operadora (em ofensa ao artigo 4º, III do CDC e ao artigo 422 do CC). Desta forma, respeitado o posicionamento da julgadora a quo, não havia como se considerar idôneo os reajustes também incidentes no período de 2015 a 2021. Importante ponderar que não se trata de considerar o autor como se beneficiário fosse de plano individual, mas, antes, de impedir a incidência de

reajustes absolutamente injustificados e aleatórios nos prêmios dos consumidores, ao bel-prazer das operadoras. Assim, em razão da aleatoriedade dos percentuais incidentes não só nos anos de 2013 e 2014, mas também de 2015 a 2021, é o caso de substituí-los pelos índices autorizados pela ANS para o reajuste financeiro anual dos contratos individuais e familiares no respectivo período, com a consequente devolução dos valores pagos a maior. Neste particular, importante lembrar, conforme pontuado pelo e. Ministro Marco Aurélio Bellizze, na Relatoria do Recurso Especial 1.360.969/RS, “(...) Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável”. É preciso que se diferencie, ainda, a pretensão de devolução das quantias pagas a maior daquela que diz respeito à discussão quanto ao efetivo valor do prêmio. A primeira sujeita-se ao lapso prescricional trienal, conforme decidido pelo C. Superior Tribunal de Justiça, ao julgar Recurso Repetitivo (REsp n°s 1.361.182-RS e 1.360.969-RS). Já a segunda submete-se à regra geral (art. 205 do CC/2002), sendo seu prazo decenal. É dizer: a revisão das mensalidades alcança o período de 10 (dez) anos, mas a restituição de eventuais quantias pagas a maior deve observar a prescrição trienal (no caso concreto, 16.09.2018), nos termos da tese fixada em sede de Recurso Repetitivo (Tema 610 do C. Superior Tribunal de Justiça). Isso porque, como visto, a pretensão de repetição de indébito deve se referir somente às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação, ocorrida em 16.09.2021. Não há que se falar, porém, em aplicação única e eterna dos reajustes aplicados nos contratos individuais, na medida em que, como já exposto, a cláusula que prevê os reajustes por aumento dos custos médico-hospitalares e por sinistralidade não é, por si só, ilegal. Os montantes pagos em excesso pelo autor, a serem apurados na fase de liquidação, deverão ser restituídos pelas requeridas, na forma simples, porque a devolução em dobro (art.42 do CDC) pressupõe a existência de cobrança de má-fé, o que não ocorreu. Assim, de rigor a reforma da sentença, com a consequente inversão da sucumbência e condenação das corrés ao pagamento da integralidade das custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios do patrono do autor, fixados em 13% (treze) por cento sobre o valor da condenação.”

Destaco que o Superior Tribunal de Justiça, em julgamento dos Recursos Especiais 1.715.798/RS, 1.716.113/DF e 1.873.377/SP, Relator o eminente Min. Paulo de Tarso Sanseverino, proferiu acórdãos publicados em 8.4.2022, e procedeu à consolidação do entendimento, no regime de recursos repetitivos, com a seguinte compreensão:

“(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressaltando-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”.

Assim está redigida a ementa do acórdão proferido no REsp 1.715.798/RS:

“RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 1016/STJ. CONTROVÉRSIA ACERCA DA VALIDADE DO REAJUSTE E DO ÔNUS DA PROVA DA BASE ATUARIAL. APLICABILIDADE DO TEMA 952/STJ AOS PLANOS COLETIVOS. CÁLCULO DA VARIAÇÃO ACUMULADA NOS TERMOS DA RN ANS 63 /2003. PROVA DA BASE ATUARIAL DO REAJUSTE. ÔNUS DA OPERADORA. DESAFETAÇÃO.

1. Delimitação da controvérsia: Controvérsia pertinente à validade da cláusula de reajuste por faixa etária e ao ônus da prova da base atuarial do reajuste, no contexto de pretensão de revisão de índice de reajuste por faixa etária deduzida pelo usuário contra a operadora, tratando-se de planos de saúde coletivos novos ou adaptados à Lei 9.656/1998.

2. Teses para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015: (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 (g. n.);

3. Desafetação da questão referente à inversão do ônus da prova, nos termos do voto do Min. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA.

4. Caso concreto do RESP 1.715.798/RS: REAJUSTE DE 40% NA ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA. EXCLUSÃO DO REAJUSTE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. DESCABIMENTO. RAZOABILIDADE DO ÍNDICE E DO PREÇO DA MENSALIDADE PRATICADOS. DESNECESSIDADE DE PROVA ATUARIAL

4.1. Validade do reajuste pactuado no percentual de 40% para a última faixa etária, pois esse percentual se encontra aquém da média de mercado praticada pelas operadoras, como também se encontra aquém da média o preço fixado para a mensalidade da última faixa etária, não se verificando abusividade no caso concreto. 4.2. Desnecessidade de produção de prova atuarial no caso concreto.

5. Caso concreto do RESP 1.716.113/DF: PLANO COLETIVO DE AUTOGESTÃO. REAJUSTE DE 67,57%. REVISÃO PARA 16,5%. SOMA ARITMÉTICA DE ÍNDICES. APLICAÇÃO EQUIVOCADA DA RN ANS 63 /2003. APLICABILIDADE AOS PLANOS DE AUTOGESTÃO. CÁLCULO MEDIANTE VARIAÇÃO ACUMULADA. DESCABIMENTO DA MERA SOMA DE ÍNDICES.

5.1. Aplicabilidade da RN ANS 63/2003 aos planos de saúde operados na modalidade de autogestão, tendo em vista a ausência de ressalva quanto a essa modalidade de plano no teor dessa resolução normativa.

5.2. Aplicação da tese "b", fixada no item 2, supra, para se afastar o critério da mera soma de índices, determinando-se o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que se calcule a variação acumulada de acordo com a respectiva fórmula matemática.

6. Caso concreto do RESP 1.873.377/SP: IRDR 11/TJSP. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. DETERMINAÇÃO DE RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO PELOS RECORRENTES. ÓBICE DA SÚMULA 283/STF. PARCIAL PROVIMENTO DOS RECURSOS QUANTO AO CRITÉRIO DA ALEATORIEDADE DO ÍNDICE. DESPROVIMENTO QUANTO AO PLEITO DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, NOS TERMOS DO VOTO DO MIN. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA.

6.1. Inviabilidade de se conhecer das alegações referentes ao mérito do julgamento do caso concreto, tendo em vista determinação de reabertura da instrução probatória pelo Tribunal de origem, ponto não atacado nos recursos especiais. Óbice da Súmula 283/STF.

6.2. Desprovemento do recurso especial do consumidor no que tange à tese referente à inversão do ônus da prova, nos termos do voto do Min. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA. 6.3. Parcial provimento do recurso especial do IDEC para incluir na tese o parâmetro da aleatoriedade dos índices praticados, como um dos critérios para a identificação da abusividade do reajuste por faixa etária, aplicando-se na íntegra o Tema 952/STJ aos planos coletivos. 7. PARTE DISPOSITIVA: 7.1. RESP 1.715.798/RS: RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 7.2. RESP 1.716.113/DF: RECURSO ESPECIAL PROVIDO, EM PARTE. 7.3. RESP 1.873.377/SP: RECURSO ESPECIAL DO IDEC PARCIALMENTE PROVIDO, E RECURSO ESPECIAL DE EDUARDO BORTMAN DESPROVIDO."

Em sequência, observo que o Tribunal de origem admitiu o apelo nobre fundamentado na compreensão de suposto dissenso com a jurisprudência consolidada no âmbito desta Corte Superior, em especial quanto à tese fixada no Tema 952 dos recursos repetitivos.

Nada obstante, entendo que não se logrou demonstrar nenhuma violação frontal às normas dos arts. 86, *caput* e 938, § 3º, do Código de Processo Civil; a recorrente não se desincumbiu do ônus processual de demonstrar o dissídio jurisprudencial alegado, de forma a ensejar o conhecimento do apelo nobre, porque não procedeu à correta comprovação da similitude das situações fáticas e das fundamentações jurídicas alegadas entre o acórdão recorrido e o acórdão paradigma.

Nada obstante, para viabilizar ao menos o trânsito do apelo nobre, caberia à recorrente proceder à impugnação específica dos fundamentos do acórdão objurgado, na forma do art. 1.030 do CPC, não se prestando, a título de cumprimento do referido mister, à ratificação das razões já expostas quando da interposição do recurso de apelação.

Em remate, identifico que não ficou comprovado o alegado dissídio jurisprudencial, visto que a recorrente não cumpriu o disposto nos artigos 1.029, § 1º, do Código de Processo Civil, e 255 do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, deixando de realizar o necessário cotejo analítico entre a decisão impugnada e o paradigma apresentado, com a transcrição de trechos dos acórdãos para identificar as circunstâncias que assemelhassem os casos confrontados, apenas citando a ementa do julgado paradigmático.

Assim, não tendo havido impugnação dos fundamentos do acórdão recorrido, ante a ausência de prévia e adequada alegação de contrariedade a entendimento jurisprudencial consolidado nesta Corte Superior, de tudo resulta a inviabilidade de instauração da instância especial.

Ante todo o exposto, presentes os óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ, não conheço dos recursos especiais interpostos.

Honorários advocatícios majorados em 2% sobre o montante fixado nas instâncias ordinárias.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.108.481 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/040467-66

Número de Origem:

10998619820218260100 1099861982021826010050000 1099861982021826010050001 20230000470614
20230000596083 20230000596231 22421175620218260000

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADOS : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

ALEX STOCHI VEIGA - SP301432

RECORRENTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.

ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

RECORRIDO : CIRILO JOSE S RAMOS

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ISAURA MARIA MOREIRA SARTO TAGLIALEGNA - DF028195

FERNANDA CARVALHO DE SOUSA - SP465933

ARNALDO ALVES DE OLIVEIRA FILHO - SP529232

VITÓRIA LETÍCIA DE SOUZA VIEIRA F DE GODOY CO - SP532523

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 16 de dezembro de 2025