



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2129541 - SP(2024/0083917-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO : JORGE FARSETTI
RECORRIDO : KATIA DODERO SOPEDRA
ADVOGADOS : LUCAS VILLELA RAMOS - SP443599
ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA AOS 59 ANOS. TEMA 952/STJ. ABUSIVIDADE DO ÍNDICE SEM LASTRO ATUARIAL. SUBSTITUIÇÃO JUDICIAL POR PERCENTUAL GENÉRICO (PAINEL ANS). IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE APURAÇÃO POR CÁLCULOS ATUARIAIS NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA (ART. 51, § 2º, DO CDC). RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. Recurso especial contra acórdão que reconheceu a abusividade de reajuste por faixa etária de 62,79% e substituiu o índice por 39,9%, com base em média divulgada no “Painel de Precificação dos Planos de Saúde” da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
2. O objetivo recursal é decidir se (i) é válida a substituição judicial do índice abusivo sem perícia atuarial; (ii) a tese vinculante do Tema 952 impõe apuração técnica na fase de cumprimento de sentença; e (iii) devem ser observados os parâmetros da Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS e do art. 51, § 2º, do CDC.
3. O reajuste por faixa etária é válido quando há previsão contratual, observância às normas regulatórias e inexistência de percentuais desarrazoados ou aleatórios; reconhecida a abusividade, o novo índice não pode ser arbitrado por médias genéricas de mercado, devendo ser apurado por cálculos atuariais que reflitam a carteira específica e preservem o mutualismo e o equilíbrio financeiro-atuarial.
4. A substituição por percentual médio do “Painel de Precificação” da ANS não atende ao comando do Tema 952, por não considerar o

risco assistencial concreto nem a estrutura atuarial do contrato; impõe-se a definição técnica do reajuste adequado na fase de cumprimento de sentença.

5. Recurso especial provido para determinar a apuração do percentual substitutivo por cálculos atuariais, nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor e da tese firmada no REsp nº 1.568.244/RJ.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 14 de abril de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2129541 - SP(2024/0083917-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO : JORGE FARSETTI
RECORRIDO : KATIA DODERO SOPEDRA
ADVOGADOS : LUCAS VILLELA RAMOS - SP443599
ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA AOS 59 ANOS. TEMA 952/STJ. ABUSIVIDADE DO ÍNDICE SEM LASTRO ATUARIAL. SUBSTITUIÇÃO JUDICIAL POR PERCENTUAL GENÉRICO (PAINEL ANS). IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE APURAÇÃO POR CÁLCULOS ATUARIAIS NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA (ART. 51, § 2º, DO CDC). RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. Recurso especial contra acórdão que reconheceu a abusividade de reajuste por faixa etária de 62,79% e substituiu o índice por 39,9%, com base em média divulgada no “Painel de Precificação dos Planos de Saúde” da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
2. O objetivo recursal é decidir se (i) é válida a substituição judicial do índice abusivo sem perícia atuarial; (ii) a tese vinculante do Tema 952 impõe apuração técnica na fase de cumprimento de sentença; e (iii) devem ser observados os parâmetros da Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS e do art. 51, § 2º, do CDC.
3. O reajuste por faixa etária é válido quando há previsão contratual, observância às normas regulatórias e inexistência de percentuais desarrazoados ou aleatórios; reconhecida a abusividade, o novo índice não pode ser arbitrado por médias genéricas de mercado, devendo ser apurado por cálculos atuariais que reflitam a carteira específica e preservem o mutualismo e o equilíbrio financeiro-atuarial.
4. A substituição por percentual médio do “Painel de Precificação” da

ANS não atende ao comando do Tema 952, por não considerar o risco assistencial concreto nem a estrutura atuarial do contrato; impõe-se a definição técnica do reajuste adequado na fase de cumprimento de sentença.

5. Recurso especial provido para determinar a apuração do percentual substitutivo por cálculos atuariais, nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor e da tese firmada no REsp nº 1.568.244/RJ.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (SUL AMÉRICA) contra acórdão pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Contrato individual adaptado em 2019. Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual e repetição de indébito julgada procedente para 1) reconhecer a abusividade do aumento do valor dos prêmios pagos pelos segurados (titular e dependente) após a mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos, substituindo os respectivos índices pelos percentuais previstos pela ANS; e 2) condenar a operadora à repetição simples dos montantes cobrados a maior, com correção monetária pela tabela prática do E. TJSP a partir de cada desembolso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês Insurgência da seguradora. Parcial cabimento. Aplicação da legislação consumerista (Súmulas nº 608 do STJ e 100 do TJSP). Incidência do Tema Repetitivo nº 952 do C. STJ. Reajuste que, embora esteja previsto em contrato e em consonância com as disposições normativas da ANS (Resolução Normativa nº 63/2003), se revela abusivo por exigir vantagem manifestamente excessiva, valendo-se da vulnerabilidade do consumidor. Insuficiência do mero cumprimento das normas regulamentares. Operadora que sequer acostou aos autos base atuarial sólida e discriminada a justificar o elevado reajuste de 62,79%. Variação aleatória que impõe óbice à continuidade do pacto, com oblíqua discriminação ao idoso. Violação da boa-fé objetiva e da função social do contrato de saúde. Inteligência dos artigos 39, IV, V, e X; e 51, IV, do CDC; 421 do CC; e 15, §3º, da Lei nº 10.741/2003. Jurisprudência desta C. Câmara e da E. Corte Substituição do índice abusivo pelo reajuste médio dos planos coletivos informado no “Painel de Precificação dos Planos de Saúde” da ANS. Critério proporcional e razoável. Precedentes deste E. Colegiado Recurso parcialmente provido para fixar como índice substitutivo de reajuste da mensalidade por faixa etária (aos 59 anos) dos planos de saúde dos apelados o percentual de 39,9%, equivalente

ao reajuste médio dos planos individuais informado no “Painel de Precificação dos Planos de Saúde Ano 2022” para o período, mantida, no mais, a r. sentença.

Os embargos de declaração de SUL AMÉRICA foram rejeitados.

Nas razões do apelo nobre, interposto com fundamento nas alíneas a e c do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, SUL AMÉRICA sustenta, em síntese, **(1)** negativa de prestação jurisdicional e deficiência de fundamentação por violação dos arts. 489, § 1º, inciso VI e 1.022, inciso II, do CPC; **(2)** que o acórdão recorrido desrespeitou o Tema 952 (REsp 1.568.244/RJ), invocado como precedente vinculante (art. 927, inciso III, do CPC), requerendo a aplicação integral da tese e a vedação de afastamento do reajuste sem perícia atuarial; **(3)** dissídio jurisprudencial, tendo em vista a necessidade de substituição do índice apenas mediante prova técnica atuarial, conforme assentado no repetitivo: “Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.”

Houve apresentação de contrarrazões pelos recorridos, defendendo a incidência de óbices sumulares (Súmulas 5 e 7/STJ), a impossibilidade de revisão de cláusulas contratuais e a abusividade do reajuste com base na RN nº 63/2003 e do CDC, com pedido de não conhecimento ou, se conhecido, de não provimento.

O apelo nobre foi admitido na origem, reconhecendo-se a presença dos requisitos de admissibilidade, inclusive o dissídio jurisprudencial, com determinação de subida dos autos.

É o relatório.

VOTO

No caso, o contrato individual foi adaptado em 2019, com previsão de reajuste por faixa etária, e a operadora aplicou 62,79% aos 59 anos, além dos reajustes anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o que elevou significativamente as mensalidades dos beneficiários.

O Tribunal estadual concluiu pela abusividade do índice por ausência de comprovação atuarial idônea, por aleatoriedade da variação na última faixa, e, em substituição, fixou 39,9% com base no “Painel de Precificação dos Planos de Saúde Ano 2022” da ANS, mantendo a repetição simples dos valores pagos a maior.

O objetivo recursal é reformar o acórdão para: (i) reconhecer a legalidade do reajuste etário aplicado, conforme o Tema 952; (ii) afastar a substituição judicial do índice sem prévia perícia atuarial; e (iii) restaurar a observância aos precedentes obrigatórios (art. 927 do CPC) e aos parâmetros de cálculo da RN nº 63/2003, ou, subsidiariamente, determinar a realização de perícia para apuração do percentual adequado.

O Tribunal de origem, embora tenha reconhecido a abusividade do reajuste de 62,79% aplicado à mensalidade do plano de saúde dos recorridos em razão da mudança de faixa etária (59 anos), determinou a sua substituição pelo percentual de 39,9%, com base no “Painel de Precificação dos Planos de Saúde Ano 2022” da ANS.

A recorrente sustenta, em síntese, que tal decisão viola o precedente vinculante firmado no julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ (Tema 952), que estabelece a obrigatoriedade de perícia atuarial para a fixação de novo índice em caso de abusividade, não sendo cabível a substituição judicial por um percentual genérico.

O recurso merece provimento.

(2) Desrespeito ao Tema 952 (REsp 1.568.244/RJ – art. 927, inciso III, do CPC)

(3) Dissídio jurisprudencial

A Segunda Seção desta Corte, ao julgar o recurso representativo da controvérsia, REsp nº 1.568.244/RJ, de relatoria do Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, pacificou a matéria nos seguintes termos:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO. 1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998). 2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos. 3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em

função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde. 4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado). 5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção). 6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato. 7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais: a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS. b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos. c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e

sétima faixas. 8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado. 9. **Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.** 10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: **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.** 11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora. 12. Recurso especial não provido. (REsp 1.568.244/RJ, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Julgamento: 14/12/2016, SEGUNDA SEÇÃO, DJe 19/12/2016)

O precedente é inequívoco ao estabelecer o procedimento a ser seguido: declarada a abusividade, a definição de um novo índice não pode ser arbitrária ou baseada em médias de mercado que não refletem as especificidades da carteira de beneficiários da operadora. A solução imposta pelo precedente visa, de um lado, proteger o consumidor de aumentos desproporcionais e, de outro, garantir o mutualismo e o equilíbrio financeiro-atuarial do contrato, o que só pode ser alcançado por meio de uma análise técnica.

No caso concreto, o Tribunal de Justiça de São Paulo, ao reconhecer a abusividade do índice de 62,79% por ausência de comprovação atuarial, mas, em

seguida, fixar um novo percentual (39,9%) com base em dados genéricos da ANS, contrariou a tese vinculante (e-STJ, fls. 185-196).

A decisão recorrida, embora louvável, criou um índice substitutivo sem o indispensável lastro técnico-atuarial exigido, violando o disposto no item 9 do julgado paradigma.

Este exato entendimento foi reafirmado em recente precedente desta Terceira Turma:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. REAJUSTE EM VIRTUDE DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ILEGALIDADE DECLARADA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DE PERCENTUAL ADEQUADO E RAZOÁVEL, QUE DEVERÁ SER FEITO POR MEIO DE CÁLCULOS ATUARIAIS NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM DISSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE FIRMADO EM RECURSO REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. PREMISSA EQUIVOCADA. VERIFICAÇÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS.

1. Os embargos de declaração destinam-se a suprir omissão, afastar obscuridade ou eliminar contradição eventualmente existentes no julgado combatido, bem como corrigir erro material.

2. Verificada a ocorrência de premissa equivocada, impõe-se a integralização do decisum.

3. Embargos de declaração acolhidos, para dar provimento ao recurso especial.

(EDcl no REsp n. 2.220.596/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 13/10/2025, DJEN de 16/10/2025)

Desse modo, o acórdão recorrido deve ser reformado para se adequar à jurisprudência consolidada desta Corte Superior.

Diante do reconhecimento de que o acórdão estadual não observou, na íntegra, a tese fixada por esta Corte Superior no julgamento do Tema Repetitivo 952, ficam prejudicadas as demais alegações de SUL AMÉRICA, sobretudo sobre a negativa de prestação jurisdicional.

Nessas condições, **DOU PROVIMENTO** ao recurso especial para, reformando em parte o acórdão recorrido, determinar que a apuração do percentual de reajuste adequado e razoável, em substituição ao índice declarado abusivo, seja realizada por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC e da tese firmada no REsp nº 1.568.244/RJ.

Inaplicável a majoração dos honorários recursais.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.129.541 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0083917-2

Número de Origem:
11309483820228260100

Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

RECORRIDO : JORGE FARSETTI

RECORRIDO : KATIA DODERO SOPEDRA

ADVOGADOS : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

LUCAS VILLELA RAMOS - SP443599

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 13 de abril de 2026