



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2218461 - SC (2025/0068096-1)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : VIRO JOSE WELTER
ADVOGADOS : ANOUE LONGEN - SC011769
MARCELI MOTTA WELTER - SC025502
RECORRIDO : UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : RICARDO MIARA SCHUARTS - PR055039
RECORRIDO : IBBCA 2008 GESTAO EM SAUDE LTDA
ADVOGADA : MÔNICA BASUS BISPO - RJ113800

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E FAIXA ETÁRIA. CONFIGURAÇÃO DE “FALSO COLETIVO”. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina que reformou sentença de procedência em ação revisional de contrato de plano de saúde, validando reajustes por faixa etária (65%) e sinistralidade (138,96%), aplicados no ano de 2016, com base no Tema 952 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se são válidos os reajustes aplicados por sinistralidade e faixa etária em contrato de plano de saúde coletivo com reduzido número de beneficiários, em aparente desconformidade com a jurisprudência do STJ sobre “*falsos coletivos*”.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, que contratos coletivos com reduzido número de beneficiários, denominados “*falsos coletivos*”, sejam tratados como planos individuais, aplicando-se os índices de reajuste da ANS (AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, DJEN de 11/4/2025).

4. O acórdão recorrido não considerou a vulnerabilidade do consumidor nesses contratos atípicos, contrariando entendimento consolidado de que planos com menos de 30 beneficiários apresentam assimetria de negociação e elevada onerosidade na migração para outras operadoras (EResp n. 1.692.594/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJe de 19/2/2020).

5. A sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido, reconhecendo a nulidade dos reajustes por sinistralidade e faixa

etária, diante da inversão do ônus da prova e da ausência de demonstração do aumento real de preços em cada intervalo, conforme exigido pela RN n. 63/2003 da ANS e pela tese firmada no Tema 952/STJ.

6. A jurisprudência do STJ reconhece como indevida a simples soma de percentuais de reajuste, devendo ser observada a fórmula matemática da “*variação acumulada*” (REsp n. 1.715.798 /RS, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, DJe de 8/4/2022).

7. O acórdão recorrido não se alinhou ao entendimento de que cláusulas contratuais com reajustes desproporcionais e sem respaldo atuarial demonstrado configuram abusividade, ainda que exista previsão contratual (AgInt no REsp n. 2.060.050/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJe de 21/6/2023).

8. Reconhecida a falha na comprovação da legalidade dos reajustes pela operadora, impõe-se o restabelecimento da sentença, com a consequente devolução dos valores pagos a maior, corrigidos e acrescidos de juros desde a citação.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial provido.

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 16/09/2025 a 22/09/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 23 de setembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2218461 - SC (2025/0068096-1)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : VIRO JOSE WELTER
ADVOGADOS : ANOUE LONGEN - SC011769
MARCELI MOTTA WELTER - SC025502
RECORRIDO : UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : RICARDO MIARA SCHUARTS - PR055039
RECORRIDO : IBBCA 2008 GESTAO EM SAUDE LTDA
ADVOGADA : MÔNICA BASUS BISPO - RJ113800

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E FAIXA ETÁRIA. CONFIGURAÇÃO DE “FALSO COLETIVO”. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina que reformou sentença de procedência em ação revisional de contrato de plano de saúde, validando reajustes por faixa etária (65%) e sinistralidade (138,96%), aplicados no ano de 2016, com base no Tema 952 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se são válidos os reajustes aplicados por sinistralidade e faixa etária em contrato de plano de saúde coletivo com reduzido número de beneficiários, em aparente desconformidade com a jurisprudência do STJ sobre “*falsos coletivos*”.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, que contratos coletivos com reduzido número de beneficiários, denominados “*falsos coletivos*”, sejam tratados como planos individuais, aplicando-se os índices de reajuste da ANS (AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, DJEN de 11/4/2025).

4. O acórdão recorrido não considerou a vulnerabilidade do consumidor nesses contratos atípicos, contrariando entendimento consolidado de que planos com menos de 30 beneficiários apresentam assimetria de negociação e elevada onerosidade na migração para outras operadoras (EResp n. 1.692.594/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJe de 19/2/2020).

5. A sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido, reconhecendo a nulidade dos reajustes por sinistralidade e faixa

etária, diante da inversão do ônus da prova e da ausência de demonstração do aumento real de preços em cada intervalo, conforme exigido pela RN n. 63/2003 da ANS e pela tese firmada no Tema 952/STJ.

6. A jurisprudência do STJ reconhece como indevida a simples soma de percentuais de reajuste, devendo ser observada a fórmula matemática da “*variação acumulada*” (REsp n. 1.715.798 /RS, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, DJe de 8/4/2022).

7. O acórdão recorrido não se alinhou ao entendimento de que cláusulas contratuais com reajustes desproporcionais e sem respaldo atuarial demonstrado configuram abusividade, ainda que exista previsão contratual (AgInt no REsp n. 2.060.050/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJe de 21/6/2023).

8. Reconhecida a falha na comprovação da legalidade dos reajustes pela operadora, impõe-se o restabelecimento da sentença, com a consequente devolução dos valores pagos a maior, corrigidos e acrescidos de juros desde a citação.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial provido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, assim ementado (e-STJ, fl. 917):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE RÉ. CONTRATO COM PREVISÃO DE REAJUSTE DE MENSALIDADE CONSIDERADAS SINISTRALIDADE E FAIXA ETÁRIA. SATISFAÇÃO DOS REQUISITOS CONTIDOS NO TEMA 952 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. OBSERVÂNCIA DAS NORMAS EXPEDIDAS PELA AGÊNCIA REGULADORA. PERCENTUAIS PROPORCIONAIS E NÃO ALEATÓRIOS. CONCLUSÃO PERICIAL, ADEMAIS, A INDICAR QUE "AMBOS OS REAJUSTES, TANTO O ATRELADO A SINISTRALIDADE COMO O ATRELADO A FAIXA ETÁRIA, ENCONTRAM RESPALDO TÉCNICO". REAJUSTES INDISPENSÁVEIS À MANUTENÇÃO DO PLANO. NECESSÁRIA OBEDIÊNCIA À CONTRAPRESTATIVIDADE. SENTENÇA REFORMADA. INVERSÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO PROVIDO.

O plano de saúde e os serviços por ele prestados obviamente se mantêm com dinheiro, sem o qual não há serviço que se sustente. Observados cálculos atuariais, resta possível relativamente prever a necessidade média de utilização dos serviços e os valores necessários para mantê-los, os quais advêm das parcelas pagas pelos respectivos consumidores, estabelecidas justamente no desiderato de viabilização de cumprimento das obrigações contratuais endereçadas a quem as recebe. Sendo evidente que o aumento das cãs traz consigo, de regra, maior necessidade de utilização de serviços de natureza médica,

ressai quando menos equânime a readequação, contratualmente prevista, da contraprestação exigível do beneficiário do plano de saúde ao aumentar de sua idade.

Nas razões do recurso, a parte recorrente sustenta violação aos artigos 434, 1.010 e 1.013 do CPC, artigo 6º, VIII, do CDC e art. 16, XI, da Lei Federal n. 9.656/98, além de divergência jurisprudencial em relação ao Tema 952 do STJ.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ, fls. 1070-1075).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal).

Colhe-se do acórdão recorrido, sua manifestação, em embargos de declaração, à respeito desta insurgência recursal (e-STJ, fl. 961):

Necessário então acrescentar que as razões recursais combatem suficientemente o decisum recorrido e devolvem a esta instância os motivos pelos quais entendem deve ser este reformado, não se podendo dizer deste ausente dialeticidade. Houve suficiente e clara impugnação à sentença no ponto atinente à presença de provas quanto à "legalidade e legitimidade nos reajustes pretendidos", fulcrada justamente nas conclusões técnicas da perícia que se realizou nos autos. Não se pode, pois, dizer que "não há, verdadeiramente, razões recursais". (e-STJ, fl. 961)

O Tribunal de origem, por sua vez, reformou a sentença, julgando improcedentes os pedidos iniciais, **fundando** a decisão na observância dos requisitos do Tema 952 do STJ, que valida o reajuste por faixa etária desde que haja previsão contratual; **na** observância das normas reguladoras, **na** ausência de percentuais desarrazoados e destacando a previsão dos reajustes por sinistralidade em contrato e respaldado por cálculos atuariais, não se configurando abusivos, nos seguintes termos (e-STJ fls. 912-916):

Do observado, não se pode negar a higidez da cláusula que prevê a majoração da mensalidade com base na faixa etária dos usuários, já que devidamente expressa no contrato e em observância aos ditames da Resolução Normativa n. 63/2003 a dispor:

[...]

A partir disso, tem-se que a aplicação de percentuais de reajuste em razão da mudança de faixa etária - devidamente informada ao recorrido - aos contratos de plano de saúde é prática cabível, sendo também compreensível uma vez que objetiva adequar a relação custo-benefício.

Quanto à matéria, foi elaborada pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de recursos repetitivos, tese que culminou na elaboração do Tema 952:

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.

No caso concreto, não se mostra irrazoável o aumento na proporção mencionada (65%), que se demonstrou respeitante à normativa pertinente.

O fundamento utilizado no decreto, baseado na necessidade de se "demonstrar o aumento real de preço em cada intervalo", não foi trazido, salvo lamentável desatenção, pela parte apelada nos momentos que lhe couberam falar nos autos.

Considerando, então, tanto inércia quanto adstrição esperáveis do julgador, vale dizer que a função judicante não inclui substituir as partes em suas fundamentações fáticas, descabendo afastamento do tanto quanto em contrato estabelecido com base em "ônus" sequer levantado.

Como se reconheceu na própria sentença, a propósito, no Tema 1.016 do Superior Tribunal de Justiça se definiu "ser '[...] incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias", ressaíndo assim impróprias tanto declaração de nulidade quanto condenação à restituição dobrada, baseadas nesses moldes, lá presentes.

Além disso, incontestável a plena ciência pelo recorrido quanto ao teor das cláusulas contratuais, tal como claramente postas, há mais de uma década.

Assim é que, sendo evidente que o aumento das cãs traz consigo, de regra, maior necessidade de utilização de serviços de natureza médica, ressaí quando menos equânime a readequação da contraprestação exigível do beneficiário do plano de saúde ao aumentar de sua idade.

Em igual sentido compreende-se que o reajuste com base na sinistralidade também se mostra plausível, já que igualmente expresso no contrato, instrumento que rege a relação existente entre os litigantes.

Quanto à matéria há também entendimento reiterado do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que "não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado a respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste

efetivamente aplicado. Precedentes" (AgInt no AR Esp n. 2.071.919 /SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/10/2022 , D Je de 21/10/2022).

O aumento devido à sinistralidade fixado em 138,96% demonstrou-se respeitante às despesas do grupo no período, justificando a correspondente incidência, máxime diante da notificação do estipulante, representante do beneficiário apelado, a respeito daquele:

[...]

Nos termos do artigo 435 do Código de Ritos, "é lícito às partes, em qualquer tempo, juntar aos autos documentos novos, quando destinados a fazer prova de fatos ocorridos depois dos articulados ou para contrapor-los aos que foram produzidos nos autos".

Uma vez citado o "comportamento financeiro" na missiva acima transcrita, pode-se ver não se tratarem as planilhas juntadas no evento 149 de documento propriamente "novo" (vez que já referido anteriormente), cabendo então delas conhecer para concluir fundamentado atuarialmente o percentual de reajuste com base na sinistralidade aplicado.

De toda e qualquer sorte, produzida perícia na fase instrutória, o expert concluiu "que ambos os reajustes, tanto o atrelado a sinistralidade como o atrelado a faixa etária, encontram respaldo técnico, contratual e legislativo" (grifou-se), não se podendo dizer serem estes aleatórios sob qualquer aspecto.

Não é dado ao julgador, pois, no exercício técnico do Direito, tomar-se por sentimentos e emoções que lhe possam cegar frente à letra daquilo que rege a relação jurídica dentre as partes havida, pondo em xeque a prestação jurisdicional também enquanto resolução de conflitos baseada na norma e no contrato.

Resta redundante dizer que o juiz deve ser justo; na busca de tão honroso desideratum, todavia, necessário é ao julgador não perder de vista a distinção entre o que se poderia chamar de o "ser-justo" e o "ser-justiceiro". Enquanto o primeiro compreende - e se necessário conforma-se com - situações nas quais eventualmente impossível a concretização do que lhe pareça justo, o segundo desatina-se no afã de fazer justiça a qualquer custo, não raro crente de que os fins possam algum dia justificar todos e quaisquer meios.

O plano de saúde e os serviços por ele prestados se mantêm com dinheiro, não por ato da providência divina. Sem dinheiro não há plano ou serviço que se sustente, aqui ou no exterior. Observados cálculos atuariais, resta assim possível relativamente prever a necessidade média de utilização dos serviços e os valores necessários para mantê-los, os quais advêm das parcelas pagas pelos consumidores ligados ao plano, que são estabelecidas justamente no desiderato de a este viabilizar.

Muito embora manifestações doutrinárias e jurisprudenciais pareçam acreditar diversamente, o Código do Consumidor não pode ser tido para fazer do consumidor um ditador absolutista (perdoada a redundância), autorizando o surrupiar dos direitos do fornecedor. Não se pode perder de vista que consumidor e fornecedor são sujeitos tanto de direitos quanto de obrigações, na justa medida que os ditar o respectivo contrato dentre eles havido.

O bom e velho brocardo *pacta sunt servanda* não pode ser olvidado. O contrato é lei entre as partes: esta é a regra. Não deve assim o Estado com prodigalidade imiscuir-se nas relações interpessoais, mas dantes respeitar a aptidão de discernimento que se presume detenha a pessoa capaz (no jurídico sentido do termo).

Ora, o fornecedor não é obrigado, regra geral, a contratar. Fá-lo na defesa de seus interesses financeiros, o que é explicitamente aceitável num sistema capitalista, com o qual não se coaduna um hipócrita exorcismo do desejo lucrativo.

Assim, não se pode dar ao consumidor o cetro da manipulação contratual, ao ponto de negar valor ao pacto que subscreveu sob o mero argumento de que de adesão, forjando novo conserto agora entregue tão só ao seu próprio talante.

Sabida a indisposição que guarda a equidade com os extremos; por outro lado, portanto, também não é de ser dado ao fornecedor erguer-se como senhor pleno da relação consumerista. Quer se acreditar que justamente preocupado com tal extremo é que surge na mens legis o artigo 51, IV, do Código do Consumidor: "São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou equidade."

Merecem destaque palavras como iníquas, abusivas e exagerada utilizadas pelo legislador que, no seu subjetivismo, revelam situações extremadas que se quer tidas por nulas. Neste encadeamento se compreende, inclusive, que não basta que o contrato apresente desvantagem para o consumidor, exigindo a norma seja ela exagerada, "cujas dimensões ou formas ultrapassem o natural ou o ordinário" na dicção de Aurélio.

Tais característicos não decorrem meramente do contrato de adesão, o qual somente poderá ser afastado se revelar a abusividade execrada pelo legislador ou algum dos defeitos do ato jurídico, como a coação, em momento algum nestes autos minimamente alegada.

Palavras outras, o "plano de saúde" mantém-se com os pagamentos promovidos por todos aqueles que com ele contrataram, na medida do tanto quanto a ele pagam. Não há nada mágico que permita a produção de dinheiro bastante para pagamento de despesas médico-hospitalares: o "plano" paga com os recursos que cobra. Havendo, como dito, expressas cláusulas contratuais permitindo os reajustes com base em faixa etária e sinistralidade - que não se demonstraram desarrazoados ou aleatórios - e em se tratando de relação mútua, devem ser mantidas as obrigações inerentes à natureza do contrato, obedecendo-se a contraprestatividade, que é a essência de negócios tais.

Assiste razão à parte.

A sentença de primeiro grau havia declarado nulos os reajustes, determinando a devolução em dobro dos valores pagos a maior, com base na inversão do ônus da prova e na ausência de comprovação pela UNIMED da legitimidade dos aumentos (e-STJ fls. 910/911).

A postura do Tribunal de origem, no entanto, ao analisar a rescisão de contrato, no particular, deixou de amoldar-se às orientações jurisprudenciais desta Corte.

O acórdão recorrido tratou da legalidade dos reajustes aplicados por sinistralidade e faixa etária em contratos de plano de saúde, quanto à validade dos reajustes de 138,96% por sinistralidade e 65% por faixa etária, aplicados em 2016, no entanto, deixou de observar a **jurisprudência** desta Corte quanto à conclusão de vulnerabilidade do consumidor em relação aos contratos de plano de saúde coletivo, com poucos beneficiários.

Confira-se o seguinte precedente da Segunda Seção desta Corte:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. PLANO

INDIVIDUAL E COLETIVO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS. APLICAÇÃO DO CDC. VULNERABILIDADE CONFIGURADA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA PROVIDOS.

1. As avenças coletivas com número pequeno de usuários possuem natureza híbrida, pois ostentam valores similares aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências e, em contrapartida, estão sujeitos à rescisão unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes.

2. Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias.

3. Não se pode transmudar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista.

4. Embargos de divergência providos.

(EREsp n. 1.692.594/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 12/2/2020, DJe de 19/2/2020.)

Os reajustes anuais são necessários para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, bem como é adequado para contratos falso coletivo que se utilize os critérios de reajustes segundo os índices da ANS.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, admite que o contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhes os critérios de reajustes segundo os índices da ANS. (AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.)

No mesmo sentido são os seguintes precedentes de ambas as Turmas que compõe a Segunda Seção desta Corte Superior de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MICRO EMPRESA. CDC. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PLANO INDIVIDUAL E FAMILIAR ("FALSO COLETIVO"). REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A Corte de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde não poderia ser baseado apenas nas taxas de sinistralidade, devendo ser limitado aos índices anuais da ANS, pois configurada a natureza individual do convênio ("falso coletivo").

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

3. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem e concluir que o contrato firmado entre as partes tinha natureza de plano efetivamente coletivo, seria necessário o reexame dos fatos e das provas, além da revisão de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial.

4. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.989.638/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 21/6/2022.)

Quanto à apuração monetária de parcelas devidas e de eventuais valores cobrados a maior, devem ser restituídos com correção monetária e juros desde a citação, em mensalidades. Com efeito, a discussão de questões afetas à interpretação contratual, notadamente a do teor e sentido de cláusulas, mostra-se incompatível com o propósito e rito dos recursos especiais, destinados à verificação da interpretação e aplicação do direito federal. Vejamos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, admite que o contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhes os critérios de reajustes segundo os índices da ANS. Precedentes.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.)

Ademais, "(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".

leia-se:

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, 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;

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. Desprovimento 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.

(REsp n. 1.715.798/RS, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022, DJe de 8/4/2022.)

No caso dos autos, verifico que a sentença proferida julgou procedente a ação, declarando nulos os reajustes aplicados por sinistralidade (138,96%) e faixa etária, determinando a devolução dos valores pagos a maior. Fundamentou-se na inversão do ônus da prova, não comprovada pela operadora de saúde ora recorrida, e na ausência de demonstração do aumento real de preço em cada intervalo (e-STJ fls. 1164). Desse modo, verifico que a sentença adotou o mesmo entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. CONTRATO ATÍPICO. NÚMERO ÍNFINO DE PARTICIPANTES. ABUSIVIDADE DE REAJUSTES RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. RESOLUÇÃO DA ANS. NORMATIVO QUE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE LEI FEDERAL A ENSEJAR A INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ESPECIAL. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não é possível a interposição do recurso especial sob a alegação de violação a resolução da ANS, porquanto resoluções, portarias, circulares e demais atos normativos de hierarquia inferior a decreto não se enquadram no conceito de lei federal.

2. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional.

Precedentes.

3. A revisão das conclusões do acórdão estadual - acerca da abusividade dos reajustes realizados no plano de saúde do recorrido, bem como que o contrato sob análise configura falso coletivo - demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório dos autos, providências inviáveis no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.060.050/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 21/6/2023.)

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para restabelecer a sentença proferida pelo juízo de piso, com imediata **nulidade** dos reajustes

aplicados por sinistralidade ao contrato (138,96%) e faixa etária e condenando à operadora de saúde, ora **recorrida**, à devolução integral dos valores pagos a maior, que serão apurados em cumprimento de sentença.

Direciono os ônus sucumbenciais integralmente à operadora de plano de saúde, determinando a majoração dos honorários advocatícios para 15% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.218.461 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0068096-1

Número de Origem:

03034326520168240125 3034326520168240125

Sessão Virtual de 16/09/2025 a 22/09/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : VIRO JOSE WELTER

ADVOGADOS : ANOUKE LONGEN - SC011769

MARCELI MOTTA WELTER - SC025502

RECORRIDO : UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : RICARDO MIARA SCHUARTS - PR055039

RECORRIDO : IBBCA 2008 GESTAO EM SAUDE LTDA

ADVOGADA : MÔNICA BASUS BISPO - RJ113800

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/09/2025 a 22/09/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 22 de setembro de 2025