



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211764 - SP (2025/0159703-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO : NEIDE PEREIRA PORTA
ADVOGADO : FABIO PORTA TOCCHINI - SP454040

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR IDADE. ABUSIVIDADE CONSTATADA. NECESSIDADE DE CÁLCULOS AUTUARIAIS. SÚMULA 568/STJ.

1. Ação revisional de contrato.

2. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo 1.568.244/RJ (DJe de 19/12/2016), firmou entendimento no sentido de que é válida cláusula em contrato de plano de saúde que prevê reajuste de mensalidade fundado na mudança de faixa etária do beneficiário, 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 (Tema 952/STJ).

3. Nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, 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 a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. Precedentes. 4. Recurso especial conhecido e parcialmente 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 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211764 - SP (2025/0159703-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO : NEIDE PEREIRA PORTA
ADVOGADO : FABIO PORTA TOCCHINI - SP454040

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR IDADE. ABUSIVIDADE CONSTATADA. NECESSIDADE DE CÁLCULOS AUTUARIAIS. SÚMULA 568/STJ.

1. Ação revisional de contrato.

2. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo 1.568.244/RJ (DJe de 19/12/2016), firmou entendimento no sentido de que é válida cláusula em contrato de plano de saúde que prevê reajuste de mensalidade fundado na mudança de faixa etária do beneficiário, 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 (Tema 952/STJ).

3. Nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, 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 a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. Precedentes. 4. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se recurso especial interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional.

Ação: revisional de contrato de plano de saúde com pedido de ressarcimento de valores pagos e pedido de tutela provisória de urgência ajuizada por NEIDE PEREIRA PORTA em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO

SAÚDE, visando a revisão dos reajustes aplicados ao plano de saúde da autora, alegando abusividade nos aumentos por faixa etária e requerendo a restituição dos valores pagos indevidamente.

Sentença: julgou procedente o pedido inicial, reconhecendo a nulidade das cláusulas contratuais que autorizaram reajuste a maior do que o autorizado pela ANS e condenou a ré a restituir à autora os valores pagos decorrentes desse reajuste indevido, com correção monetária e juros de mora.

Acórdão: Negaram provimento ao recurso de apelação interposto pela Sul América Companhia de Seguro Saúde, nos termos da seguinte ementa:

“Apelação - Ação revisional de contrato e restituição de valores - plano de saúde - Sentença de procedência - Apelo da ré - Alteração por faixa etária - Contrato antigo e não adaptado - Aplicação das regras protetivas do CDC - Súmula 100 do TJSP e Estatuto do Idoso hipervulnerabilidade da apelada - cláusula genérica que não prevê o critério para cálculo de reajuste alteração unilateral aumentos previstos estão estabelecidos em US (Unidades de Serviço) - ausência de informação clara - Percentual aleatório, desproporcional e prejudicial ao consumidor idoso - Tema 952 do STJ - Abusividade reconhecida - Afastamento - Precedentes jurisprudenciais. Recalcitrância da apelante condenada anteriormente na ação nº. 1014767-30.2017.8.26.0002 - cujo objeto era os sucessivos reajustes aplicados sobre o custo mensal do contrato da apelada - Sentença mantida - Recurso desprovido.”

Embargos de Declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos artigos 489, § 1º, inciso VI, 1.022, II, e 927, III do Código de Processo Civil. Sustenta que o acórdão recorrido não observou os parâmetros estabelecidos pelo STJ, especialmente o REsp 1.568.244/RJ (tema 952), que trata da legalidade dos reajustes por faixa etária, e que não houve fundamentação adequada sobre os pontos levantados nos embargos de declaração.

É o relatório.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

- Do reajuste por faixa etária

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo 1.568.244/RJ, referente ao Tema 952, firmou

entendimento no sentido de que: 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. Confira-se, a propósito, a ementa do referido julgado:

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, 2ª Seção, DJe de 19/12/2016)

Na hipótese dos autos, o TJ/SP considerou abusivo o percentual aplicado a partir da seguinte fundamentação:

"Assim, a validade de suas cláusulas implicam na verificação de que os percentuais e critérios adotados para fins de reajuste sejam claros ao consumidor, o que não ocorre no caso concreto.

Respeitada a combatividade da apelante, andou bem a sentença ao verificar a abusividade da cláusula 16 Cálculo do Prêmio Mensal (fls.41) ("produto 312"), sobretudo porque os aumentos previstos estão estabelecidos em US (Unidades de Serviço), ocorre que esta forma de reajuste viola o direito à informação, ou seja, não há cláusula no contrato que informe o consumidor de forma prévia os percentuais de reajustes por faixa etária.

Nesse passo, a forma de reajuste utilizado pela apelante, foi feito de forma unilateral, sem que a apelada fosse informada de forma prévia e expressa, não tendo sido juntado pela apelante cálculo atuarial, ônus probatório que lhe competia. (...)

Evidenciada, pois, a abusividade na forma de reajuste, por absoluta ausência no contrato do critério para o cálculo da mensalidade, o índice de 55%, que se afigura mesmo desarrazoado e desproporcional, deve ser afastado e substituído por aqueles divulgados pela ANS, e o que foi cobrado a maior, restituído." (fls. 1079 /1081, e-STJ).

Logo, ao extirpar o reajuste aplicado pela operadora do plano de saúde e autorizar apenas o reajuste determinado pela ANS, sem determinar o efetivo reequilíbrio contratual, o Tribunal de origem decidiu em dissonância com o entendimento dominante sobre o tema nesta Corte, merecendo, portanto, reforma o acórdão recorrido no ponto.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial, para DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO, para determinar a apuração do reajuste na fase de cumprimento de sentença, considerada a declaração da abusividade pelas instâncias ordinárias do percentual utilizado pela operadora.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.211.764 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0159703-1

Número de Origem:

00112932420248260002 00247102020198260002 00361573620188260100 10146823420238260002
10147673020178260002 112932420248260002 11293242024826000210146823420238260002
20758399420238260000 247102020198260002 361573620188260100

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

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 : NEIDE PEREIRA PORTA

ADVOGADO : FABIO PORTA TOCCHINI - SP454040

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 23 de junho de 2025