



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2250839 - SP (2025/0499088-2)

RELATOR : MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR
CONVOCADO DO TJMG)
AGRAVANTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351
AGRAVADO : TAISA APARECIDA PIROZZI ZUCCARELLI
ADVOGADO : ENEIDE APARECIDA DANIEL DE CASTRO GUEDES -
SP171238

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA, SINISTRALIDADE E VCMH. ABUSIVIDADE. CÁLCULO ATUARIAL EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. INAPLICABILIDADE DOS ÍNDICES DA ANS. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão da Presidência do Superior Tribunal de Justiça que não conheceu de recurso especial por suposta ausência de indicação de dispositivo de lei federal violado.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão recorrido, ao reputar abusivo o reajuste por mudança de faixa etária em plano de saúde coletivo por adesão, determinar a apuração do percentual adequado por cálculos atuariais na fase de liquidação de sentença e afastar a aplicação dos índices da ANS fixados para planos individuais, contrariou os arts. 421 e 422 do Código Civil e 54, § 4º, e 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem reconheceu, em consonância com a orientação do STJ, que, em planos coletivos por adesão, as cláusulas de reajuste por VCMH, sinistralidade e faixa etária não são, por si, abusivas, mas a aplicação concreta dos reajustes deve observar critérios de razoabilidade, demonstração de equilíbrio contratual e base atuarial idônea, nos parâmetros fixados pelos Temas 952 e 1.016 do STJ. A decisão está em conformidade com a orientação firmada por esta Corte Superior, incidindo o óbice da Súmula 83/STJ.

IV. DISPOSITIVO

4. Resultado do Julgamento: Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

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 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de junho de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2250839 - SP(2025/0499088-2)

RELATOR : MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)
AGRAVANTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351
AGRAVADO : TAISA APARECIDA PIROZZI ZUCCARELLI
ADVOGADO : ENEIDE APARECIDA DANIEL DE CASTRO GUEDES - SP171238

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA, SINISTRALIDADE E VCMH. ABUSIVIDADE. CÁLCULO ATUARIAL EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. INAPLICABILIDADE DOS ÍNDICES DA ANS. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão da Presidência do Superior Tribunal de Justiça que não conheceu de recurso especial por suposta ausência de indicação de dispositivo de lei federal violado.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão recorrido, ao reputar abusivo o reajuste por mudança de faixa etária em plano de saúde coletivo por adesão, determinar a apuração do percentual adequado por cálculos atuariais na fase de liquidação de sentença e afastar a aplicação dos índices da ANS fixados para planos individuais, contrariou os arts. 421 e 422 do Código Civil e 54, § 4º, e 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem reconheceu, em consonância com a orientação do STJ, que, em planos coletivos por adesão, as cláusulas de reajuste por VCMH, sinistralidade e faixa etária não são, por si, abusivas, mas a aplicação concreta dos reajustes deve observar critérios de

razoabilidade, demonstração de equilíbrio contratual e base atuarial idônea, nos parâmetros fixados pelos Temas 952 e 1.016 do STJ. A decisão está em conformidade com a orientação firmada por esta Corte Superior, incidindo o óbice da Súmula 83/STJ.

IV. DISPOSITIVO

4. Resultado do Julgamento: Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno, interposto por UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, em face da decisão de fls. 768-769, e-STJ, da lavra da Presidência desta Casa, que não conheceu do recurso especial, por ausência de indicação de dispositivo de lei federal violado.

O apelo extremo, fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, fora deduzido em desafio ao acórdão de fls. 693-701, e-STJ, proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. Apeoesp e Unimed. Apeoesp que faz parte da relação jurídica como intermediadora. Legitimidade passiva reconhecida. No mérito, pedido de revisão dos reajustes aplicados com base em alteração da faixa etária. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Não obrigatoriedade aos planos coletivos de incidência dos índices da ANS. No entanto, reajustes que devem observar critérios de razoabilidade, mantendo-se o equilíbrio contratual. Necessidade de observância dos critérios estipulados no julgamento dos Temas nº 952 e 1.016 do STJ. No caso concreto, faltante a mínima base atuarial justificadora. Ônus da requerida. Onerosidade excessiva ao consumidor. Apuração do percentual de reajuste cabível em perícia atuarial, em fase de liquidação de sentença, com eventual diferença a ser paga oportunamente. Sentença reformada. Recurso parcialmente provido.

Nas razões de recurso especial (fls. 706-733, e-STJ), aponta a parte recorrente ofensa aos seguintes dispositivos: art. 422 do Código Civil; art. 421 do Código Civil; art. 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor.

Sustenta, em síntese que é válido o reajuste previsto contratualmente em plano coletivo por adesão, inclusive por sinistralidade e por mudança de faixa etária e a inaplicabilidade dos índices da ANS aos planos coletivos, devendo prevalecer os critérios pactuados entre as partes ante a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Contrarrazões apresentadas às fls. 738-759, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 760-761, e-STJ), admitiu-se o recurso, ascendendo os autos a esta Corte.

Em descisão singular (fls. 768-769, e-STJ), a Presidência desta Casa não conheceu do recurso por entender ausente a indicação de dispositivo de lei federal violado.

Daí o presente agravo interno (fls. 773-777, e-STJ), no qual a parte alega que indicou especificamente quais os artigos violados pelo acórdão recorrido, motivo pelo qual deve ser reformada a decisão.

Contrarrazões às fls. 783-786, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

Ante as razões expendidas, torna-se sem efeitos a decisão de fls. 768-769, e-STJ e passo à análise do recurso especial.

1. A parte recorrente sustenta, em síntese, que é válido o reajuste previsto contratualmente em plano coletivo por adesão, inclusive por sinistralidade e por mudança de faixa etária e a inaplicabilidade dos índices da ANS aos planos coletivos, devendo prevalecer os critérios pactuados entre as partes ante a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

No particular, a Corte local reconheceu, em tese geral, que nos planos coletivos por adesão as cláusulas de reajuste por variação de custos médicos e hospitalares (VCMH), sinistralidade e mudança de faixa etária não são, por si, abusivas, bem como que os contratos coletivos não estão obrigados a observar os índices da ANS. Todavia, assentou que a aplicação concreta dos reajustes deve observar critérios de razoabilidade, com demonstração de equilíbrio contratual e base atuarial idônea, nos parâmetros fixados pelos Temas 952 e 1.016 do STJ. No caso concreto, reputou abusivo o aumento por faixa etária diante da ausência de base atuarial e da onerosidade excessiva, determinando a apuração do percentual adequado por perícia atuarial na liquidação de sentença e, se houver cobrança a maior, a restituição simples, respeitada a prescrição trienal.

Consta do acórdão recorrido:

Não se descarta que ao contrato em tela aplicam-se as normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme teor das Súmulas nº 608 do C. STJ, que reza: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. No mesmo sentido, a súmula nº 100 deste e. Tribunal de Justiça, que dispõe: O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais. Nesta seara, **as cláusulas contratuais sobre reajuste, tanto por VCMH, sinistralidade, como também por faixa etária, em contratos coletivos, não são abusivas. Estão inseridas em sua própria sistemática e, diferentemente dos contratos individuais, os coletivos não estão obrigados a observar os índices de reajuste da ANS. Não obstante, a imposição de aumentos em montantes que superem aqueles autorizados pela ANS, não pode ser admitida sem que haja razoabilidade, bem como, sem a comprovação da elevação do risco e do aumento da sinistralidade, a fim de se avaliar a necessidade do reajuste e seu percentual no caso em concreto. Sobre o reajuste por mudança de faixa etária, o STJ estabeleceu as seguintes teses (Tema 1016): (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. Já no julgamento do Tema 952, o STJ firmou a seguinte tese: 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. (fls. 697-698, e-STJ)

(...) 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. (...) 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. (fl. 698, e-STJ)

No entanto, da documentação contida nos autos, não há indicação do índice de reajustes e nem o cálculo de variação aplicados a cada faixa. Mas, resta claro que da nona para a décima faixa, quando o contratante passa a ter 59 anos, o valor do prêmio praticamente dobra em todas as categorias, especialmente a partir de 2017, conforme se verifica nas tabelas apresentadas à fls. 302/312. Ora, resta claro que o aumento por faixa etária é desarrazoado, sem que sequer seja demonstrado equilíbrio contratual e, assim, deve ser revisto, com a demonstração clara dos índices aplicados. Vale dizer: o reajuste é legalmente previsto, mas a validade do montante deve ser aferida por meio de cálculo atuarial, que deve ser realizado em cumprimento de sentença, nos termos do Tema nº 1.016 do STJ. Após e caso seja apurada a cobrança de valores a maior, é que deverá ocorrer o ressarcimento à autora. A repetição não será em dobro, porque não houve prova de má fé. Apurado valor a maior, será restituído, respeitada a prescrição trienal, de modo simples. (fls. 699-701, e-STJ)

A Segunda Seção desta Corte firmou posicionamento no sentido de que "*a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto*"(REsp 1280211/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/04/2014, DJe 04/09/2014).

Neste sentido, confira-se a ementa do aludido *leading case*:

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA DO CONTRATO DE SEGURO SAÚDE QUE PREVÊ A VARIAÇÃO DOS PRÊMIOS POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA REFORMADA PELO ACÓRDÃO ESTADUAL, AFASTADA A ABUSIVIDADE DA DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. INSURGÊNCIA DA SEGURADA.

Ação ajuizada por beneficiária de plano de saúde, insurgindo-se contra cláusula de reajuste em razão da mudança de faixa etária.

Contrato de seguro de assistência médica e hospitalar celebrado em 10.09.2001 (fls. e-STJ 204/205), época em que a segurada contava com 54 (cinquenta e quatro) anos de idade. Majoração em 93% (noventa e três por cento) ocorrida 6 (seis) anos depois, quando completados 60 (sessenta) anos pela consumidora.

Sentença de procedência reformada pelo acórdão estadual, segundo o qual possível o reajuste por faixa etária nas relações contratuais inferiores a 10 (dez) anos de duração, máxime quando firmadas antes da vigência da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

1. Incidência do Estatuto do Idoso aos contratos anteriores à sua vigência.

O direito à vida, à dignidade e ao bem-estar das pessoas idosas encontra especial proteção na Constituição da República de 1988 (artigo 230), tendo culminado na edição do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), norma cogente (imperativa e de ordem pública), cujo interesse social subjacente exige sua aplicação imediata sobre todas as relações jurídicas de trato sucessivo, a exemplo do plano de assistência à saúde. Precedente.

2. Inexistência de antinomia entre o Estatuto do Idoso e a Lei 9.656/98 (que autoriza, nos contratos de planos de saúde, a fixação de reajuste etário aplicável aos consumidores com mais de sessenta anos, em se tratando de relações jurídicas mantidas há menos de dez anos). Necessária interpretação das normas de modo a propiciar um diálogo coerente entre as fontes, à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, sem desamparar a parte vulnerável da contratação.

2.1. Da análise do artigo 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, depreende-se que resta vedada a cobrança de valores diferenciados com base em critério etário, pelas pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, quando caracterizar discriminação ao idoso, ou seja, a prática de ato tendente a impedir ou dificultar o seu acesso ao direito de contratar por motivo de idade.

2.2. Ao revés, a variação das mensalidades ou prêmios dos planos ou seguros saúde em razão da mudança de faixa etária não configurará ofensa ao princípio constitucional da isonomia, quando baseada em legítimo fator distintivo, a exemplo do incremento do elemento risco nas relações jurídicas de natureza securitária, desde que não evidenciada a aplicação de percentuais desarrazoados, com o condão de compelir o idoso à quebra do vínculo contratual, hipótese em que restará inobservada a cláusula geral da boa-fé objetiva, a qual impõe a adoção de comportamento ético, leal e de cooperação nas fases pré e pós pactual.

2.3. Consequentemente, **a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto.** Precedente: **REsp 866.840/SP**, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Rel. p/ Acórdão Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 07.06.2011, DJe 17.08.2011.

3. Em se tratando de contratos firmados entre 02 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, observadas as regras dispostas na Resolução CONSU 6/98, o **reconhecimento da validade da cláusula de reajuste etário** (aplicável aos idosos, que não participem de um plano ou seguro há mais de dez anos) **dependerá:** (i) da existência de previsão expressa no instrumento contratual; (ii) da observância das sete faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de setenta anos não poderá ser superior a seis vezes o previsto para os usuários entre zero e dezessete anos); e (iii) da inexistência de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso conferida pela Lei 10.741/2003.

4. Na espécie, a partir dos contornos fáticos delineados na origem, a segurada idosa participava do plano há menos de dez anos, tendo seu plano de saúde sido reajustado no percentual de 93% (noventa e três por cento) de variação da contraprestação mensal, quando do implemento da idade de 60 (sessenta) anos. A celebração inicial do contrato de trato sucessivo data do ano de 2001, cuidando-se, portanto, de relação jurídica submetida à Lei 9.656/98 e às regras constantes da Resolução CONSU 6/98.

4.1. No que alude ao atendimento aos critérios objetivamente delimitados, a fim de se verificar a validade do reajuste, constata-se: **(i)** existir expressa previsão do reajuste etário na cláusula 14.2 do contrato; e **(ii)** os percentuais da primeira e da última faixa etária restaram estipulados em zero, o que evidencia uma considerável concentração de reajustes nas faixas intermediárias, em dissonância com a regulamentação exarada pela ANS que prevê a diluição dos aumentos em sete faixas etárias. A aludida estipulação contratual pode ocasionar - tal como se deu na hipótese sob comento -, expressiva majoração da mensalidade do plano de saúde por ocasião do implemento dos sessenta anos de idade do consumidor, impondo-lhe excessivo ônus em sua contraprestação, a tornar inviável o prosseguimento do vínculo jurídico.

5. De acordo com o entendimento exarado pela Quarta Turma, quando do julgamento do **Recurso Especial 866.840/SP**, acerca da exegese a ser conferida ao § 3º do artigo 15 da Lei 10.741/2003, "a cláusula contratual que preveja aumento de mensalidade com base exclusivamente em mudança de idade, visando forçar a saída do segurado idoso do plano, é que deve ser afastada".

5.1. Conforme decidido, *"esse vício se percebe pela ausência de justificativa para o nível do aumento aplicado, o que se torna perceptível sobretudo pela demasia da majoração do valor da mensalidade do contrato de seguro de vida do idoso, comparada com os percentuais de reajustes anteriormente postos durante a vigência do pacto. Isso é que compromete a validade da norma contratual, por ser ilegal, discriminatória"*.

5.2. Na hipótese em foco, o plano de saúde foi reajustado no percentual de 93% (noventa e três por cento) de variação da contraprestação mensal, quando do implemento da idade de 60 (sessenta) anos, majoração que, **nas circunstâncias do presente caso**, destoa significativamente dos aumentos previstos contratualmente para as faixas etárias precedentes, a possibilitar o reconhecimento, de plano, da abusividade da respectiva cláusula.

6. Recurso especial provido, para reconhecer a abusividade do percentual de reajuste estipulado para a consumidora maior de sessenta anos, determinando-se, para efeito de integração do contrato, a apuração, na fase de cumprimento de sentença, do adequado aumento a ser computado na mensalidade do plano de saúde, à luz de cálculos atuariais voltados à aferição do efetivo incremento do risco contratado.

(REsp 1280211/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/04/2014, DJe 04/09/2014)

No mesmo sentido:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E POR VCMH. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. ABUSIVIDADE DE ÍNDICES. NOVOS PERCENTUAIS. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial no qual

se busca a reforma de acórdão que revisou os reajustes financeiros e os reajustes por sinistralidade aplicados no período de 2016 a 2021, substituindo-os pelo índice apurado pela ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. As questões em discussão consistem em verificar se o acórdão recorrido padece de negativa de prestação jurisdicional, se os índices são abusivos e se é válida a substituição pelo índice da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos(Súmula n. 7/STJ).

5. "A jurisprudência do STJ exige que o percentual abusivo seja substituído por índice razoável, apurado em fase de cumprimento de sentença, mediante cálculos atuariais, para garantir o equilíbrio econômico-financeiro do contrato".

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Resultado do Julgamento: Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

Tese de julgamento:

1. O reconhecimento judicial da abusividade de reajustes por sinistralidade ou por VCMH em plano de saúde coletivo não autoriza a aplicação do índice apurado pela ANS para os planos individuais, sendo necessário apurar novos índices na fase de liquidação de sentença, mediante cálculos atuariais que preservem o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

[...]

(REsp n. 2.104.332/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 23/3/2026, DJEN de 26/3/2026.) [grifou-se]

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. OMISSÃO E NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA RECONHECIDA. VEDAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS. NECESSIDADE DE CÁLCULO ATUARIAL EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Não há violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC, pois a fundamentação adotada pelo Tribunal de origem é extensa e suficiente para justificar a conclusão do julgado, não estando o julgador obrigado a rebater todos os argumentos da parte, desde que aprecie as questões essenciais ao deslinde da controvérsia. 2. A jurisprudência desta Corte entende ser lícita a cláusula de reajuste de plano coletivo por aumento da sinistralidade ou variação de custos, desde que o percentual não se mostre desarrazoado ou aleatório, devendo a sua natureza abusiva ser aferida no caso concreto.

3. O Superior Tribunal de Justiça consolida o entendimento de que, nos contratos de plano de saúde de natureza coletiva, o reajuste anual não está vinculado aos índices definidos pela ANS para planos individuais, cabendo à Agência apenas o monitoramento da evolução dos preços para prevenção de abusos.

4. A constatação do caráter abusivo dos reajustes aplicados não anula a cláusula contratual, mas impõe a readequação do percentual de aumento a parâmetros justos para preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme o art. 51, § 2º, do CDC.

5. Uma vez reconhecida a índole abusiva dos reajustes por sinistralidade em contrato coletivo, a solução correta é afastar a aplicação, por analogia, dos índices da ANS para planos individuais e determinar a apuração do percentual adequado na fase de cumprimento de sentença, por meio de cálculos atuariais, voltados à aferição do efetivo incremento do risco contratado.

6. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 2.126.478/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.) [grifou-se]

Por este motivo, o eventual reconhecimento da abusividade do percentual de reajuste, no caso concreto, a partir dos critérios objetivos fixados pela Segunda Seção desta Corte, deve ser seguido pela fixação de reajuste razoável, a partir das circunstâncias fáticas - ainda que a apuração seja remetida à fase de cumprimento de sentença, o que se verifica no caso concreto, eis que o *decisum* recorrido determinou que o índice ou percentual seja aferido por cálculo atuarial em liquidação/cumprimento de sentença, observando os parâmetros dos Temas 952 e 1.016 do STJ e a RN n. 63/2003 da ANS (fl. 699, e-STJ).

O acórdão impugnado acompanhou nesse ponto a orientação firmada no âmbito deste Superior Tribunal de Justiça. Aplica-se, portanto, o óbice enunciado na Sumula 83/STJ: *Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.*

2. Do exposto, dou provimento ao agravo interno para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

Por fim, não havendo fixação de honorários sucumbenciais pelas instâncias ordinárias, inaplicável a majoração prevista no art. 85, § 11, do NCPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.250.839 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0499088-2

Número de Origem:

00008440920198260058 10027439320178260058 100274393201782600582 8440920198260058
844092019826005810027439320178260058

Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL
DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351

RECORRIDO : TAISA APARECIDA PIROZZI ZUCCARELLI

ADVOGADO : ENEIDE APARECIDA DANIEL DE CASTRO GUEDES - SP171238

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL
DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351

AGRAVADO : TAISA APARECIDA PIROZZI ZUCCARELLI

ADVOGADO : ENEIDE APARECIDA DANIEL DE CASTRO GUEDES - SP171238

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de junho de 2026