El STJ valida el reajuste por tramos de edad en los seguros de vida colectivos

Boletín N°: 11

Nov 04, 2026 BRASIL

Una sentencia vinculante descarta la analogía con los planes de salud y condiciona la validez del reajuste a lo previsto en el contrato, a la notificación al asegurado y al cumplimiento de las normas de la SUSEP y del CNSP

Tras más de una década de fluctuaciones en la jurisprudencia, el seguro de vida colectivo ha obtenido una respuesta definitiva a una cuestión que, durante años, ha alimentado un intenso contencioso en el sector de los seguros de vida. La Segunda Sección del Tribunal Superior de Justicia (STJ) dictó sentencia, el 8 de octubre de 2026, sobre el REsp n.º 1.887.666/SC y el REsp n.º 1.926.108/SC, representativos del Tema Repetitivo 1211. En ambos casos, el tribunal admitió, por unanimidad, los recursos de las aseguradoras, revocando las sentencias del Tribunal de Justicia de Santa Catarina y desestimando las solicitudes de revisión de la cláusula de reajuste y de devolución de los importes cobrados. Las sentencias aún no se han publicado.

Para el mercado asegurador, la decisión tiene doble importancia. Por un lado, unifica la jurisprudencia y descarta la transposición, por analogía, de las normas de los planes de salud y del Estatuto de las Personas Mayores. Por otro, deja claro que la validez del reajuste dependerá del cumplimiento de requisitos concretos de transparencia –y, por lo tanto, de la calidad de la documentación de cada aseguradora–. Al establecer una doctrina en un recurso repetitivo, de obligado cumplimiento para los demás tribunales (art. 927, III, del Código de Procedimiento Civil), el Tribunal reconoció la validez del reajuste de la prima por cambio de franja de edad en los seguros de vida colectivos, siempre que se cumplan los requisitos contractuales y normativos aplicables. La relevancia sectorial de la sentencia quedó patente, incluso, por la participación de la Federación Nacional de Previsión Privada y Vida (Fenaprevi) en calidad de amicus curiae.

La doctrina vinculante del Tema 1211

La tesis aprobada en el Tema 1211 tiene la siguiente redacción: «I – En los contratos de seguro de vida colectivo, es válida la cláusula de reajuste de la prima por cambio de franja de edad del asegurado o del beneficiario, siempre que exista una previsión expresa en las condiciones contractuales, con previa notificación al asegurado en las renovaciones, respetando las normas sectoriales de la Superintendencia de Seguros Privados (SUSEP) y del Consejo Nacional de Seguros Privados (CNSP); II – No procede la aplicación, por analogía, de los art. 15 de la Ley 9.656/1998 (Ley de Planes de Salud)

y del artículo 15, apartado 3, de la Ley 10.741/2003 (Estatuto de las Personas Mayores)».

Los recursos que reflejan la controversia

Los recursos tuvieron su origen en acciones de revisión interpuestas por asegurados que cuestionaban los reajustes de las primas derivados del cambio de tramo de edad tras cumplir los 60 años.

En el REsp n.º 1.887.666/SC, el asegurado alegaba que los reajustes aplicados tras cumplir los 60 años eran abusivos, invocando el Código de Defensa del Consumidor, la Ley n.º 9.656/1998 (Ley de Planes de Salud) y la Ley n.º 10.741/2003 (Estatuto de las Personas Mayores). El Tribunal de Justicia de Santa Catarina estimó la demanda y declaró la nulidad de la cláusula contractual, aplicando por analogía la Ley de Planes de Salud.

En el recurso de casación n.º 1.926.108/SC, a pesar de que existía una disposición contractual expresa sobre la actualización de la prima en función del grupo de edad, el TJSC confirmó la sentencia que declaraba nula la cláusula y condenó a la aseguradora a devolver las cantidades pagadas en exceso por el asegurado.

En ambos procedimientos, las aseguradoras sostuvieron que el seguro de vida colectivo tiene una naturaleza distinta a la de los planes de salud, está sujeto a un régimen regulatorio propio y admite la consideración del factor de edad como elemento esencial para la fijación del precio del riesgo y para la preservación del equilibrio económico-actuarial del contrato.

El seguro de vida no debe confundirse con un plan de salud

El magistrado Raul Araújo, ponente del caso en el STJ, partió de la distinción entre ambos regímenes. El seguro de vida colectivo tiene carácter patrimonial y se rige por la normativa propia del CNSP y de la SUSEP, a diferencia de la normativa asistencial de los planes de salud.

Para el ponente, la prohibición prevista en el artículo 15, apartado 3, del Estatuto de las Personas Mayores se refiere específicamente a los contratos de planes de salud y no puede trasladarse automáticamente a los seguros de vida colectivos. En este contexto, destacó que la utilización del factor de edad forma parte de la lógica actuarial del contrato y contribuye a preservar el equilibrio del sistema mutualista. En términos prácticos: dado que la probabilidad de siniestro aumenta con la edad, impedir el reajuste para los asegurados de más edad significaría transferir ese coste a los más jóvenes del grupo —o comprometer la propia sostenibilidad de la póliza—.

El voto también citó la Ley n.º 15.040/2024 (Nueva Ley de Seguros), que, aunque no estaba en vigor cuando se iniciaron los debates sobre el tema, sirvió para reforzar el argumento. Según el ponente, la nueva ley autoriza primas variables en los seguros de vida, de conformidad con su artículo 112, apartado 2, y regula los ajustes por agravamiento o reducción relevante del riesgo, según los artículos 12 y 14, apartado 1. De este modo, concluyó que la variación técnica de la prima a lo largo del tiempo, incluso en función de la edad del asegurado, cuenta con respaldo normativo, siempre que se respeten los deberes de transparencia y los requisitos reglamentarios aplicables. Otro punto de especial interés práctico: según se informó sobre la sesión, el ponente descartó la necesidad de demostrar el equilibrio actuarial caso por caso. Si se confirma en la sentencia, esta interpretación tiende a reducir el margen para

los peritajes actuariales en las demandas individuales —que suelen ser costosos y prolongados— y a desplazar el foco de la instrucción hacia la prueba documental de la previsión y la comunicación del reajuste.

El fin de la divergencia entre las Salas

Durante años, la jurisprudencia del STJ ha oscilado sobre este tema y, durante algún tiempo, el resultado de los recursos de revisión llegó a depender de la Sala a la que se asignara el recurso.

En 2015, la Tercera Sala llegó a considerar abusivo el reajuste aplicado a los asegurados mayores de 60 años que llevaban más de diez años con la póliza (REsp n.º 1.376.550/RS, ponente: Min. Moura Ribeiro, de 28 de abril de 2015). A partir de 2019, sin embargo, las dos Salas de Derecho Privado comenzaron a reconocer la validez de la cláusula y la necesidad de preservar el equilibrio actuarial de los contratos, tras la revisión de la doctrina por parte de la propia Tercera Sala (REsp n.º 1.816.750/SP, ponente: ministro Paulo de Tarso Sanseverino, dictada el 26/11/2019) y la reafirmación de dicha posición por parte de la Cuarta Sala (REsp n.º 1.769.111, ponente: Min. Luis Felipe Salomão, dictada el 10/12/2019).

Aun así, los tribunales locales —como el TJSC, en los casos afectados— seguían aplicando la analogía con los planes de salud. Con la resolución del Tema Repetitivo 1211, la Segunda Sección consolidó el criterio de las Salas en una tesis de observancia obligatoria, lo que confiere mayor seguridad jurídica a la materia.

¿Qué cambia para las aseguradoras y los tomadores de seguro?

La doctrina establecida por el STJ no valida indiscriminadamente cualquier reajuste por grupo de edad. La resolución condiciona la legitimidad del cobro al cumplimiento de los requisitos de transparencia y conformidad normativa. En otras palabras, el debate tiende a desplazarse del ámbito de la validez de la cláusula al de la prueba, lo que hace especialmente relevante la revisión de los productos, los documentos contractuales y las prácticas de comunicación adoptadas por las aseguradoras y los tomadores de seguro. Cabe destacar algunos aspectos que requieren especial atención:

Documentación contractual

La validez de la cláusula depende de que en las condiciones contractuales se prevean expresamente los tramos de edad y la metodología de reajuste. Las normas de la SUSEP ya exigen que la forma de actualización de la prima se comunique adecuadamente al solicitante en el momento de la contratación o la adhesión, circunstancia que refuerza la importancia de realizar evaluaciones periódicas de la documentación contractual. En la práctica, conviene comprobar si las condiciones generales, las condiciones especiales, la propuesta de adhesión y el certificado individual son coherentes entre sí e indican con claridad los tramos de edad y los porcentajes o criterios de reajuste aplicables a cada uno de ellos, incluso en las pólizas más antiguas, que siguen renovándose.

Comunicación en las renovaciones

La doctrina exige una comunicación previa al asegurado en las renovaciones contractuales. En este contexto, los mecanismos que permitan acreditar el conocimiento efectivo por parte del asegurado tienden a asumir un papel relevante en posibles disputas futuras —por ejemplo, los registros de envío y entrega de comunicaciones

electrónicas, aceptados en plataformas digitales, y la documentación del flujo de información con el tomador del seguro, que en los seguros colectivos suele ser el principal canal de contacto con los asegurados.

Cartera de litigios

Este precedente tiende a repercutir directamente en los procedimientos judiciales en curso que debaten la validez de los reajustes por edad en los seguros de vida colectivos, especialmente aquellos basados en la aplicación por analogía de la legislación sobre planes de salud o del Estatuto de las Personas Mayores. Concretamente, con la publicación de la sentencia, los procesos suspendidos reanudan su tramitación con la aplicación de la tesis (art. 1.040 del CPC), y las nuevas demandas que contradigan dicha tesis quedan sujetas a una resolución de desestimación preliminar (art. 332, II, del CPC). No obstante, siguen siendo posibles las discusiones relacionadas con la falta de información adecuada, la falta de comunicación o el incumplimiento de los requisitos reglamentarios. Por ello, es recomendable realizar un análisis de la cartera de acciones, separando los casos que se basan únicamente en la analogía —candidatos naturales a la aplicación inmediata de la doctrina— de aquellos que implican alegaciones de falta de información o de comunicación, que exigirán una defensa basada en pruebas documentales. Este análisis también puede servir de base para la reevaluación de las provisiones para contingencias judiciales.

Asimismo, será importante seguir de cerca la publicación de las sentencias y la posible interposición de recursos de aclaración, incluso para verificar posibles aclaraciones sobre el alcance de la doctrina establecida —por ejemplo, sobre una eventual modulación de los efectos o sobre su aplicación a contratos celebrados antes de la entrada en vigor de la Nueva Ley de Seguros—.

Productos y renovaciones en el marco de la Nueva Ley de Seguros

Por último, al reconocer expresamente la compatibilidad de la prima variable con la Nueva Ley de Seguros, el STJ refuerza la necesidad de que los nuevos productos y los contratos renovados sigan ajustándose a los deberes de transparencia y a las normas reguladoras aplicables a la gestión del riesgo asegurado.

Fuente

Fuente: Cqcs

Enlace:
https://cqcs.com.br/noticia/stj-valida-reajuste-por-faixa-etaria-em-seguro-de-vida-em-grupo/