RECURSO ESPECIAL Nº 1.762.974 - RJ (2018/0223097-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO BUZZI**
RECORRENTE	:	SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO	:	JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843
RECORRIDO	:	ANTONIO CARLOS DE MENEZES
ADVOGADOS	:	PAULO CESAR BRASILIENSE CANUTO - RJ059471 GERALDO FRANCISCO DE BARROS GAZOS E OUTRO(S) - RJ084872

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, em face de acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, assim ementado (fls. 368-376, e-STJ):

> AGRAVO INTERNO DE DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO INTERPOSTO PELO AGRAVADO. APELAÇÃO CIVIL. AÇÃO REVISIONAL C/C INDENIZATÓRIA. SEGURO SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. MANIFESTA ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA QUE PREVÊ O REFERIDO REAJUSTE. VIOLAÇÃO AO DISPOSTO NO ART. 15, § 3º DA LEI 10.741/2003. APELO DA PARTE AUTORA. O AUMENTO EXAGERADO NO VALOR DA MENSALIDADE DO SEGURO SAÚDE CAUSA AFLIÇÃO E PREOCUPAÇÃO AO SEGURADO, QUE SE VÊ EM DIFICULDADES PARA MANTER O PAGAMENTO DAS FATURAS, JUSTAMENTE QUANDO DELE MAIS NECESSITA, CAUSANDO-LHE DANO MORAL INDENIZÁVEL. DEVE O VALOR SER RESTITUÍDO NA FORMA DOBRADA, NOS TERMOS DO ART. 42, PARÁGRAFO ÚNICO DO CDC. DANO MORAL FIXADO EM R$ 5.000,00. PROVIMENTO AO RECURSO. DESPROVIMENTO AO RECURSO. ALEGAÇÃO DA AGRAVANTE QUE NÃO MERECE RECONSIDERAÇÃO, NÃO POSSUINDO CONTEÚDO SUFICIENTE PARA ALTERAR AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO EM EXAME. RECURSO MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.

Nas razões do recurso especial (fls. 378-401, e-STJ), a recorrente, além de dissídio jurisprudencial, aponta violação aos seguintes artigos:

(i) 421 do CC/2002, pois a cláusula que prevê o reajuste por faixa etária após os 60 anos, livremente pactuada entre as partes, não se mostra abusiva;

(ii) 15, § 3º, da Lei 10.741/03, uma vez que a majoração de preços não teve caráter discriminatório aos idosos;

Não foram apresentadas contrarrazões (fls. 446, e-STJ).

Em decisão de admissibilidade de fls. 465-467, e-STJ, a Vice-Presidência do Tribunal local determinou o retorno dos autos à câmara julgadora, para o exercício de

juízo de retratação, diante do precedente vinculante formado a partir do julgamento do Recurso Especial nº 1.568.244/RJ (Tema 952 do STJ).

Em acórdão de fls. 482-489, e-STJ, o órgão fracionário do Tribunal local manteve o entendimento inicialmente fixado. No ponto, relevante a menção à ementa do referido julgado:

> RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO CONTRA ACÓRDÃO PROFERIDO POR ESTA CÂMARA, EM SEDE DE APELAÇÃO. DETERMINAÇÃO PARA MANIFESTAÇÃO DA CÂMARA, EM CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO ARTIGO 1.030, II, DO NCPC.
> CONFRONTAÇÃO COM ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NO STJ. JUÍZO DE RETRATAÇÃO.
> REEXAME DA MATÉRIA. AÇÃO QUE VERSA SOBRE VALIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVÊ REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. NÃO COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE NO REAJUSTE. ABUSIVIDADE. JULGADO RECORRIDO QUE NÃO CONFRONTA O ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NO RESP. N.º 1.568.244/RJ. TEMA Nº 952. ACÓRDÃO MANTIDO.

Opostos embargos declaratórios (fls. 491-508, e-STJ), foram rejeitados (fls. 512-515, e-STJ).

É o relatório.

Decido.

O inconformismo não merece prosperar.

1. De acordo com a jurisprudência do STJ, 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.

Nesse sentido, relevante a menção ao precedente firmado no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, submetido à sistemática dos recursos repetitivos (Tema 952 do STJ):

> 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 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016)

No caso em tela, verifica-se que tal entendimento não foi seguido pelo Tribunal local.

Da leitura do acórdão recorrido, verifica-se que a Corte local assentou, de modo abstrato, que o referido reajuste seria abusivo. Veja-se (fl. 373, e-STJ):

> A questão já foi amplamente discutida neste Tribunal, sendo certo que as diversas seguradoras ignoram vedação contida na Lei nº 10.741/2003, em seu art. 15, § 3º, obrigando os segurados a constituírem advogados e recorrerem ao Poder Judiciário para ter seu direito resguardado.
> Veja-se, nesse sentido, o enunciado nº 214 da Súmula desta Corte:

> "A vedação do reajuste de seguro saúde, em razão de alteração de faixa etária, aplica se aos contratos anteriores ao Estatuto do Idoso." **Assim, necessária a declaração da nulidade da cláusula contratual que estabelece reajuste das mensalidades por mudança de faixa etária, ressalvando-se apenas os reajustes anuais autorizados pela ANS ou ente regulador com tal atribuição.**
>
> Verifica-se na planilha acostada às fls. 18/19 (indexador 16) que os aumentos incidiram anualmente, no mês de junho de cada ano, no entanto, após o último reajuste que passou a vigorar em 22/06/2013 no valor de R$ 729,05, o mesmo só vigorou durante quatro meses advindo novo aumento, **no quinto mês, este, a título de mudança de faixa etária, passando o valor da parcela em 22/10/2013 a R$ 995,58, o que se demonstra abusivo.**

Com efeito, ao apreciar a questão, nota-se que a Corte local não apreciou se os índices de reajuste aplicados em razão da alteração de faixa etária seriam compatíveis com as previsões contratuais ou com as bases atuariais invocadas pela operadora, tampouco se houve respeito à sistemática setorial estabelecida pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

Nesse sentido, ante a necessidade de dilação probatória acerca das supracitadas questões, faz-se necessário o parcial acolhimento da pretensão recursal, com a determinação de que o Tribunal local aprecie a legalidade do reajuste em testilha nos termos do paradigma supracitado.

2. Ante o exposto, com fulcro no art. 932 do CPC/2015 c/c Súmula 568/STJ, dou parcial provimento ao recurso especial. Assim, determino o retorno dos autos à origem, para que a controvérsia seja reapreciada à luz do precedente firmado no REsp 1.568.244/RJ, nos termos da fundamentação supracitada.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 17 de junho de 2019.

MINISTRO **MARCO BUZZI**
Relator