RECURSO ESPECIAL Nº 1.818.723 - SP (2019/0157946-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO BUZZI**
RECORRENTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	GUSTAVO GONÇALVES GOMES E OUTRO(S) - SP266894 HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913
RECORRIDO	:	ELSO CANDIDO FAGUNDES - ESPÓLIO
REPR. POR	:	ANTONIA MARIA DA CUNHA FAGUNDES - INVENTARIANTE
ADVOGADO	:	GEORGE LISANTI - SP105904

DECISÃO

Cuida-se de recurso especial, interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A, com amparo na alínea "a" do permissivo constitucional, no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (fls. 405-412 e-STJ), assim ementado:

> PLANO DE SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR. AÇÃO DECLARATÓRIA DE ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL.
> I. Reajuste de mensalidade por mudança de faixa etária. Julgamento parametrizado por precedente emanado pelo E. Superior Tribunal de Justiça em sede de recursos repetitivos (REsp nº 1.568.244/RJ, Rel. Ricardo Villas Boas). Reajuste de natureza etária admitido 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.
> II. Demonstrada previsão expressa de reajuste do prêmio fundado em alteração de faixa etária. Caso concreto, todavia, em que a majoração imposta não encontrou guarida em efetiva prova da sinistralidade do negócio. Interessada que não se desincumbe de seu ônus probatório (artigo 373, II, CPC).
> III. Caracterização de estipulação unilateral e aleatória em discriminação do idoso. Imposição injustificada, no mais, que implica em onerosidade excessiva da obrigação (artigo 51, inciso IV, CDC). Ofensa ao princípio da boa-fé que deve nortear os contratos consumeristas. Atenuação e redução do princípio do pacta sunt servanda. Incidência do disposto no artigo 421 do Código Civil.
> IV. Nulidade da cláusula contratual reconhecida. Obrigatoriedade da manutenção dos valores praticados, apartado o reajuste por faixa etária tratado, com restituição dos montantes pagos a maior.
> Inteligência do artigo 884 do Código Civil.
> SENTENÇA PRESERVADA. APELO DESPROVIDO.

Opostos embargos declaratórios (fls. 431-435 e-STJ), restaram desacolhidos na origem (fls. 438-442 e-STJ).

Nas razões do especial (fls. 422- e-STJ), o insurgente alega violação aos

seguintes dispositivos de lei federal:

(i) artigo 1.022, inc. II, do CPC/15, porquanto não sanada omissão apontada nos aclaratórios; e

(ii) artigos 927, inc. III e 1.039 do CPC/15, sustentando ser devida a apuração, em liquidação de se sentença, de percentual adequado de reajuste ao caso.

Apresentadas contrarrazões (fls. 447-452 e-STJ), o apelo extremo foi admitido na origem.

É o relatório.

Decide-se.

A pretensão recursal deve prosperar

1. Afasta-se, de início, a alegação de negativa de prestação jurisdicional quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

Nesse sentido, citam-se os seguintes precedentes deste Superior Tribunal de Justiça: **AgInt no AREsp 1254843/RS**, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 01/06/2018; **AgInt no AREsp 1015125/AC**, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 24/04/2018; **AgInt nos EDcl no REsp 1647017/RS**, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe 02/04/2018 .

No caso, inexistem razões para reconhecimento da alegada negativa de prestação jurisdicional, motivo pelo qual se passa à análise do mérito da controvérsia recursal.

2. A questão relativa ao reajuste de plano de saúde individual ou familiar por faixa etária foi julgada por esta Corte Superior em sede de recurso repetitivo, assim ementada a decisão:

> 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, a Corte de origem que houve previsão contratual expressa de reajuste do prêmio fundado em alteração de faixa etária, mas que a majoração imposta não encontrou guarida em efetiva prova de sua necessidade.

Assim, imperiosa a aplicação do entendimento desta Corte, no sentido de que, "*se for reconhecida a abusividade do aumento praticado (...), para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária (...) 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*", conforme assentado no julgamento acima destacado.

3. Do exposto, com amparo no artigo 932 do CPC/15 c/c a Súmula 568/STJ, **dá-se parcial provimento ao recurso especial**, para reformar parcialmente o acórdão recorrido e determinar a apuração de percentual adequado e razoável de reajuste por faixa etária por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 17 de junho de 2019.

MINISTRO **MARCO BUZZI**
Relator