AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.083.895 - SP (2017/0081262-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	VERA REGINA CONDE SADA
ADVOGADOS	:	JOÃO MARQUES DA CUNHA - SP044787 GILBERTO BERGSTEIN - SP154257 FABRÍCIO ANGERAMI POLI E OUTRO(S) - SP281802
AGRAVANTE	:	SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO	:	JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843
SOC. de ADV.	:	ALMEIDA SANTOS SOCIEDADE DE ADVOGADOS
AGRAVADO	:	OS MESMOS

DECISÃO

Trata-se de agravo, interposto pela SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, contra decisão de inadmissibilidade do recurso especial, fundamentado no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, em desafio a acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 340):

> *REVISÃO DE CONTRATO. Reajuste das parcelas do prêmio do plano de saúde, em razão do implemento de idade. Cláusula contratual que determina de modo objetivo os critérios de reajuste. Possibilidade de reajuste do preço aos 59 anos da autora. Reajuste abusivo, porém, à luz do caso concreto além de não atender à Resolução Normativa n. 63/03 da ANS. Excesso reconhecido a comportar redução, com fundamento no Código de Defesa do Consumidor, legislação aplicável à espécie. Redução, no entanto, que deve considerar o fato de ser a última possibilidade de reajuste por faixa etária. Recurso da ré parcialmente provido.*

Em suas razões recursais, a agravante aponta, além de dissídio jurisprudencial, violação aos arts. 1° da Lei 9656/98; 3º e 4º, II, XIII, XVI, XXXII e 10 da Lei 9961/00, sustentando, em síntese, a legalidade do reajustamento de mensalidades do plano de saúde em comento, porquanto há previsão contratual, além de que foram observadas as normas da ANS, sendo que os percentuais aplicados e os que vierem a ser aplicados não são desarrazoados, nem aleatórios, porquanto fundados em base atuarial, respeitando o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso.

Aduz, ainda, a prescrição da pretensão autoral, a qual é de 1 ano.

É o relatório.

Passo a decidir.

A irresignação não prospera.

De início, no que tange à tese da prescrição ânua, verifica-se que o referido tema invocado no apelo nobre não foi apreciado pelo Tribunal *a quo*, tampouco foi alvo dos embargos declaratórios opostos, para sanar eventual omissão. Dessa forma, à falta do indispensável prequestionamento, incide, por analogia, o óbice das Súmulas 282 e 356 do STF.

Nesse sentido:

> *"AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PRESCRIÇÃO. PROCESSO CIVIL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO REALIZAÇÃO DO COTEJO ANALÍTICO. RECURSO DESPROVIDO.*
> *1. Aplicam-se as Súmulas n. 282 e 356 do STF quando as questões suscitadas no recurso especial não tenham sido debatidas no acórdão recorrido nem, a respeito, tenham sido opostos embargos declaratórios.*
> *(...)*
> *3. Agravo regimental desprovido."* (AgRg no AREsp 544.459/MT, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/11/2014, DJe 25/11/2014*)*

Além disso, na hipótese, o eg. TJ-SP entendeu que a o reajuste proposto pela operadora de saúde se deu em parâmetros elevados, sem a devida comprovação atuarial, o que resultou em abusividade na cobrança. É o que se verifica *in verbis*:

> *Consoante se denota dos elementos trazidos aos autos, os percentuais de reajuste por faixa etária adotados para o plano contratado pela autora obedece ao seguinte escalonamento: até os 18 (dezoito) anos, sem reajuste; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos, 56,55%; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos, 2,72%; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos, 1,68%; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos, de 3,03%; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos, 1,37%; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos, 43,42%; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinqüenta e três) anos, de 1,60%; de 54 (cinqüenta e quatro) a 58 (cinqüenta e oito) anos, 4,06% e, acima de 59 anos, 131,76% (fls. 300/301).*
> *Em que pese a diferença entre os percentuais de variação da primeira e da última faixa estejam dentro do limite do art. 3º, I, da resolução, é possível verificar que a variação do reajuste acumulado entre a sétima e a décima faixas (43,42% + 1,60% +*

> *4,06% + 131,76% = 180,81%) é superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (0% + 56,55% + 2,72% + 1,68% + 3,03% + 1,37% + 43,42% = 108,77%), de tal forma que a aplicação do referido percentual não está legalmente alicerçado.*
> *Desse modo, convém limitar o referido reajuste em 59,69%, de modo a igualar a variação das referidas faixas etárias conforme determinado pela Resolução Normativa nº 63/03 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.*
> *Razoável, assim, seja feita intervenção no contrato, a fim de reduzir o excesso de reajuste, que se mostra abusivo à luz do Código de Defesa do Consumidor. Em suma, o aumento em razão da última faixa etária fica limitado a 59,69%, autorizados os reajustes decorrentes da variação monetária do prêmio, devolvendo-se os valores pagos em excesso pela autora. (fls. 348-349)*

Com efeito, a conclusão da eg. Corte Estadual alinha-se à jurisprudência iterativa deste STJ, firmada no acórdão do recurso repetitivo **REsp 1.280.211/SP**, de relatoria do **em. Ministro Marco Buzzi**, julgado pela **col. Segunda Seção**, no sentido de que o reconhecimento da validade de cláusula de reajuste etário do plano de saúde dependerá do cumprimento de certos requisitos cumulativos, entre eles, a inexistência de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, ao contrário do que se verifica na hipótese dos autos. A propósito:

> *"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 - grifou-se)

Na mesma toada:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ADMISSIBILIDADE. REQUISITOS OBSERVADOS.
1. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear.
2. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.
3. ***A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211/SP, firmou o entendimento de ser, em princípio, idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Entretanto, para evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, dado que aumentos elevados sobretudo para essa última categoria poderá, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e serem respeitadas as***

> ***normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/98 ou Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS)***.
> *4. Agravo regimental não provido".*
> (AgRg no AREsp 558.918/SP, Rel. **Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015 - grifou-se)

Incide, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ.

Ademais, a modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido, a fim de verificar a comprovação dos parâmetros que orientaram a majoração do valor do plano de saúde, conforme aduz a Corte de origem, demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7/STJ.

Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, b, do RISTJ, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Publique-se.

Brasília (DF), 12 de junho de 2019.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator