RECURSO ESPECIAL Nº 1.817.289 - SP (2019/0154208-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE	:	SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADOS	:	JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
		RENATA SOUSA DE CASTRO VITA - SP364359
RECORRIDO	:	RUBENS COLLACO VERAS
ADVOGADOS	:	SILVIO FREDERICO PETERSEN - SP173576
		SANDRA REGINA CARNEIRO - SP158158
SOC. de ADV.	:	CARNEIRO E PETERSEN SOCIEDADE DE ADVOGADOS

EMENTA

> RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUMENTO DA MENSALIDADE POR FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. RESP 1.568.244/RJ. PERCENTUAL EXCESSIVO. ABUSIVIDADE. REVISÃO. REVOLVIMENTO DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA. AUSÊNCIA DE SIMILITUDE FÁTICO-JURÍDICA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto pela SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, com fulcro no art. 105, inciso III, alíneas *a* e *c*, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 441):

> SEGURO SAÚDE - Insurgência do autor contra reajuste por mudança de faixa etária - Pedido parcialmente acolhido - Aumento não afastado integralmente, mas apenas adequado à RN nº 63/2003 da ANS - Impossibilidade de reforma neste sentido, dada a necessidade de se evitar a discriminação do idoso - Não acolhida a pretensão do autor de incidência dos reajustes anuais autorizados pela ANS - Ausência, portanto, de interesse recursal da ré neste sentido - Restituição de valores que deve observar a prescrição trienal, conforme decisão do STJ sob o regime dos repetitivos - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Opostos embargos de declaração, o aresto recorrido foi integralizado pela seguinte ementa (e-STJ, fl. 471):

> EMBARGOS DECLARATÓRIOS - Renovação da matéria em busca alteração da decisão - Ausência de pontos omissos, obscuros ou em contradição - Conhecidos pela tempestividade EMBARGOS REJEITADOS.

Nas razões do recurso, a recorrente alega divergência jurisprudencial e violação aos arts. 927, IV, do CPC/2015; e 421 e 932, IV, *c*, do CC/2002.

Sustenta que, nos termos do REsp 1.568.244/RJ, julgado sob o rito dos recursos repetitivos, há possibilidade de reajuste das mensalidades de plano de saúde com base na faixa etária do segurado.

Afirma que, no caso em exame, foram cumpridos os requisitos estabelecidos pelo acórdão acima mencionado.

Assevera que o aresto impugnado, ao rever o percentual da majoração da mensalidade, descumpriu o precedente vinculante desta Corte Superior.

Assim sendo, requer o provimento do recurso, a fim de sanar as violações apontadas.

Contrarrazões às fls. 560-571 (e-STJ).

Decisão de admissibilidade às fls. 572-573 (e-STJ).

Brevemente relatado, decido.

De início, é importante ressaltar que o recurso foi interposto contra decisão publicada já na vigência do Novo Código de Processo Civil, sendo, desse modo, aplicável ao caso o Enunciado Administrativo n. 3 do Plenário do STJ, segundo o qual: "aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC".

Em relação ao exame do apelo excepcional pelo art. 105, III, *a*, da CF, defende a recorrente a possibilidade de reajuste das mensalidades de plano de saúde por faixa etária e a inexistência de abusividade nos percentuais aplicados ao contrato firmado entre as partes.

O Tribunal estadual, examinando a controvérsia, assim se manifestou (e-STJ, fls. 442-443):

> Em primeiro, cumpre ressaltar que, nos autos do Recurso Especial nº 1.568.244-RJ, a matéria foi afetada para julgamento sob o rito dos recursos repetitivos, determinando-se a suspensão da tramitação apenas dos processos que versem sobre planos de saúde da modalidade individual ou familiar, qual não é o presente caso, em que o plano de saúde é coletivo por adesão.

> No mérito, consta dos autos que o autor se insurgiu contra o reajuste por mudança de faixa etária aplicado em detrimento da sua dependente, pleiteando a sua exclusão integral e a aplicação apenas dos reajustes anuais autorizados pela ANS para os planos individuais.
> [...]
>
> No tocante ao reajuste por mudança de faixa etária, depreende-se que houve aplicação em novembro de 2010 em virtude do aniversário de sessenta anos da dependente do autor.
>
> A ré insiste na licitude e na necessidade do aumento a esse título. No entanto, cumpre observar que este não foi afastado de forma integral, sendo que houve mera redução do respectivo índice.
>
> Isso porque o douto magistrado a quo verificou que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas etárias supera a variação acumulada entre a primeira e a sétima.
>
> E a decisão deve ser mantida neste aspecto.
>
> Em sede recursal a ré não impugna a necessidade de se levar em conta o contrato de fls. 221/272, e não o de fls. 114/177.
>
> Neste sentido, depreende-se da tabela de preços de fl. 247 que houve aplicação de reajuste por mudança de faixa etária em detrimento da dependente do autor em índice diverso do previsto.
>
> Como se não bastasse, o contrato estabeleceu uma variação acumulada entre a sétima e a décima faixas etárias que supera a variação acumulada entre a primeira e a sétima, o que é expressamente proibido pela RN nº 63 da ANS.
>
> Assim, em obediência à norma administrativa em comento, correta a redução do reajuste por mudança de faixa etária aplicado em novembro de 2010 para 51,96%, tal como decidiu o douto magistrado a quo.
>
> Tendo em vista a necessidade de se evitar o enriquecimento ilícito da ré, de rigor a devolução dos valores pagos a maior em virtude dos reajustes aplicados indevidamente em janeiro de 2007 e em março de 2008, bem como em virtude do excessivo reajuste aplicado em novembro de 2010.

Do excerto acima transcrito, depreende-se que a Corte estadual entendeu que, não obstante seja possível a revisão contratual das mensalidades de plano de saúde por faixa etária, é vedada às operadoras estabelecerem percentuais desarrazoados, sob pena de impôr ao contratante condição excessivamente onerosa.

Com base nesse argumento, o Tribunal *a quo*, analisando as informações acostadas aos autos, posicionou-se pela abusividade do aumento imposto pela recorrente, a qual elevou a mensalidade cobrada do recorrido em 92,63%.

De fato, a jurisprudência consolidada nesta Corte Superior de Justiça, por

meio do REsp 1.568.244/RJ, julgado sob o rito dos repetitivos, firmou o entendimento no sentido da possibilidade de majoração das mensalidades de planos de saúde por faixa etária dos segurados, desde que respeitados determinados requisitos, entre os quais, a inexistência de desproporcionalidade no percentual aplicado.

No acórdão recorrido, verifica-se que o Tribunal originário não desrespeitou o precedente qualificado acima mencionado, mas apenas constatou a exorbitância do aumento imposto pela operadora, ora recorrente, situação que impede a incidência do julgado supramencionado.

Diante dessa conclusão, mostra-se inviável, por meio do julgamento do recurso especial, alterar os fundamentos do aresto recorrido, a fim de examinar a razoabilidade do percentual estabelecido para a majoração da mensalidade, pois, para tanto, seria necessário o revolvimento de fatos e provas, devidamente vedado pela Súmula 7/STJ.

Noutro ponto, no tocante à análise da divergência jurisprudencial alegada pela recorrente, fica prejudicado o exame do dissídio, pois, em virtude da incidência da Súmula n. 7/STJ, não é possível encontrar similitude fática entre o aresto combatido e os acórdãos paradigmas, uma vez que as suas conclusões díspares ocorreram, não em virtude de entendimentos diversos sobre uma mesma questão legal, mas, sim, de fundamentações baseadas em fatos, provas e circunstâncias específicas de cada processo.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Publique-se.

Brasília, 13 de junho de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator