RECURSO ESPECIAL Nº 1.754.157 - SP (2018/0177948-7)

RELATOR	**:MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:DAISY BALDEZ
ADVOGADO	:WANDERLEI PEREIRA LOPES E OUTRO(S) - SP348165
RECORRIDO	:QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
RECORRIDO	:SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO	:JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843

DECISÃO

Trata-se de recurso especial, interposto por DAISY BALDEZ , com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> *PLANO DE SAÚDE - REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA AOS 59 ANOS DE IDADE - AUMENTO DE 131,72% - PREVISÃO DO REAJUSTE EM CONTRATO, QUE ESTÁ CONFORME À LEI 9.656/98 e à RN 63/2003, da ANS - AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA REFORMADA - DERAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. (fl. 252)*

Em suas razões recursais, a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação aos arts. 4º, I, 6, III, 31, 39, V e 51, IV, X e parágrafo 1º, I e III, do Código de Defesa do Consumidor; 15 da Lei 10.741/2003; 166,VI, 169, 211, 222 e 2.035, parágrafo único, do Código Civil, sustentando, em síntese, a ilegalidade do reajustamento de mensalidades do plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado.

É o relatório.

Passo a decidir.

A irresignação não prospera.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, no julgamento do Recurso Especial n. 1.568.244/RJ, vinculado ao **Tema n. 952/STJ**, consolidou o entendimento acerca dos parâmetros legais para o reajuste por mudança de faixa etária nos planos de saúde da modalidade individual ou familiar, nos termos do acórdão assim ementado:

"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, § 3.º, da Lei n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 -g.n.)

Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem decidiu em conformidade com essa orientação ao entender pela inexistência de abusividade na majoração dos valores prevista no contrato celebrado, restando assim consignado no acórdão recorrido, *ipsis litteris*:

> *A previsão de reajuste por faixa etária constou expressamente do contrato entabulado entre as partes, no bojo do qual adotadas as dez faixas etárias eobservadas as condições acerca dos percentuais de variação em cada mudança, conforme o disposto pelos artigos T e 3º da Resolução Normativa ANS 63/2003. Deste modo, não há dúvida de que o reajuste praticado cumpriu os requisitos de validade de previsão contratual e de observância das normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores.*
> *A despeito da incidência do Código de Defesa do Consumidor, aplicável ao caso por força dos enunciados de súmula n° 100, deste E. TJSP, e n° 469, do C. STJ, é certo que a majoração da mensalidade em percentual de 131,72% não pode ser tida como abusiva e desarrazoada.*
> *Isso porque os reajustes foram praticados com base nos conceitos de prevenção da antisseletividade e de solidariedade intergeracional, uma vez que cumpridas as condições de variação não superior a seis vezes entre o valor da última e da primeira faixa etária, bem como de variação acumulada entre a sétima e a décima*

> *faixas não ser superiores à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas, como se verifica ao se realizar os cálculos pertinentes.*
> *Deste modo, tendo a ré trazido aos autos o contrato celebrado entre as partes e tendo logrado êxito em demonstrar a razoabilidade e a origem dos reajustes, de rigor o afastamento do reconhecimento de abusividade do índice praticado, que foi previsto contratualmente e deve ser reputado razoável, porquanto em conformidade com a legislação regente e com os valores praticados no mercado.*
> *Prestigia-se, assim, o princípio da segurança jurídica e a força vinculante do precedente, que foi julgado em sede de recurso repetitivo, em matéria na qual, data venia, não há espaço para cada juiz aplicar, sem base objetiva qualquer, aquilo que reputa abusivo ou não, máxime porque a suposta abusividade decorreria das regras da Economia, que regem o mercado de planos de saúde, e não de conduta ilícita por parte da operadora de saúde. (fls. 253-254)*

Com efeito, de um perscrutar necessário dos trechos antes mencionados, percebe-se que o eg. Tribunal local decidiu em sintonia com a jurisprudência firmada pela Segunda Seção desta Corte, no sentido de que a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto.

Para se concluir em sentido contrário ao que restou expressamente consignado no acórdão recorrido seria necessário o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, bem como interpretação de cláusula contratual, inviável no âmbito desta instância especial ante os óbices contidos nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Confiram-se, a propósito, os seguintes precedentes:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. REAJUSTE DE MENSALIDADES. CARÁTER ABUSIVO. CDC. REVER A CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. 2. AFERIÇÃO DE REALIZAÇÃO DE NOVA FORMA DE CUSTEIO, EM VEZ DE REAJUSTE. ACOLHIMENTO DESSA TESE RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO IMPROVIDO. 1. O Tribunal de origem, ao analisar o reajuste das mensalidades do plano de saúde, delineou a controvérsia dentro do conjunto probatório dos autos, concluindo,*

assim, pelo caráter abusivo do aludido reajuste aplicado e pela necessidade de restituição dos valores pagos a maior. Nesse contexto, a revisão do julgado demandaria a imprescindível interpretação das cláusulas do contrato e o reexame de fatos e provas dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.
2. O acolhimento da tese acerca da readequação do custeio do plano e não de reajuste de mensalidades demandaria o revolvimento dos fatos e das provas do processo em apreço, o que é vedado nesta instância extraordinária, ante o óbice da Súmula 7/STJ.
3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1092626/RS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/12/2017, DJe 2/2/2018.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REAJUSTE DE IDADE. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 131, 458 E 535 DO CPC/1973. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. REVISÃO DE CONTRATO. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO - PROBATÓRIO DOS AUTOS, E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SUMULAS 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. CERCEAMENTO DE DEFEDA E JULGAMENTO EXTRA PETITA. SUMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
[...]
5. Na espécie, o acórdão, à luz do contrato entabulado entre as partes e dos reajustes promovidos pela operadora do plano de saúde, reconheceu a abusividade do reajuste do plano de saúde amparado nas provas e no contrato firmado entre as partes. A reforma do aresto hostilizado, com a desconstituição de suas premissas, impõem reexame de todo âmbito da relação contratual estabelecida e incontornável incursão no conjunto fático-probatório dos autos, o que esbarra nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
6. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 282.457/DF, relator Ministro Luis Felipe Salomão, QUARTA TURMA, julgado em 7/12/2017, DJe 13/12/2017.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE PELA FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 83 DO STJ. REEXAME DO CONTRATO E DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.
1. 'O reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa é admitido, desde que esteja previsto no contrato, não sejam aplicados percentuais desarrazoados, com a finalidade

de impossibilitar a permanência da filiação do idoso, e seja observado o princípio da boa-fé objetiva' (EDcl no AREsp 194.601/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 26/08/2014, DJe 09/09/2014).

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento dos fatos e das provas dos autos nem a revisão de cláusulas contratuais, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. No caso concreto, o Tribunal de origem, examinando os elementos probatórios dos autos, concluiu que o reajuste aplicado foi desarrazoado e desproporcional. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial, ante o óbice das mencionadas súmulas.

4. A incidência dos referidos enunciados também obsta o conhecimento do recurso especial pela alínea "c" do permissivo constitucional, consoante a jurisprudência desta Corte.

5. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp n. 530.722/RS, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 23/6/2015, DJe 29/6/2015.)

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 10% sobre o valor da causa para 11% sobre o respectivo valor.

Publique-se.

Brasília (DF), 07 de junho de 2019.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator