RECURSO ESPECIAL Nº 1.831.806 - SP (2019/0237719-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A
		HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913
SOC. de ADV.	:	SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS
RECORRIDO	:	MARIA DE FATIMA MARCATO BRANDAO
ADVOGADO	:	DALILA FELIX DAMIAN - SP101517

EMENTA

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO NA VIGÊNCIA DO NCPC.** CONTRATO INDIVIDUAL DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEGADA INOBSERVÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FIRMADA NO JULGAMENTO DO RESP 1.568.244/RJ, SUJEITO AO REGIME REPETITIVO. ABUSIVIDADE DO AUMENTO. CONCLUSÃO ALCANÇADA PELO TRIBUNAL *A QUO*. DETERMINAÇÃO DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL ADEQUADO E RAZOÁVEL POR CÁLCULOS ATUARIAIS EFETUADOS NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. EXCESSO APURADO NO CASO CONCRETO. OBEDIÊNCIA AOS LIMITES DO JULGADO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

DECISÃO

MARIA DE FÁTIMA MARCATO BRANDÃO (MARIA) ajuizou ação declaratória de nulidade de cláusula contratual com repetição de indébito contra ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL), cujos pedidos foram julgados procedentes em parte para reconhecer a abusividade do reajuste (alteração de faixa etária 59 anos), autorizando apenas a incidência do incremento de 29% para a autora e dos aumentos anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além da restituição dos valores pagos a mais, de forma simples, corrigidos pela Tabela Prática do TJSP desde cada reembolso e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês da citação, bem como da emissão dos boletos referentes às mensalidades vincendas e da autorização do depósito judicial das prestações, observadas as datas de vencimentos, sob pena de incidência dos encargos moratórios, até o trânsito em julgado (e-STJ, fls. 223/233).

Irresignadas, MARIA, de um lado, e AMIL, de outro, interpuseram apelações, sendo aquela desprovida e esta provida em parte pelo Tribunal de Justiça de São Paulo em acórdão da relatoria do Des. PAULO ALCIDES, assim ementado:

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: AF3946C1-6857-4548-A21F-B33E9A8D2067

> *AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA EM CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS EM ACÓRDÃO PROFERIDO PELO EG. STJ, SOB O RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS. CARÁTER VINCULATIVO DO* "DECISUM" *PROFERIDO PELA CORTE SUPERIOR, À LUZ DOS ARTIGOS 927 E 489, VI, AMBOS DO NCPC (LEI N° 13.105/2015). CONTRATO ADAPTADO APÓS O ANO DE 2004. APLICABILIDADE DA RESOLUÇÃO N° 63/2003, DA ANS. ÍNDICE DE REAJUSTE MÁXIMO PERMITIDO CORRESPONDENTE A 29%. DEVER DE DEVOLUÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIS PELA REQUERENTE. TERMO* "A QUO". *DATA DO AJUIZAMENTO DA DEMANDA. ENTENDIMENTO PACIFICADO DA CÂMARA. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO DA RÉ PROVIDO EM PARTE, DESPROVIDO O DA AUTORA.* (e-STJ, fl. 311).

Os embargos de declaração opostos por AMIL foram rejeitados (e-STJ, fls. 334/335).

Inconformada, AMIL interpôs recurso especial com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, apontando violação dos arts. 927, III, e 1.039 do NCPC, sob os argumentos de que teria sido reconhecida em julgamento de recurso repetitivo a regularidade do aumento da mensalidade de plano de saúde em razão de faixa etária quando o beneficiário atinge 60 (sessenta) anos, tendo o *decisum* impugnado aplicado erroneamente as regras contidas na Resolução 63/2003, editada pela ANS, na medida em que considerou abusivo o percentual aplicado e o excluiu, sem cumprir a determinação do precedente de determinar posterior apuração de patamar adequado e razoável por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

Em juízo de admissibilidade, a presidência da Seção de Direito Privado do Tribunal bandeirante admitiu o referido apelo nobre (e-STJ, fls. 350/352).

Nos termos dos arts. 1.030 e 1.040 do NCPC, esta relatoria determinou a suspensão do feito e o retorno dos autos à origem em virtude da afetação da matéria ao rito dos recursos representativos de controvérsia (e-STJ, fls. 357/359).

Em análise apurada, foi determinado pela Presidência da Seção de Direito Privado da Corte bandeirante o retorno do feito por não preencher todos os requisitos para o sobrestamento (e-STJ, fls. 365/366).

É o relatório.

DECIDO.

O inconformismo não merece prosperar.

De plano, vale pontuar que o presente recurso especial foi interposto

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: AF3946C1-6857-4548-A21F-B33E9A8D2067

contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *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.*

AMIL apontou a violação dos arts. 927, III, e 1.039 do NCPC, ao sustentar que teria sido reconhecida em julgamento de recurso repetitivo a regularidade do aumento da mensalidade de plano de saúde em razão de faixa etária quando o beneficiário atinge 60 (sessenta) anos, tendo o *decisum* impugnado aplicado erroneamente as regras contidas na Resolução 63/2003, editada pela ANS, na medida em que considerou abusivo o percentual aplicado e o excluiu, sem cumprir a determinação do precedente de determinar posterior apuração de patamar adequado e razoável por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

Depreende-se do teor do aresto impugnado que o Tribunal bandeirante, após reconhecer a abusividade do reajuste por mudança de faixa etária realizado pela recorrente, autorizou reajuste de 29%. Anote-se:

> *A cláusula 3.4 do termo aditivo (fl. 19 e 71) demonstra que a ré promoveu aumento total equivalente a 98,9% durante as sete primeiras faixas etárias e 140,2% nas quatro últimas, o que excede em 41,3% o limite permitido pelo artigo 3º, II, da Resolução mencionada.*
> *Dessa forma, para a faixa etária a partir dos 59 anos, o reajuste correto, à luz do precedente mencionado, perfaz o equivalente a 29%, correspondente à subtração do percentual previsto no contrato para a última faixa etária (70,3%) e àquele que superou o limite previsto no artigo 3º, II, da Resolução (41,3%).* (e-STJ, fls. 314/315).

Já o acórdão do recurso especial repetitivo tido por divergente daquele oriundo do TJSP (REsp 1.568.244/RJ) assentou que, não obstante a necessidade de restabelecimento do equilíbrio contratual mediante a apuração de patamar adequado e razoável de majoração por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença, a abusividade no reajuste por alteração de faixa etária deve ser aferida no caso concreto, consoante se denota da ementa do julgado:

> *RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE*

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: AF3946C1-6857-4548-A21F-B33E9A8D2067

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

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: AF3946C1-6857-4548-A21F-B33E9A8D2067

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

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: AF3946C1-6857-4548-A21F-B33E9A8D2067

> *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.* (grifos não presentes no original)
> (REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, j. 14/12/2016, DJe 19/12/2016)

Assim, cotejando-se o acórdão recorrido e o oriundo do REsp 1.568.244/RJ, tem-se que o Tribunal bandeirante não discrepou da orientação estabelecida no julgamento do recurso repetitivo, que, apesar de não ter fixado qualquer índice ou mesmo parâmetros a serem adotados a fim de restabelecer o equilíbrio contratual então existente no plano de saúde, autorizou que o julgador, no caso concreto, pudesse afastar a abusividade do reajuste.

Desta feita, é de rigor afastar a pretensão recursal de afronta ao art. 927, III, do NCPC e demais dispositivos legais tidos por vulnerados, considerando-se que a Corte bandeirante decidiu nos estritos limites do julgamento de recurso especial repetitivo.

Nessas condições, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso especial.

MAJORO os honorários advocatícios anteriormente fixados em R$ 2.000,00 (dois mil reais) para R$ 2.100,00 (dois mil e cem reais), nos termos do art. 85, § 11, do NCPC.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 1º de abril de 2020.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: AF3946C1-6857-4548-A21F-B33E9A8D2067