

RECURSO ESPECIAL Nº 1.812.567 - SP (2019/0127177-4)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : CHRISTIANE SANCHES GALDEANO
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954
RAFAEL ROBBA - SP274389
RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913
SOC. de ADV. : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS
RECORRIDO : OS MESMOS

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por CHRISTIANE SANCHES GALDEANO em face de acórdão com a seguinte ementa:

PLANO DE SAÚDE. CONTRATO INDIVIDUAL. Reajuste de 70,36% por mudança de faixa etária aos 59 anos. Aplicação do entendimento firmado pelo STJ no julgamento do REsp 1.568.244/RJ. Legalidade dos reajustes em razão da mudança de faixa etária, desde que cumpridos alguns requisitos. Contrato individual posterior a 1/1/2004. Aplicação da Resolução nº 63/03 da ANS. Variação acumulada entre a sétima e décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima. Excesso detectado. Redução do reajuste para 58,90%, a fim de adaptá-lo à RN 63/2003. Sentença parcialmente reformada, para limitar o reajuste a 58,90% e condenar a ré à devolução dos valores pagos a maior. Sucumbência recíproca. Recurso parcialmente provido.

A parte recorrente sustenta que o acórdão estadual é omissivo e apresenta erro material. Argumenta que o reajuste na mensalidade do seu plano de saúde, em razão da faixa etária, não foi efetuado em conformidade com a Resolução nº 63/2003 da ANS.

Quanto à alegada violação aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I, II, do Código de Processo Civil, sem razão o recorrente, haja vista que enfrentadas fundamentadamente todas as questões levantadas pela parte, porém em sentido contrário ao pretendido, o que afasta a invocada declaração de nulidade. O "erro material" suscitado pela recorrente se confunde com o próprio tema da legalidade do reajuste por faixa etária, questão que será examinada a seguir.

Esta Corte Superior pacificou o entendimento acerca do reajuste das mensalidades dos planos de saúde, não sendo vedado, por si só, o aumento de preço por mudança de faixa etária, ainda que em relação ao idoso.

Há de se ter em vista, todavia, a data em que foi firmado e o tempo de vigência do contrato, se há previsão para o reajuste e, conforme o caso, se os intervalos previstos entre as faixas etárias foram respeitados, além da validade formal, nos termos de resolução da Agência Nacional de Saúde.

Veja-se:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL. 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 dos autos, a Corte de origem examinou os requisitos impostos pela jurisprudência do STJ, nos seguintes termos:

Consta nos autos que a autora é beneficiária de plano de saúde individual operado pela ré, na modalidade AMIL 140, desde 05/02/2009 (fls.24), com previsão contratual de reajuste da mensalidade por mudança de faixa etária aos 59 anos em 70,36% (cláusula 14.4, "i" fls. 54).

Insurge-se a autora contra referido reajuste, reputando-o abusivo e em desconformidade com a legislação.

O Superior Tribunal de Justiça, em regime de recursos repetitivos, apreciou a questão, no julgamento do Recurso Especial nº 1.568.244 RJ, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, nos seguintes termos:(...)

Conforme entendimento do STJ, portanto, não há abusividade nos reajustes em razão de aumento de faixa etária, desde que observados

e respeitados alguns requisitos.

No caso dos autos, trata-se de contrato novo, firmado após 1/1/2004, de maneira que devem ser respeitadas as regras da Resolução Normativa - RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003.(...)

No caso, o contrato prevê expressamente a existência de 10 faixas etárias com variações entre as faixas de 0%, 30%, 10%, 9%, 10%, 10%, 29,9%, 15%, 25% e 70,36% (fls.53/54).

A variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (98,9%) é inferior à variação acumulada dali até a décima faixa (110,36%).

Nos termos da RN 63/2003, está sendo cobrado a maior o percentual de 11,46% (110,36%-98,9%).

Ademais, a variação dos valores do plano de saúde (de R\$2.527,64 para R\$3.416,97, quando a autora completou 59 anos), se entremostra excessiva.

Além disso, o contrato já prevê o repasse anual da variação de custos médico-hospitalares (o que permite, como efeito cascata, uma proteção muito maior em comparação aos planos de saúde vinculados aos reajustes da ANS) e não apresentou a ré qualquer estudo atuarial ou explicação técnica sobre a efetiva necessidade de aplicação do reajuste da faixa dos 59 anos de idade, acima, inclusive, do limite imposto pela Resolução 63 da ANS.

Desta forma, deve o reajuste ser reduzido para 58,90% (70,36% - 11,46%), a fim de se adaptar à RN 63/2003.

Assim, a sentença deve ser parcialmente reformada, para limitar o reajuste por mudança de faixa etária aos 59 anos em 58,90%, condenando a ré a restituir, de forma simples, os valores pagos a maior, corrigidos desde o desembolso, pelos índices da Tabela Prática do Tribunal de Justiça, e acrescidos de juros de mora de 1% a partir da citação.

A conclusão do Tribunal revisor acerca do percentual correto a ser aplicado, em face da legislação de regência, foi obtida pela análise do conteúdo fático e contratual dos autos, que se situa fora da esfera de atuação desta Corte, nos termos dos enunciados 5 e 7 da Súmula do STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Intimem-se.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília (DF), 1º de abril de 2020.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora