



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.524.411 - RS (2014/0025152-5)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE E OUTRO(S) - RS009551
PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS E OUTRO(S) - RS028992
IVANDRO ROBERTO POLIDORO E OUTRO(S) - RS035155
GUILHERME WURTH SIMON - RS080731
CLAUDIO KAMINSKI TAVARES - RS087144
AGRAVADO : ELVIRA PASQUALINI SPOLTI
ADVOGADO : ELENICE GIRONDI KOFF E OUTRO(S) - RS058490

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ART. 535 DO CPC/1973. VIOLAÇÃO. INEXISTÊNCIA. CLÁUSULA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Não viola o artigo 535 do Código de Processo Civil de 1973 nem importa negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente, para decidir de modo integral a controvérsia posta.
2. Rever a conclusão do aresto impugnado acerca da abusividade de cláusula contratual encontra óbice, no caso concreto, nas Súmulas nºs 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.
3. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Moura Ribeiro (Presidente), Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Brasília (DF), 23 de novembro de 2017(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.524.411 - RS (2014/0025152-5)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. contra a decisão desta relatoria que deu parcial provimento ao recurso especial para reconhecer a prescrição das parcelas pagas há mais de 3 (três) anos do ajuizamento da ação.

Sustenta a agravante a validade da cláusula contratual que prevê reajuste em virtude da idade.

Insiste na ocorrência da negativa de prestação jurisdicional, pois o acórdão recorrido, a despeito da oposição de declaratórios, foi omissivo quanto ao fato de que a recorrida aderiu ao contrato de plano de saúde em 2004, quando já contava com 76 (setenta e seis) anos de idade, enquadrando-se na última faixa etária do plano, inexistindo a incidência de reajuste em razão da idade.

Defende, ainda, que *"seja determinado que o percentual de reajuste da cláusula contratual em questão seja arbitrado na liquidação, onde, por cálculos atuariais, será verificado se está de acordo com o cálculo atuarial atinente ao produto em questão ou qual o valor que excede aquele necessário para o reequilíbrio contratual"* (e-STJ fl. 675).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.524.411 - RS (2014/0025152-5)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

A irresignação não merece prosperar.

O tribunal de origem assim consignou acerca da abusividade da cláusula de reajuste:

"(...)

No caso em tela, em 2004 (fls. 215), então com 76 anos, a autora aderiu ao plano de saúde coletivo por adesão contratado pelo Clube Recreativo da Maior Idade Vivere Bene junto à ré em 2001 (fls. 216/247).

Como se vislumbra da cláusula 34ª do contrato entabulado entre as partes, a mensalidade devida pelo beneficiário maior de 60 anos será acrescida de 56,69%, estipulação esta que se revela abusiva, onerando demasiada e injustificadamente o consumidor.

Frise-se que todo e qualquer plano ou seguro de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos.

Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/98, aplicável ao caso em exame. Aliás, sobre o tema em lume o STJ editou a súmula n. 469, dispondo esta que: aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Ademais, releva ponderar que o contrato foi firmado na vigência da Lei n.º 9.656/98, legislação esta aplicável de pronto ao caso dos autos.

É oportuno destacar, ainda, que a cláusula contratual antes mencionada não indica os critérios utilizados para determinar variações tão expressivas de preço, rompendo com o equilíbrio contratual, princípio elementar das relações de consumo, a teor do que estabelece o artigo 40, inciso III, do CDC, inviabilizando a continuidade dos contratos a segurados nessa faixa etária.

(...)

Dessa forma, o pacto firmado entre as parte sofre os efeitos da nova lei dos planos de saúde, de modo a afastar a cobrança de mensalidade superior contida na cláusula contratual em função de o beneficiário já possuir mais de 60 anos à época em que aderiu ao contrato.

Note-se que a existência de cláusula inquinada de invalidez absoluta não pode gerar qualquer efeito ou viger a qualquer tempo, tendo em vista que o princípio do pacta sunt servanda pressupõe a existência de condição contratual em conformidade com o direito. Portanto, se houve estipulação manifestamente ilegal por óbvio que não se pode aplicar aquele preceito ou mesmo aventar requisito essencial para livre manifestação de vontade, pois não há elemento volitivo capaz de validar nulidade reconhecida de pleno direito.

(...)

Dessa forma, a cláusula abusiva inserta em contrato por adesão, ainda que aceita conscientemente pela parte que adere aquele, pode ser revista a qualquer tempo, pois não há como prevalecer disposição contratual contrária a regramento de ordem pública, cuja finalidade deste é exatamente de proteger o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

consumidor hipossuficiente do poder econômico e técnico das grandes empresas, seja qual for a área de atuação, de sorte a impedir a obtenção de vantagem excessiva destas em detrimento daquele.

(...)

Destarte, mesmo que o contratante que já possua mais de 70 anos à data de celebração do contrato, deve ser reconhecida a abusividade da cláusula contratual que importa a estipulação a maior de sua contraprestação.

(...)

É importante ressaltar que se está vedando não é a fixação da mensalidade inicial em patamar superior, devido a características pessoais do beneficiário, até porque é cediço que o acréscimo do risco do negócio possui reflexo no valor da contraprestação pecuniária. Portanto, o que se está a coibir, em verdade, é a estipulação inicial de valores abusivos, sem correspondência com cálculos atuariais, tendo o potencial concreto de afastar o consumidor enquadrado nessa faixa de idade do sistema" (e-STJ fls. 428/434).

Inicialmente, o argumento de que o acórdão atacado teria incorrido em negativa de prestação jurisdicional é improcedente. De fato, o tribunal de origem analisou de forma explícita o fato de que a recorrida aderiu ao contrato de plano de saúde em 2004, quando já contava com 76 (setenta e seis) anos de idade, conforme se verifica no trecho supratranscrito.

O julgado, de fato, indicou os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

Não há falar, portanto, em prestação jurisdicional lacunosa ou deficitária apenas pelo fato de o acórdão recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão da recorrente.

No mais, o entendimento do tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência assente desta Corte.

Ressalta-se que a Segunda Seção deste Tribunal julgou, em 14/12/2016, sob o rito dos repetitivos (Tema 952), o REsp nº 1.568.244/RJ, desta relatoria, decidindo que 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.

A propósito:

"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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

O acórdão recorrido destacou que a cláusula contratual não indica os critérios utilizados para determinar variações tão expressivas de preço, rompendo, assim, com o equilíbrio contratual, tornando-se abusiva.

Desse modo, assim como posta a matéria, a verificação da procedência dos argumentos expendidos no recurso exigiria, por parte desta Corte, o reexame de matéria fática e a reanálise de cláusulas contratuais, procedimentos vedados na estreita via do recurso especial, consoante entendimento das Súmulas nºs 5 e 7 deste Tribunal.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ao que se tem, portanto, a matéria foi apreciada, mostrando-se correta a decisão ora impugnada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2014/0025152-5

AgInt no
REsp 1.524.411 / RS

Números Origem: 00021427620118210051 04117827520138217000 04911622120118217000
05111100013049 21427620118210051 4117827520138217000 4911622120118217000
5111100013049 70045583689 70055901342 70055952089 70056871551 70057811846

EM MESA

JULGADO: 23/11/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS ALPINO BIGONHA

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE E OUTRO(S) - RS009551
PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS E OUTRO(S) - RS028992
IVANDRO ROBERTO POLIDORO E OUTRO(S) - RS035155
GUILHERME WURTH SIMON - RS080731
CLAUDIO KAMINSKI TAVARES - RS087144
RECORRIDO : ELVIRA PASQUALINI SPOLTI
ADVOGADO : ELENICE GIRONDI KOFF E OUTRO(S) - RS058490

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE E OUTRO(S) - RS009551
PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS E OUTRO(S) - RS028992
IVANDRO ROBERTO POLIDORO E OUTRO(S) - RS035155
GUILHERME WURTH SIMON - RS080731
CLAUDIO KAMINSKI TAVARES - RS087144
AGRAVADO : ELVIRA PASQUALINI SPOLTI
ADVOGADO : ELENICE GIRONDI KOFF E OUTRO(S) - RS058490

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro (Presidente), Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.