

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1506201 - RS
(2019/0145545-9)**

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : WERNO BERGESCH
AGRAVANTE : LORI HUNEMEIER BERGESCH
ADVOGADOS : LUÍS FELIPE ELOY - RS035695
SERGIO EVERTON PEREIRA - RS0037113
AGRAVADO : UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE
DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.
ADVOGADOS : CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
CHRISTIANO VOLKEN NUNES E OUTRO(S) -
RS0062809

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. REAJUSTE DAS MENSALIDADES DO CONTRATO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE NÃO VERIFICADA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. SÚMULA 83/STJ. APLICAÇÃO DAS ALÍNEAS “A” E “C” DO INCISO III DO ART. 105 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. PRECEDENTES. AGRADO NÃO PROVIDO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).
2. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide, na hipótese, a Súmula 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com fundamento nas alíneas “a” e/ou “c” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal.
3. Agrado interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 01 de junho de 2020 (Data do Julgamento)

Ministra Maria Isabel Gallotti

Relatora

AglInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.506.201 - RS (2019/0145545-9)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto em face da decisão por meio da qual neguei provimento ao agravo em recurso especial (fls. 377/384, e-STJ).

A parte agravante, em suas razões, reiterou a tese de que o reajuste no plano de saúde foi abusivo. Argumentou que o recurso não demanda a interpretação de cláusulas contratuais nem o reexame de provas. Alegou, por fim, que a Súmula 83/STJ foi aplicada indevidamente ao caso, uma vez que ela incidiria apenas para as hipóteses da alínea c do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, e não para as da alínea a.

A parte agravada, regularmente intimada, apresentou impugnação de fls. 420/422, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): Observo que os frágeis argumentos desenvolvidos pela parte agravante não têm plausibilidade jurídica para infirmar a conclusão da decisão impugnada, razão pela qual o presente recurso não merece prosperar.

Com efeito, como salientado na decisão recorrida, a Corte estadual, ao analisar a controvérsia, concluiu que o reajuste do plano de saúde não teria sido abusivo, tendo em vista a existência de previsão contratual para tanto e a observância das normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores. Acrescentou o colegiado que o percentual adotado não teria sido desarrazoado ou aleatório.

Reproduzo os fundamentos adotados (fls. 231/237, e-STJ):

Trata-se de ação revisional na qual os autores pretendem que seja declarada a abusividade da cláusula que estipula o reajuste das mensalidades do plano de saúde de acordo com a faixa etária (70 anos), bem como a devolução dos valores cobrados a maior.

Inicialmente, destaco que estou mudando o posicionamento anterior, considerando as recentes decisões do egrégio STJ sobre a questão.

Com efeito, no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, o STJ pacificou a questão para os fins do art. 1.040, do CPC, no sentido de que o reajuste de mensalidade de plano de saúde fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que haja previsão contratual, sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

Então, levando-se em conta as normas expedidas pelos órgãos reguladores e considerando a data da celebração do contrato de plano de saúde, àquela egrégia Corte definiu a existência de três situações distintas, nos seguintes termos:

- a) em relação aos contratos firmados anteriormente à vigência da Lei nº 9.656/98 e não adaptados à mesma, 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 03/2001 da ANS;
- b) quanto aos contratos novos firmados ou adaptados entre 02.01.1999 e 31.12.2003, deverão ser cumpridas as regras constantes

na Resolução CONSU nº 06/98, a qual determina a observância de sete faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última, não podendo o reajuste dos maiores de 70 anos ser superior a seis vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos, bem como a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de dez anos;

c) por sua vez, para os contratos firmados a partir de 01.01.2004, incidem as regras da Resolução Normativa nº 63/2003, da ANS, que prescreve a observância de dez faixas etárias, a última aos 59 anos, não podendo o valor fixado para a última faixa etária ser superior a seis vezes o previsto para a primeira e a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

Ainda, decidiu o egrégio STJ que, caso reconhecida a abusividade do aumento praticado pela mudança de faixa etária, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária a apuração de percentual adequado e razoável de majoração a ser efetivamente aplicado, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

É o que se depreende do precedente citado:

(...)

No caso concreto, verifico que o reajuste questionado pela parte autora ocorreu em contrato firmado em 01.07.1999 (fls. 20/27), devendo, portanto, incidir as regras da Resolução CONSU nº 06/98, que prescreve a observância de sete faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última, não podendo o reajuste dos maiores de 70 anos ser superior a seis vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos, bem como a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de dez anos.

Dessa forma, analisando o contrato em questão, entendo não haver a alegada abusividade na cláusula que estabeleceu o reajuste da mensalidade em virtude da mudança de faixa etária da parte autora, uma vez que restaram atendidos os critérios da Resolução CONSU nº 06/98.

Acontece que, efetivamente, há previsão de sete faixas etárias, sendo que o reajuste dos maiores de 70 anos não é superior a seis vezes (500%) ao previsto para os usuários entre 0 e 17 anos. Do mesmo modo, os autores não estão vinculados ao plano de saúde em questão há mais de dez anos, tendo em vista que o seu ingresso ocorreu no ano de 1999 (fl. 20) e o reajustes ocorreram nos anos de 2005 e 2006. Outrossim, não restou comprovado que o percentual aplicado (66,06% - informado pelos autores) era desarrazoado ou aleatório e sem base atuarial idônea, ônus que incumbia aos requerentes, na forma do art.

333, I, do CPC/1973. Aqui, diga-se que é inviável a inversão do ônus da prova porquanto não há verossimilhança nas alegações dos demandantes, como prevê o art. 6º, VIII, do CDC, inclusive porque foram observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores.

(...)

Consequentemente, é imperativa a improcedência da ação, devendo a parte autora suportar integralmente os ônus sucumbenciais.

Anoto, de início, que o Tribunal de origem decidiu em conformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, consolidada no julgamento do Recurso Especial 1.568.244/RJ, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, afetado à Segunda Seção desta Corte, sob a sistemática dos recursos repetitivos.

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. 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)

Incidente, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ.

Registro, ainda, que, nos termos da jurisprudência desta Corte, a

Súmula 83/STJ se aplica aos recursos especiais interpostos com fundamento tanto na alínea “c”, quanto na alínea “a” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A decisão proferida pelo Tribunal de origem está em consonância com o entendimento desta Corte, no sentido de que embora intitulado empresarial, o contrato coletivo de plano de saúde que possua número ínfimo de participantes, como no caso - apenas sete beneficiários -, dado o seu caráter de contrato coletivo atípico, justifica a incidência do CDC e o tratamento excepcional como plano individual ou familiar. Precedentes.

2. Incidência da Súmula 83 do STJ, aplicável para o recurso interposto por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1430929/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 25/6/2019, DJe 28/6/2019)

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL. CONTRATO DE LOCAÇÃO. EXECUÇÃO DE MULTA CONTRATUAL EM RAZÃO DA RESCISÃO ANTECIPADA DO CONTRATO. CUMULAÇÃO DE MULTAS COMPENSATÓRIAS. INVIABILIDADE. REEXAME DE MATÉRIA CONTRATUAL E FÁTICA DA LIDE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO. NÃO IMPUGNAÇÃO. INCIDÊNCIA DO VERBETE 283 DA SÚMULA/STF. NÃO PROVIMENTO.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas pelo Tribunal de origem de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, deve ser afastada a alegada violação ao artigo 535 do Código de Processo Civil de 1973.

2. Inviável a análise do recurso especial quando dependente de reexame de cláusulas contratuais e de prova (Súmulas 5 e 7 do STJ).

3. "Conquanto seja possível a cumulação das multas moratória e compensatória, é indispensável para tanto que ambas estejam previstas no contrato e tenham fatos geradores distintos" (AgRg no REsp 1280274/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO,

Superior Tribunal de Justiça

QUARTA TURMA, julgado em 23/6/2015, DJe 30/6/2015)

4. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.

5. "A incidência da Súmula 83/STJ não se restringe aos recursos especiais interpostos com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional, sendo também aplicável nos reclamos fundados na alínea "a", uma vez que o termo "divergência", a que se refere a citada súmula, relaciona-se com a interpretação de norma infraconstitucional". (AgRg no AREsp 679.421/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/3/2016, DJe 31/3/2016)

6. As razões elencadas pelo Tribunal de origem não foram devidamente impugnadas. Incidência do enunciado 283 da Súmula/STF.

7. Agravo interno a que se nega provimento.(AgInt no AREsp 720.037/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/5/2016, DJe 11/5/2016)

Por fim, reitero que a revisão das conclusões adotadas pelo Tribunal de origem exigiria a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame de provas, providências vedadas em recurso especial, a teor das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 1.506.201 / RS

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2019/0145545-9

Número de Origem:

70081339467 00025411520148210047 04564142120158217000 70067710368 03386683020188217000
70079734562 00332626720198217000 70080613532 01058559420198217000 25411520148210047
4564142120158217000 3386683020188217000 332626720198217000 1058559420198217000 04711400010463

Sessão Virtual de 26/05/2020 a 01/06/2020

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : WERNO BERGESCH

AGRAVANTE : LORI HUNEMEIER BERGESCH

ADVOGADOS : LUÍS FELIPE ELOY - RS035695

SERGIO EVERTON PEREIRA - RS0037113

AGRAVADO : UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E
RIO PARDO LTDA.

ADVOGADOS : CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660

CHRISTIANO VOLKEN NUNES E OUTRO(S) - RS0062809

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : WERNO BERGESCH

AGRAVANTE : LORI HUNEMEIER BERGESCH

ADVOGADOS : LUÍS FELIPE ELOY - RS035695

SERGIO EVERTON PEREIRA - RS0037113

AGRAVADO : UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E
RIO PARDO LTDA.

ADVOGADOS : CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660

CHRISTIANO VOLKEN NUNES E OUTRO(S) - RS0062809

TERMO

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 01 de junho de 2020