



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 646.677 - SP (2004/0032186-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **AUGUSTO ALEIXO**
ADVOGADO : **AUGUSTO ALEIXO E OUTRO**
RECORRIDO : **UNIMED LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADO : **GUILHERME APARECIDO BRASSOLOTO**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. CONDIÇÕES OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. RECURSO DESPROVIDO.

1. Nos contratos de seguro de saúde, de trato sucessivo, os valores cobrados a título de prêmio ou mensalidade guardam relação de proporcionalidade com o grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Maior o risco, maior o valor do prêmio.

2. É de natural constatação que quanto mais avançada a idade da pessoa, independentemente de estar ou não ela enquadrada legalmente como idosa, maior é a probabilidade de contrair doença. Há uma relação direta entre incremento de faixa etária e aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica.

3. Deve-se admitir a validade de reajustes em razão de mudança de faixa etária, desde que atendidas certas condições, quais sejam: a) previsão no instrumento negocial; b) respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; e c) observância do princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado.

4. Tanto os contratos individuais/familiares denominados antigos, isto é, firmados antes de 2 de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656/98, quanto os contratos firmados após referida data e os adaptados a novel legislação, deverão prever expressamente as faixas etárias nas quais serão realizados os reajustes. Nos contratos novos, o valor atribuído a cada prestação de acordo com a faixa etária deve ser previamente informado ao usuário e constar expressamente do instrumento contratual.

5. Em relação aos contratos novos, a Lei 9.656/98, em seu art. 15, determina que caberá à ANS estabelecer as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas. Assim, para os contratos firmados entre 2 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, valem as regras da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 6, de 3 de novembro de 1998, que determina: observância de sete faixas etárias, de modo que o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira; a variação de valor na contraprestação não poderá atingir o usuário com mais de 60 anos que participe de um plano ou seguro há mais de dez anos. Já para os ajustes firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, incidem as regras da Resolução Normativa - RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, que prescreve:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

observância de dez faixas etárias, a última aos 59 anos; o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira; a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

6. Recurso especial conhecido em parte e, nessa parte, desprovido.

ACÓRDÃO

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Marco Buzzi, acompanhando o Relator, a Quarta Turma, por unanimidade, decide conhecer em parte do recurso especial e, nessa parte, negar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Marco Buzzi (voto-vista) e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 09 de setembro de 2014(Data do Julgamento)

MINISTRO RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2004/0032186-7 PROCESSO ELETRÔNICO REsp 646.677 / SP

Número Origem: 2896064

PAUTA: 27/03/2014

JULGADO: 27/03/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AUGUSTO ALEIXO
ADVOGADO : AUGUSTO ALEIXO E OUTRO
RECORRIDO : UNIMED LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : GUILHERME APARECIDO BRASSOLOTO

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

CERTIDÃO

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

Adiado por indicação do Sr. Ministro Relator.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 646.677 - SP (2004/0032186-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : AUGUSTO ALEIXO
ADVOGADO : AUGUSTO ALEIXO E OUTRO
RECORRIDO : UNIMED LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : GUILHERME APARECIDO BRASSOLOTO

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO: Cuida-se de recurso especial interposto por AUGUSTO ALEIXO, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, em face de acórdão do egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

PLANO DE SAÚDE - AÇÃO REVISIONAL - PLEITO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE DA MENSALIDADE EM RAZÃO DA IDADE - PREVISÃO LEGAL (ART. 15, DA LEI Nº 9.656, DE 03.06.98) E CONTRATUAL - IMPROCEDÊNCIA DECRETADA - RECURSO PROVIDO.

Improcede a demanda contendo pedido de nulidade de cláusula contratual de plano de saúde referente a reajuste da mensalidade por faixa etária, obedecida a previsão legal. (fl. 235)

Aponta o recorrente, em suas razões, violação aos arts. 4º, 6º e 51 da Lei 8.078/90, bem como ao art. 5º, XXXV, LIV e LV, da Constituição Federal.

Afirma estar a relação existente entre as partes acobertada pelo Código de Defesa do Consumidor, o qual permite a revisão judicial de cláusulas que firam o equilíbrio do ajuste, como ocorre com a que autoriza o reajuste unilateral do preço com base na idade do contratante.

Diz manter contrato de assistência médica com a ré desde 1º.3.1996, tendo assinado a última proposta de adesão em 21.9.1999, quando contava com 67 anos de idade. Esclarece que, ao completar 70 anos, a mensalidade do plano de saúde foi elevada em 62,55%, passando de R\$ 168,62 para R\$ 274,10, o que implica onerosidade excessiva.

Ressalta que, como se trata de contrato de adesão, sendo-lhe impostas as cláusulas, o ajuste deve ser interpretado de acordo com uma concepção social, coibindo-se as cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, não sendo possível a invocação do princípio *pacta sunt servanda*.

Requer a reforma do acórdão recorrido para que seja declarado inexigível o aumento imposto a partir do mês de novembro de 2001, declarando a nulidade da cláusula que prevê o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

aumento por idade, estabelecendo-se o reajuste das mensalidades somente de acordo com a correção anual pelos índices legais, condenando-se a recorrida, ainda, a devolver os valores pagos a maior.

Contrarrazões às fls. 315/337.

O recurso ascendeu a esta Corte por força de juízo positivo de admissibilidade (fls. 340/343).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 646.677 - SP (2004/0032186-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : AUGUSTO ALEIXO
ADVOGADO : AUGUSTO ALEIXO E OUTRO
RECORRIDO : UNIMED LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : GUILHERME APARECIDO BRASSOLOTO

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO (RELATOR): Colhe-se dos autos ter o autor firmado com a ré contrato de assistência médica e hospitalar em 1996, substituído por novo contrato em 21.9.1999, data em que contava com 67 anos de idade.

Afirma ter sido o contrato reajustado em 62,55% quando completou 70 anos, percentual que considera abusivo, requerendo seja declarada nula a cláusula que prevê o aumento das parcelas com base na mudança de faixa etária.

O pedido foi julgado procedente por entender o juízo de primeiro grau violar o art. 51, X, do Código de Defesa do Consumidor, a cláusula que vincula o reajuste à idade do contratante. Assim, na sentença, é confirmada a liminar concedida, *"declarando nula a cláusula contratual que fixa o critério de idade como justificador de reajuste da mensalidade, impondo que tal reajuste seja praticado por correção anual segundo índices legais"*, ficando a ré condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios, esses fixados em 10% sobre o valor da causa (fls. 160/161).

A Corte paulista deu provimento à apelação da seguradora para julgar improcedente o pedido, invertendo os ônus sucumbenciais.

Da violação aos arts. 4º, 6º e 51 da Lei 8.078/90, bem como ao art. 5º, XXXV, LIV e LV, da Constituição Federal.

Cumprе assinalar, inicialmente, que, no julgamento do REsp 866.840/SP, a egrégia Quarta Turma, por maioria, adotou o entendimento de que a previsão de reajuste de mensalidade de plano de seguro de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado não implica, por si só, ilegalidade ou abuso. A ementa do julgado tem o seguinte teor:

DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. INCREMENTO DO RISCO SUBJETIVO. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. ABUSO A SER AFERIDO CASO A CASO. CONDIÇÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS PARA VALIDADE DO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

REAJUSTE.

1. Nos contratos de seguro de saúde, de trato sucessivo, os valores cobrados a título de prêmio ou mensalidade guardam relação de proporcionalidade com o grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Maior o risco, maior o valor do prêmio.

2. **É de natural constatação que quanto mais avançada a idade da pessoa, independentemente de estar ou não ela enquadrada legalmente como idosa, maior é a probabilidade de contrair problema que afete sua saúde. Há uma relação direta entre incremento de faixa etária e aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica.**

3. Atento a tal circunstância, veio o legislador a editar a Lei Federal nº 9.656/98, rompendo o silêncio que até então mantinha acerca do tema, preservando a possibilidade de reajuste da mensalidade de plano ou seguro de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado, estabelecendo, contudo, algumas restrições e limites a tais reajustes.

4. Não se deve ignorar que o Estatuto do Idoso, em seu art. 15, § 3º, veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade". **Entretanto, a incidência de tal preceito não autoriza uma interpretação literal que determine, abstratamente, que se repute abusivo todo e qualquer reajuste baseado em mudança de faixa etária do idoso.** Somente o reajuste desarrazoado, injustificado, que, em concreto, vise de forma perceptível a dificultar ou impedir a permanência do segurado idoso no plano de saúde implica na vedada discriminação, violadora da garantia da isonomia.

5. **Nesse contexto, deve-se admitir a validade de reajustes em razão da mudança de faixa etária, desde que atendidas certas condições, quais sejam: a) previsão no instrumento negocial; b) respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; e c) observância ao princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado.**

6. Sempre que o consumidor segurado perceber abuso no aumento de mensalidade de seu seguro de saúde, em razão de mudança de faixa etária, poderá questionar a validade de tal medida, cabendo ao Judiciário o exame da exorbitância, caso a caso.

7. Recurso especial provido.

(REsp 866.840/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Rel. p/ acórdão Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/6/2011, DJe de 17/8/2011)

Transcrevo trecho do voto prevalente naquele julgamento, verbis:

"Por isso mesmo, os contratos de seguro de saúde normalmente trazem cláusula prevendo reajuste em função do aumento da idade do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

segurado.

Atento a tal circunstância, veio o legislador a editar a Lei Federal nº 9.656/98, rompendo o silêncio que até então mantinha acerca do tema, preservando a possibilidade de reajuste da mensalidade de plano ou seguro de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado, estabelecendo, contudo, algumas restrições a tais reajustes. É o que se depreende da leitura dos seguintes dispositivos:

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Tal possibilidade encontra-se também prevista no art. 35-E da referida lei (antigo art. 35-G), dispositivo que, no entanto, está com a eficácia suspensa, por motivos diversos dos alegados na presente ação, em razão de decisão proferida pelo eg. Supremo Tribunal Federal, em medida cautelar na ADI nº 1.931.

Da leitura dos mencionados preceitos, vê-se que **o próprio ordenamento jurídico permite expressamente o reajuste das mensalidades em razão do ingresso do segurado em faixa etária mais avançada em que os riscos de saúde são abstratamente elevados, buscando, assim, manter o equilíbrio atuarial do sistema.**

Sucedendo que, em aparente contradição com as disposições do art. 15 supratranscrito, adveio o chamado Estatuto do Idoso, Lei Federal n. 10.741/2003, dispondo o seguinte:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatorios;



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º **É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.**

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Então é preciso encontrar um ponto de equilíbrio na interpretação de tais comandos normativos a fim de se chegar a uma solução justa para os interesses em conflito, envolvendo seguradoras e segurados idosos. E é nesse ponto que entra o terceiro elemento do contrato do seguro, a boa-fé. Sobre tal elemento, leciona **Sérgio Cavalieri Filho** que "não basta que as partes tenham boa intenção apenas na hora da celebração do contrato de seguro; a boa-fé objetiva impõe um comportamento jurídico de lealdade e cooperação nos contratos, não somente na hora da sua celebração, mas também durante toda a sua execução, mormente naqueles contratos que se prolongam no tempo" (ob. cit., pág. 216).

É, portanto, com base em tais premissas que se deve interpretar o art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade".

Ora, não se extrai de tal norma interpretação que determine, abstratamente, que se repute abusivo todo e qualquer reajuste que se baseie em mudança de faixa etária, como pretende o promovente desta ação civil pública, mas tão somente o reajuste discriminante, desarrazoado, que, em concreto, traduza verdadeiro fator de discriminação do idoso, justamente por visar dificultar ou impedir sua permanência no plano.

A cláusula contratual que preveja aumento de mensalidade com base exclusivamente em mudança de idade, visando forçar a saída do segurado idoso do plano, é que deve ser afastada. Esse vício se percebe pela ausência de justificativa para o nível do aumento aplicado, o que se torna perceptível sobretudo pela demasia da majoração do valor da mensalidade do contrato de seguro de vida do idoso, comparada com os percentuais de reajustes anteriormente postos durante a vigência do pacto. Isso é que compromete a validade da norma contratual, por ser ilegal, discriminatória.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

*Neste ponto, faz-se oportuna a transcrição de salutar lição do il. Professor **Celso Antônio Bandeira de Mello**, a qual bem traduz os critérios a serem considerados para se definir se uma regra se encontra em conformidade ou em confronto com o princípio constitucional da isonomia, in verbis:*

*"Então, no que atina ao ponto central da matéria abordada procede afirmar: **é agredida a igualdade quando o fator diferencial adotado para qualificar os atingidos pela regra não guarda relação de pertinência lógica com a inclusão ou exclusão no benefício deferido ou com a inserção ou arredamento do gravame imposto.***

*Cabe, por isso mesmo, quanto a este aspecto, concluir: **o critério especificador escolhido pela lei, a fim de circunscrever os atingidos por uma situação jurídica - a dizer: o fator de discriminação - pode ser qualquer elemento radicado neles; todavia, necessita, inarredavelmente, guardar relação de pertinência lógica com a diferenciação que dele resulta.** Em outras palavras: a discriminação não pode ser gratuita ou fortuita. Impende que exista uma adequação racional entre o tratamento diferenciado construído e a razão diferencial que lhe serviu de supedâneo. **Segue-se que, se o fator diferencial não guardar conexão lógica com a disparidade de tratamentos jurídicos dispensados, a distinção estabelecida afronta o princípio da isonomia.**" (in "O Conteúdo Jurídico do Princípio da Igualdade", Ed. Malheiros, 3a. ed. SP, 2010, p. 38)*

Na esteira do ensinamento acima, não há como se considerar violador do princípio da isonomia o reajuste, autorizado em lei, decorrente de mudança de faixa etária, baseado no já mencionado natural incremento do elemento risco, pois caracterizada a pertinência lógica que justifica tal diferenciação, máxime quando já idoso o segurado.

O que não se mostra possível, de acordo com as regras do art. 15, § 3º, da Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e do art. 14 da Lei Federal nº 9.656/98, transcritos supra, por afrontar nitidamente o princípio da igualdade, repise-se, é que a seguradora, em flagrante abuso do exercício de direito e divorciada da boa-fé contratual, aumente sobremaneira a mensalidade dos planos de saúde, aplicando percentuais desarrazoados, que constituam verdadeira barreira à permanência do idoso no plano de saúde. Procedendo de tal forma, a seguradora criaria, em verdade, fator de discriminação do idoso, com o objetivo escuso e ilegal de usar a majoração para desencorajar o segurado a permanecer no plano, o que, evidentemente, não pode ser tolerado.

Nesse contexto, deve-se admitir a validade de reajustes em razão da mudança de faixa etária, que, como visto, se justifica em razão do aumento do risco subjetivo, desde que atendidas certas condições, quais sejam: a) previsão no instrumento negocial; b) respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; e c) observância do princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

segurado.

Portanto, não procede a pretensão deduzida na presente ação civil pública, no sentido de ser declarada a nulidade das cláusulas dos contratos firmados entre a sociedade empresária ré e todos os contratantes filiados à entidade-autora, que estabelecem aumento em razão de mudança de faixa etária. Como visto, a decretação de nulidade das cláusulas que prevejam majoração de mensalidade em razão da mudança de faixa etária, além de contrariar a lógica atuarial do sistema securitário, afronta a legislação regente da matéria, que expressamente prevê tal possibilidade de reajuste, desde que respeitado o que nela está disposto.

O mesmo se pode dizer, sem indevida supressão de instância, acerca do pedido subsidiário, também formulado na inicial, no qual a promovente requer, caso o julgador "não se convença da ilegalidade das cláusulas", seja "fixada uma percentagem determinada para os aumentos das mensalidades em virtude de mudança de faixa etária, com base no que se apurar na fase instrutória" (e-STJ, fls. 39/40).

Ora, se não se reconhece a ilegalidade da cláusula contratual, igualmente improcedente é o pedido de o julgador, atuando como legislador, fixar um percentual determinado para os aumentos das mensalidades, de forma prospectiva e rígida, sem levar em conta a dinâmica do contrato de trato sucessivo. Tal negócio, como cediço, pode ser afetado por mudanças no complexo quadro fático que envolve a relação jurídica de direito material a ser regulada pela decisão. Trata-se, assim, de pretensão incompatível com o reconhecimento da legalidade das cláusulas impugnadas.

Evidentemente, como se deixou registrado acima, caso algum consumidor segurado perceba abuso no aumento de sua mensalidade, em razão de mudança de faixa etária, aí sim poder-se-á cogitar de ilegalidade, cujo reconhecimento autorizará o julgador a revisar o índice aplicado, seja em ação individual ou coletiva."

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, autarquia encarregada pela Lei 9.656/98 (art. 15) da elaboração de normas regulamentares sobre o tema, em seu site, presta os seguintes esclarecimentos aos consumidores, verbis:

"Reajuste por faixa etária

Além destes reajustes anuais, os planos de saúde têm o reajuste a cada mudança de faixa etária. O reajuste por mudança de faixa etária ocorre cada vez que o beneficiário extrapola uma das faixas etárias pré-definidas em contrato. Cada faixa etária possui um perfil médio de utilização dos serviços de um plano de saúde. Trata-se de uma questão natural, decorrente do processo de envelhecimento das pessoas. O reajuste por faixa etária aplica-se na idade inicial de cada faixa e pode ocorrer tanto pela mudança de idade do titular como dos dependentes do plano. Nos planos que estão sob o guarda-chuva da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Lei 9.656(contratados a partir de 02 de janeiro de 1999) a última faixa etária é aos 59 anos. Já nos planos antigos as faixas etárias obedecem ao que está previsto em contrato e podem ir até 80 anos. Assim, se coincidirem a mudança de faixa etária e o aniversário do plano, o consumidor terá dois reajustes."
(<http://www.ans.gov.br/index.php/aans/central-de-atendimento/index.php/754-como-saber-se-o-aumento-de-preco-da-mensalidade-do-plano-de-saude-esta-correto>)

Ante essa conclusão, de que o reajuste com base na faixa etária não é, em princípio, abusivo ou ilegal, outra questão se põe - quando, então, pode-se entender haver abuso no reajuste?

É preciso frisar que, desde a edição da Lei 9.656/98, com a redação dada pela MP 1.908-18/99, as operadoras de plano de saúde devem ofertar seus planos em conformidade com os parâmetros definidos na lei.

Assim, já no julgamento do citado REsp 866.840/SP, como visto acima, buscou-se identificar alguns requisitos que, obedecidos, apontam no sentido da legalidade do reajuste, os quais serão agora melhor explicitados:

1 - Necessidade de previsão no instrumento negocial.

Conforme se extrai do art. 15 da Lei 9.656/98, tanto os contratos individuais/familiares denominados antigos, isto é, firmados antes de 2 de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656/98, quanto os contratos firmados após a referida data e os adaptados à novel legislação deverão prever expressamente as faixas etárias nas quais serão realizados os reajustes.

Na hipótese de os contratos antigos não trazerem essa informação, os reajustes ficarão limitados ao mesmo percentual fixado pela ANS para os planos individuais/familiares novos (v. Resolução CONSU n. 6, de 3 de novembro de 1998).

Nos contratos novos, o valor atribuído a cada prestação de acordo com a faixa etária deve ser previamente informado ao usuário e constar expressamente do instrumento contratual (v. Resolução CONSU n. 6, de 3 de novembro de 1998, e Resolução Normativa n. 63, de 22 de dezembro de 2003).

2 - Respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98.

No que respeita aos contratos antigos e não adaptados, deve ser obedecido o que foi ajustado no contrato, podendo as faixas etárias chegarem até os 80 anos. Não incidem sobre esses



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

contratos as disposições da Lei 9.656/98 (ADI - MC 1.931/STF).

Já em relação aos contratos novos, a Lei 9.656/98, em seu art. 15, determina que caberá à ANS estabelecer as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas.

Assim, para os contratos firmados entre 2 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, valem as regras da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 6, de 3 de novembro de 1998, com as modificações trazidas pela Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 15, que determina:

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CONSU Nº 06 DE 3 DE NOVEMBRO DE 1998

(publicada no DO nº 211 - quarta feira - 04/11/98)

Dispõe sobre critérios e parâmetros de variação das faixas etárias dos consumidores para efeito de cobrança diferenciada, bem como de limite máximo de variação de valores entre as faixas etárias definidas para planos e seguros de assistência à saúde.

O Presidente do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, instituído pela Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, no uso de suas atribuições legais e regimentais, de acordo com a competência normativa que lhe foi conferida para dispor sobre a regulamentação do regime de contratação e prestação de serviços de saúde suplementar, e, considerando o disposto no art. 15 da referida Lei,

RESOLVE:

Art. 1º Para efeito do disposto no artigo 15 de Lei 9.656/98, as variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário e de seus dependentes, obrigatoriamente, deverão ser estabelecidas nos contratos de planos ou seguros privados a assistência à saúde, observando-se o máximo de 07 (sete) faixas etárias conforme discriminação abaixo:

Art. 1º Para efeito do disposto no artigo 15 de Lei 9.656/98, as variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário e de seus dependentes, obrigatoriamente, deverão ser estabelecidas nos contratos de planos ou seguros privados a assistência à saúde, observando-se as 07 (sete) faixas etárias discriminadas abaixo: (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

I - 0 (zero) a 17 (dezessete) anos de idade;

II - 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos de idade;

III - 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos de idade;

IV - 40 (quarenta) a 49 (quarenta e nove) anos de idade;

V - 50 (cinquenta) a 59 (cinquenta e nove) anos de idade;

VI - 60 (sessenta) a 69 (sessenta e nove) anos de idade;

VII- 70 (setenta) anos de idade ou mais.

Art. 2º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde poderão adotar por critérios próprios os valores e fatores de acréscimos das contraprestações entre as faixas etárias, desde que o valor fixado para a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

faixa etária prevista no inciso VII do art.1º desta Resolução, não seja superior a seis vezes o valor da faixa etária prevista no inciso I do art. 1º desta Resolução.

§ 1º A variação de valor na contraprestação pecuniária não poderá atingir o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade, que participa de um plano ou seguro há mais de 10 (dez) anos, conforme estabelecido na Lei nº 9.656/98.

§ 2º A contagem do prazo estabelecido no parágrafo anterior deverá considerar cumulativamente os períodos de dois ou mais planos ou seguros, quando sucessivos e ininterruptos, numa mesma operadora, independentemente de eventual alteração em sua denominação social, controle empresarial, ou na sua administração, desde que caracterizada a sucessão.

Art. 2º - As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde poderão adotar por critérios próprios os valores e fatores de acréscimos das contraprestações entre as faixas etárias, desde que o valor fixado para a última faixa etária, não seja superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, obedecidos os parâmetros definidos no Art. 1º desta Resolução. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

§ 1º A variação de valor na contraprestação pecuniária não poderá atingir o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade, que participa de um plano ou seguro há mais de 10 (dez) anos, conforme estabelecido na Lei nº 9.656/98. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

§ 2º A contagem do prazo estabelecido no parágrafo anterior deverá considerar cumulativamente os períodos de dois ou mais planos ou seguros, quando sucessivos e ininterruptos, numa mesma operadora, independentemente de eventual alteração em sua denominação social, controle empresarial, ou na sua administração, desde que caracterizada a sucessão. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

§ 3º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde podem oferecer produtos que tenham valores iguais em faixas etárias diferentes. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

Art. 3º É vedada a concessão de descontos ou vantagens especificamente delimitados em prazos contratuais ou em função de idade do consumidor.

Art. 4º O valor atribuído de contraprestação para cada faixa etária dos titulares e dependentes, dentro do limite previsto nos artigos anteriores, deverá ser previamente esclarecido e constar expressamente do instrumento contratual.

Art. 5º Na adaptação dos contratos em vigor aos critérios estabelecidos na Lei nº 9.656/98, observado o prazo previsto no § 1º do artigo 35 da referida Lei, fica vedado às operadoras de planos e seguros obterem receitas adicionais, mediante a readequação das contraprestações pecuniárias em decorrência da aplicação dos parâmetros e critérios de variação de faixa etária estabelecidos nesta Resolução.

Art. 6º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados na vigência da Lei 9.656/98, de 03 de junho de 1998, e aos existentes anteriores a sua vigência, a partir das respectivas adaptações.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

É exigida, portanto, a observância de sete faixas etárias, de modo que o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira e a variação de valor na contraprestação não poderá atingir o usuário com mais de 60 anos que participe de um plano ou seguro há mais de dez anos.

Já para os ajustes firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, incidem as regras da Resolução Normativa - RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, que tem a seguinte redação:

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência a ela conferida pelo inciso II, do art. 10, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, na forma prevista no art. 60, inciso II, alínea "a", do anexo I, da Resolução - RDC nº 95, de 30 de janeiro de 2002, considerando o disposto no art. 15, da Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998 e no § 3º, do art. 15, da Lei nº 10.741, publicada no DOU de 3 de outubro de 2003, em reunião realizada em 11 de dezembro de 2003, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º A variação de preço por faixa etária estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, deverá observar o disposto nesta Resolução.

*Art. 2º **Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:***

- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;*
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;*
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;*
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;*
- V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;*
- VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;*
- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;*
- VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;*
- IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;*
- X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.*

Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

III - as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos. (Incluído pela RN nº 254, de 06/05/2011)

Art 4º Para os planos já registrados na ANS, as alterações definidas nesta



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Resolução deverão constar das Notas Técnicas de Registro de Produto - NTRP, a partir das próximas atualizações anuais.

§1º As atualizações anuais devidas a partir da publicação desta Resolução até 31 de março de 2004 poderão ser apresentadas até 1º de abril de 2004.

§ 2º Até que seja feita a atualização da NTRP prevista neste artigo, deverão ser informados à ANS os percentuais de variação adotados, e eventuais alterações, por meio do aplicativo disponível na internet no endereço www.ans.gov.br, no prazo de 15 dias a contar do primeiro contrato comercializado com a alteração.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2004.

Tem-se, assim, dez faixas etárias, a última aos 59 anos, de modo que o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira e a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

3 - Observância do princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado.

A fixação do valor da contraprestação leva em conta o perfil médio de utilização dos serviços oferecidos pelo tipo de plano contratado.

Nesse contexto, obedecidos os requisitos anteriores, a verificação acerca da aleatoriedade ou abuso do reajuste, em desobediência ao princípio da boa-fé objetiva, vai depender da análise do caso concreto, do tipo de plano escolhido e da cobertura oferecida, ressaltando-se não ser possível concluir pela onerosidade simplesmente a partir do índice de reajuste aplicado, analisado em absoluto.

Firmadas essas premissas, passa-se à análise do caso concreto.

O contrato em discussão foi firmado em 21.9.1999, tratando-se, portanto, de contrato novo, submetido à Lei 9.656/98 e às regras da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 6, de 3 de novembro de 1998.

A prestação inicialmente paga pelo autor era de R\$ 168,62 (cento e sessenta e oito reais e sessenta e dois centavos) e foi reajustada para R\$ 274,10 (duzentos e setenta e quatro reais e dez centavos).

Afirma o acórdão estarem expressamente previstas no contrato as faixas etárias,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

bem como os respectivos percentuais de reajuste, com o necessário destaque. Como se vê na inicial, são sete as faixas estabelecidas. Além disso, como o primeiro contrato foi firmado com a operadora em 1996, não contava o recorrente com 10 anos de contratação, o que impediria a variação por mudança de faixa etária após os 60 anos.

O consumidor aderiu ao plano já com quase 68 anos de idade, ciente não somente do percentual de aumento da contraprestação (62,55%), como também de que incidiria quando completasse 70 anos, não se podendo falar, como alegado, em reajuste unilateral.

Na inicial, o recorrente faz uma simulação da variação das prestações, partindo de um valor fictício de R\$ 100,00 (cem reais) e aplicando os percentuais de reajuste do contrato. O resultado ficou assim:

0/17 anos	- R\$ 100,00
17/18 anos	- aumento de 25,82% - contraprestação - R\$ 125,82
29/30 anos	- aumento de 7,49% - contraprestação - R\$ 135,24
39/40 anos	- aumento de 26,87% - contraprestação - R\$ 171,57
49/50 anos	- aumento de 23,60% - contraprestação - R\$ 212,06
59/60 anos	- aumento de 61,93% - contraprestação - R\$ 343,38
69/70 anos	- aumento de 62,55% - contraprestação - R\$ 558,16

Desta feita, aplicados os reajustes estipulados, a última contraprestação não fica seis vezes maior que a primeira, estando dentro dos parâmetros da Resolução da ANS. Nesse passo, os dois primeiros requisitos para verificação da licitude do reajuste foram atendidos.

No que respeita à nulidade da cláusula, assim se manifesta o acórdão recorrido:

"Realmente, ao celebrar o pacto o usuário estava prestes a completar 68 anos de idade (fls. 14) e a cláusula referente às faixas etárias e os reajustes respectivos tem o necessário destaque. Apesar de ser um contrato impresso e ter as características de adesão a cláusula em apreço é clara, de fácil compreensão, e não afronta a lei e nem se pode alegar que há onerosidade excessiva, porque, sabido é que, em regra, com o passar da idade mais necessita a pessoa de cuidados médicos, aumentando o que, no jargão securitário, se denomina de sinistralidade, impondo uma maior contraprestação do usuário." (fl. 242)

Como se vê, a Corte estadual entendeu correto o reajuste com base nas faixas etárias e constata-se que, de fato, obedece à regulamentação transcrita. Conquanto o autor argumente que a cláusula que prevê o reajuste por faixa etária coloca o consumidor em



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

desvantagem "ultra exagerada", não se tem reajuste aleatório ou desarrazoado.

Por fim, quanto à alegada ofensa a dispositivos constitucionais, observa-se que, por se tratar de matéria a ser apreciada na Suprema Instância, não é viável sua análise nesta via recursal, o que implicaria usurpação de competência constitucionalmente atribuída ao eg. Supremo Tribunal Federal (CF, art. 102).

Ante o exposto, conheço do recurso em parte e, nessa parte, nego-lhe provimento.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2004/0032186-7 PROCESSO ELETRÔNICO REsp 646.677 / SP

Número Origem: 2896064

PAUTA: 27/03/2014

JULGADO: 01/04/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AUGUSTO ALEIXO
ADVOGADO : AUGUSTO ALEIXO E OUTRO
RECORRIDO : UNIMED LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : GUILHERME APARECIDO BRASSOLOTO

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

CERTIDÃO

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

Após o voto do Sr. Ministro Relator, negando provimento ao recurso especial, PEDIU VISTA antecipada dos autos o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Aguardam os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luis Felipe Salomão.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2004/0032186-7

PROCESSO ELETRÔNICO

REsp 646.677 / SP

Número Origem: 2896064

PAUTA: 02/09/2014

JULGADO: 02/09/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. HUGO GUEIROS BERNARDES FILHO

Secretário

Bel. ROMILDO LUIZ LANGAMER

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AUGUSTO ALEIXO
ADVOGADO : AUGUSTO ALEIXO E OUTRO
RECORRIDO : UNIMED LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : GUILHERME APARECIDO BRASSOLOTO

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

CERTIDÃO

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

Adiado por indicação do Sr. Ministro Marco Buzzi.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 646.677 - SP (2004/0032186-7)

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI: Como bem delineado pelo e. Ministro Relator, cuida-se de recurso especial, interposto por AUGUSTO ALEIXO, com amparo nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

O presente apelo nobre é oriundo de ação revisional de contrato de plano de saúde, com pedido de antecipação de tutela jurisdicional, ajuizada pelo ora insurgente em face de UNIMED LIMEIRA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

No bojo da inicial (intentada em 25.02.2003), o autor aduziu: **(i)** ter firmado contrato de assistência médico-hospitalar com a demandada em 1996, o qual fora substituído por novo pacto em 21.09.1999, data em que contava com sessenta e sete anos de idade; **(ii)** em novembro de 2001, a mensalidade do plano foi reajustada em 62,55% (sessenta e dois vírgula cinquenta e cinco por cento), *"passando de R\$ 168,62 para R\$ 274,10, com um aumento de R\$ 105,48"*; **(iii)** tal reajuste fora motivado unicamente pelo aniversário de setenta anos do usuário, tendo por base cláusula contratual abusiva, que prevê a variação das mensalidades por mudança de faixa etária; e **(iv)** *"as estatísticas mostram que as condições do aumento de cobrança são onerosas, e até mesmo desastrosas para o conveniado idoso, colocando-o em desvantagem ultra exagerada, havendo, portanto, violação à própria Lei 9.656/98, em seu artigo 14, que proíbe a exclusão dos idosos dos planos de assistência privada"*, bem como ao Código de Defesa do Consumidor.

Por fim, a demandante pleiteou: **(i)** a concessão de tutela antecipada, autorizando-se o pagamento do valor anterior ao reajuste e o depósito judicial da quantia excedente; e **(ii)** a procedência da demanda, reconhecida a abusividade da cláusula de reajuste etário, estabelecendo-se a majoração da mensalidade apenas com base nos índices legais de correção anual e determinando-se a devolução das quantias pagas a maior, a partir de novembro de 2001, com juros e correção monetária.

O pedido de antecipação da tutela jurisdicional foi deferido pelo magistrado de primeiro grau (fl. e-STJ 52).

Sobreveio sentença que julgou procedente a pretensão deduzida na inicial para, **confirmando a tutela de urgência deferida**, declarar *"nula a cláusula contratual que fixa o critério de idade como justificador de reajuste de mensalidade, impondo que*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

tal reajuste seja praticado por correção anual segundo índices legais". Outrossim, determinou-se a devolução da diferença correspondente ao valor pago a maior a partir de novembro de 2001, corrigida desde o desembolso, com a incidência de juros de mora desde a citação. Os honorários advocatícios foram fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor corrigido da causa.

Inconformada, a operadora de plano de saúde interpôs recurso de apelação, o qual foi provido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, à unanimidade, nos termos da seguinte ementa:

PLANO DE SAÚDE - AÇÃO REVISIONAL - PLEITO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE DA MENSALIDADE EM RAZÃO DA IDADE - PREVISÃO LEGAL (ART. 15, DA LEI Nº 9.656, DE 03.06.98) E CONTRATUAL - IMPROCEDÊNCIA DECRETADA - RECURSO PROVIDO. Improcede a demanda contendo pedido de nulidade de cláusula contratual de plano de saúde referente a reajuste da mensalidade por faixa etária, obedecida a previsão legal.

Daí o presente recurso especial (fls. e-STJ 246/257), manejado pelo autor/usuário, apontando violação dos artigos 4º, 6º e 51, incisos III, IV e X, do Código de Defesa do Consumidor, bem como do artigo 5º, incisos XXXV, LIV e LV, da Constituição da República de 1988, ao argumento de que *"evidente a onerosidade excessiva causada ao recorrente pelo reajuste exorbitante da mensalidade, com base na cláusula 13, § 12, do contrato de assistência médica e hospitalar"*. Pugna, assim, pelo restabelecimento da sentença de procedência, que reconheceu a nulidade da cláusula contratual abusiva, bem como determinara a devolução dos valores pagos indevidamente.

Na sessão do dia 01.04.2014, o e. Relator, Ministro Raul Araújo, em seu judicioso voto, conheceu em parte do recurso especial do usuário e, nessa extensão, negou-lhe provimento, por considerar válido o reajuste por mudança de faixa etária, porquanto: **(i)** existente previsão no contrato de plano de saúde; **(ii)** observados os limites e demais requisitos estabelecidos na Lei 9.656/98; e **(iii)** não constatada a desarrazoabilidade ou aleatoriedade do reajuste.

Pedi vista dos autos, em razão da pendência do julgamento do **Recurso Especial 1.280.211/SP** (da relatoria deste signatário), que fora afetado para a Segunda Seção a fim de dirimir divergência jurisprudencial sobre o tema.

É o relatório.

Acompanho o voto do e. Relator, o qual se coaduna com a superveniente



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

orientação jurisprudencial firmada pela Segunda Seção, quando do julgamento do **Recurso Especial 1.280.211/SP**, ocorrido em 23.04.2014.

Com efeito, na aludida assentada, o referido órgão julgador encampou a tese perfilhada pela Quarta Turma (**Recurso Especial 866.840/SP**), no sentido de que **a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto.**

Na ocasião, consignou-se que a variação das mensalidades ou prêmios dos planos ou seguros saúde em razão da mudança de faixa etária não configurará ofensa ao princípio constitucional da isonomia, quando baseada em legítimo fator distintivo, a exemplo do incremento do elemento risco nas relações jurídicas de natureza securitária, desde que não evidenciada a aplicação de percentuais desarrazoados, com o condão de compelir o idoso à quebra do vínculo contratual, hipótese em que restará inobservada a cláusula geral da boa-fé objetiva, a qual impõe a adoção de comportamento ético, leal e de cooperação nas fases pré e pós pactual.

Assinalou-se, outrossim, que tal exegese, além de encontrar respaldo na Lei 9.656/98, apresenta-se mais consentânea com a noção de proporcionalidade da relação contratual. Isto porque: **(i)** preserva o equilíbrio atuarial do plano privado de assistência à saúde, observada sua natureza jurídica sinalagmática, sendo certo que o aumento da idade do segurado importa em incremento do risco contratado, o que repercute nos custos do serviço prestado pelo fornecedor; e **(ii)** protege a parte vulnerável (o consumidor idoso) de eventual conduta abusiva do fornecedor, voltada a inviabilizar a manutenção do contrato cativo de longa duração, mediante a estipulação de contraprestação excessivamente onerosa, sem observância dos princípios da boa-fé objetiva e da equidade.

Nessa ordem de ideias, os Ministros integrantes da Segunda Seção concluíram que, em se tratando de contratos firmados entre 02 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, observadas as regras dispostas na Resolução CONSU 6/98, **o reconhecimento da validade da cláusula de reajuste etário** (aplicável aos idosos, que não participem de um plano ou seguro há mais de dez anos) **dependerá: (i)** da existência de previsão expressa no instrumento contratual; **(ii)** da observância das sete faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de setenta anos não poderá ser superior a seis vezes o previsto para os usuários entre



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

zero e dezessete anos); e **(iii)** da inexistência de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso conferida pela Lei 10.741/2003.

Na hipótese ora em foco, a partir dos contornos fáticos delineados na origem, verifica-se que: **(i)** o segurado idoso participava do plano há menos de dez anos quando do reajuste da mensalidade em 62,55%; e **(ii)** a relação jurídica iniciou-se em 1996, tendo sido, contudo, celebrado, em 21.09.1999, novo contrato adaptado à Lei 9.656/98 e às regras constantes da Resolução CONSU 6/98.

Passando-se ao exame dos retrocitados critérios objetivos para aferição da validade do reajuste, constata-se que: **(i)** de acordo com o Tribunal Estadual, há expressa previsão da variação da mensalidade por mudança de faixa etária na cláusula 12 do contrato firmado entre as partes; **(ii)** consoante enumerado na própria inicial, a operadora de plano de saúde atendeu a regra de estipulação de sete faixas etárias, observando este signatário, na linha do formulado pelo e. Ministro Relator, que o percentual de 62,55% não acarretou majoração superior a seis vezes o preço da faixa inicial; e **(iii)** a razoabilidade do reajuste fixado foi reconhecida pela Corte Estadual, segundo a qual se revela consabido que, *"com o passar da idade, mais necessita a pessoa de cuidados médicos, aumentando o que, no jargão securitário, se denomina de sinistralidade, impondo uma maior contraprestação do usuário"*.

Assim, não conhecido o recurso especial na parte em que alegada a violação a normas constitucionais, afigura-se impositivo o desprovemento do reclamo, mantido o acórdão recorrido, que reformou a sentença, para julgar improcedente a pretensão deduzida na inicial.

2. Do exposto, acompanho o e. Ministro Relator, conhecendo em parte do recurso especial, para, nessa extensão, negar-lhe provimento.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2004/0032186-7

PROCESSO ELETRÔNICO

REsp 646.677 / SP

Número Origem: 2896064

PAUTA: 02/09/2014

JULGADO: 09/09/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. HUGO GUEIROS BERNARDES FILHO

Secretário

Bel. ROMILDO LUIZ LANGAMER

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AUGUSTO ALEIXO
ADVOGADO : AUGUSTO ALEIXO E OUTRO
RECORRIDO : UNIMED LIMEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : GUILHERME APARECIDO BRASSOLOTO

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

CERTIDÃO

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

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Marco Buzzi, acompanhando o Relator, a Quarta Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nessa parte, negou-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Marco Buzzi (voto-vista) e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.