



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1655181 - SP (2017/0035778-4)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
AGRAVANTE : THAIS BUENO DE MORAES
ADVOGADOS : ALEXANDRE PATERA ZANI - SP147592
PRISCILA BUENO DE SOUZA E OUTRO(S) - SP135160
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E
OUTRO(S) - SP273843

EMENTA

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. CONTRATO ANTIGO NÃO ADAPTADO. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PREVISÃO DE REAJUSTE PARA A FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 61 ANOS. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA. INAPLICABILIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO A CONTRATOS ANTERIORES À SUA VIGÊNCIA. RAZÕES DE DECIDIR DO TEMA 952/STJ. RAZOABILIDADE DOS PERCENTUAIS PACTUADOS. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA. SOBRESTAMENTO DO PROCESSO COM BASE NO TEMA RG 381/STF. DESCABIMENTO.

1. Controvérsia pertinente à validade de reajuste por faixa etária previsto em contrato de plano de saúde individual antigo (não adaptado), celebrado no ano de 1998, com os seguintes percentuais de reajuste para as últimas faixas etárias: - de 56 a 60 anos, 48,26%; de 61 a 65 anos, 32,52%; de 66 a 70 anos, 36,56%; acima de 71 anos, 39,09%.

2. Existência de repercussão geral reconhecida pelo STF no Tema RG 381/STF ("Aplicação do Estatuto do Idoso a contrato de plano de saúde

firmando anteriormente à sua vigência"), sem determinação de sobrestamento de processos.

3. Descabimento da devolução dos autos ao Tribunal de origem com base no referido tema de repercussão geral.

4. Nos termos das razões de decidir do Tema 952/STJ, 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.

5. Especificamente quanto aos planos antigos não adaptados, constou nas razões de decidir daquele precedente que a validade do reajuste deve observar, no plano material, a inexistência de abusividade segundo a legislação consumerista, e no plano formal, a observância das diretrizes da Súmula Normativa ANS nº 3/2001, não se aplicando o Estatuto do Idoso a esses contratos antigos.

6. Caso concreto em que, apesar de terem sido aplicados reajuste para as faixas etárias acima dos 61 anos, tais reajustes contavam com previsão contratual, e não foram pactuados em percentuais desarrazoados, não se verificando, portanto, abusividade contratual.

7. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 14/06/2022 a 20/06/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 20 de junho de 2022.

Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1655181 - SP (2017/0035778-4)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
AGRAVANTE : THAIS BUENO DE MORAES
ADVOGADOS : ALEXANDRE PATERA ZANI - SP147592
PRISCILA BUENO DE SOUZA E OUTRO(S) - SP135160
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E
OUTRO(S) - SP273843

EMENTA

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. CONTRATO ANTIGO NÃO ADAPTADO. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PREVISÃO DE REAJUSTE PARA A FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 61 ANOS. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA. INAPLICABILIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO A CONTRATOS ANTERIORES À SUA VIGÊNCIA. RAZÕES DE DECIDIR DO TEMA 952/STJ. RAZOABILIDADE DOS PERCENTUAIS PACTUADOS. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA. SOBRESTAMENTO DO PROCESSO COM BASE NO TEMA RG 381/STF. DESCABIMENTO.

1. Controvérsia pertinente à validade de reajuste por faixa etária previsto em contrato de plano de saúde individual antigo (não adaptado), celebrado no ano de 1998, com os seguintes percentuais de reajuste para as últimas faixas etárias: - de 56 a 60 anos, 48,26%; de 61 a 65 anos, 32,52%; de 66 a 70 anos, 36,56%; acima de 71 anos, 39,09%.

2. Existência de repercussão geral reconhecida pelo STF no Tema RG 381/STF ("Aplicação do Estatuto do Idoso a contrato de plano de saúde

firmando anteriormente à sua vigência"), sem determinação de sobrestamento de processos.

3. Descabimento da devolução dos autos ao Tribunal de origem com base no referido tema de repercussão geral.

4. Nos termos das razões de decidir do Tema 952/STJ, 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.

5. Especificamente quanto aos planos antigos não adaptados, constou nas razões de decidir daquele precedente que a validade do reajuste deve observar, no plano material, a inexistência de abusividade segundo a legislação consumerista, e no plano formal, a observância das diretrizes da Súmula Normativa ANS nº 3/2001, não se aplicando o Estatuto do Idoso a esses contratos antigos.

6. Caso concreto em que, apesar de terem sido aplicados reajuste para as faixas etárias acima dos 61 anos, tais reajustes contavam com previsão contratual, e não foram pactuados em percentuais desarrazoados, não se verificando, portanto, abusividade contratual.

7. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por THAIS BUENO DE MORAES em face de decisão assim ementada:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. CONTRATO ANTIGO. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PREVISÃO DE REAJUSTE PARA A FAIXA ETÁRIA ACIMA DE 61 ANOS. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA. INAPLICABILIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO A CONTRATOS

ANTERIORES À SUA VIGÊNCIA. RAZÕES DE DECIDIR DO TEMA 952/STJ. RAZOABILIDADE DOS PERCENTUAIS PACTUADOS. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA.

RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (fl. 545)

A parte agravante alega abusividade dos reajustes por faixa etária, cotejando-os com o histórico de reajustes autorizados pela ANS para os planos individuais.

Afirma que o reajuste de 70,99% na faixa etária dos 56/60 anos tornando o contrato excessivamente oneroso nas faixas etárias seguintes.

Requer a suspensão do processo com base na repercussão geral reconhecida pelo STF no Tema RG 381/STF.

Impugnação às fls. 576/86.

É o relatório.

VOTO

Eminentes colegas!

A controvérsia de fundo diz respeito à validade de reajuste por faixa etária previsto em contrato de plano de saúde individual antigo (não adaptado), celebrado no ano de 1998, com os seguintes percentuais de reajuste nas últimas faixas etárias (de um total de sete):

- De 56 a 60 anos: 48,26%,
- De 61 a 65 anos: 32,52%,
- De 66 a 70 anos: 36,56%,
- Acima de 71 anos: 39,09%.

No caso, a parte demandante alegou abusividade dos reajustes previstos para as faixas etárias superiores a 60 anos.

O juízo e o Tribunal de origem julgaram abusivos os reajustes, com base no Estatuto do Idoso, sob o fundamento de que "*a Lei 10.741/2003 aplica-se, em tese,*

a contratos adaptados, ou não, à Lei 9.656/98" (fl. 267).

Na decisão ora agravada, o acórdão recorrido foi reformado para se julgar improcedente o pedido de revisão de índices, sob o fundamento de inaplicabilidade do Estatuto do Idoso aos contratos celebrados anteriormente à sua vigência, conforme razões de decidir do Tema 952/STJ e ausência de abusividade dos índices.

Daí a interposição do presente agravo pela parte demandante/recorrida.

O agravo interno não merece ser provido.

Inicialmente, no que tange ao requerimento de suspensão do processo em virtude da repercussão geral reconhecida pelo STF no Tema RG 381/STF ("Aplicação do Estatuto do Idoso a contrato de plano de saúde firmando anteriormente à sua vigência"), observa-se que não houve determinação de sobrestamento de processos no acórdão do STF que reconheceu a repercussão geral.

De todo modo, a jurisprudência desta Corte Superior vem admitindo que o relator do recurso especial possa, facultativamente, determinar o sobrestamento de processos com base na repercussão geral reconhecida pelo STF, na hipótese em que a questão constitucional seja prejudicial ao conhecimento da questão infraconstitucional.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. VÍCIOS. INEXISTÊNCIA. FCVS. REPERCUSSÃO GERAL. SOBRESTAMENTO. QUESTÃO DE ORDEM. CORTE ESPECIAL. CONCLUSÕES DO JULGADO. MANUTENÇÃO.

1. Os embargos de declaração têm por escopo sanar decisão judicial eivada de obscuridade, contradição, omissão ou erro material.

2. *A Corte Especial no julgamento de Questão de Ordem no REsp 1.202.071/SP entendeu que o sobrestamento de que trata o art. 1.035, § 5º, do CPC/2015 não é automático (Sessão de 1º/02/2019).*

3. *Permanece o entendimento do Superior Tribunal de Justiça de que compete ao Relator decidir sobre a necessidade de devolução dos autos à origem para aguardar o julgamento de tema afetado à repercussão geral quando constatar que a questão constitucional é prejudicial ao exame do apelo nobre.*

4. *Hipótese em que o recurso especial aborda a questão submetida a repercussão geral relativo ao possível interesse da Caixa Econômica Federal nas ações que envolvem seguros de mútuo habitacional no âmbito do Sistema Financeiro de Habitação, a fim de atrair a competência da Justiça Federal para processar e julgar os feitos dessa natureza, tratando-se de matéria preliminar às demais teses trazidas no apelo nobre, o que justifica o sobrestamento.*

5. *Embargos de declaração rejeitados.*

(EDcl no AgInt no AREsp n. 1.252.924/SC, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, DJe de 4/4/2019, sem grifos no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. INTERESSE JURÍDICO NA CAUSA PELA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CEF. NECESSIDADE DE DESLOCAMENTO DA COMPETÊNCIA PARA A JUSTIÇA FEDERAL. AFETAÇÃO DO FCVS. DETERMINAÇÃO DE SOBRESTAMENTO DO FEITO E DEVOLUÇÃO DOS AUTOS À ORIGEM. TEMA EM REPERCUSSÃO GERAL NO STF (RE 827.996/PR). PERICULUM IN MORA. NÃO DEMONSTRAÇÃO DA HIPÓTESE EM CONCRETO. AUSÊNCIA DE DETERMINAÇÃO DO SOBRESTAMENTO DO RELATOR. PRINCÍPIO DA SEGURANÇA JURÍDICA. INCIDÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *O exame da pretensão recursal não se verifica recomendável ou prudente, de tal modo que o sobrestamento do processo e a determinação de que os autos retornem à origem são medidas que atendem ao princípio da segurança jurídica, justamente o que se visa tutelar com o instituto da afetação de temas por repercussão geral, similar ao que se faz no âmbito de competência desta Corte na sistemática do recursos repetitivos representativos de controvérsia, integrando um arcabouço de normas e institutos processuais que visam administrar possíveis efeitos indesejáveis da decisão individualizada de demandas de massa na Justiça brasileira.*

2. *Os agravantes não comprovaram o periculum in mora que afirmam de forma genérica em suas razões de recurso. Todavia, nada obsta a que o pedido seja novamente formulado junto ao Tribunal de origem, em que se poderá adequadamente apurar a presença de periculum in mora in concreto,*

como é exigência das normas processuais de regência.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt no AREsp 1294710/PE, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 01/02/2019, sem grifos no original)

No caso dos autos, este relator entende que o sobrestamento do presente recurso no Tribunal de origem não seria recomendável, por atentar contra a celeridade processual.

Deveras, considerando-se que parte ora agravante sagrou-se vencedora perante o Tribunal de origem, não havia interesse em interpor recurso extraordinário, interesse que somente veio à tona no âmbito desta Corte Superior, após a reforma do acórdão recorrido pela decisão monocrática ora agravada.

É dizer, portanto, que a questão federal objeto do Tema RG 381/STF ainda pode ser suscitada em recurso extraordinário, circunstância que possibilita eventual juízo de retratação no âmbito desta Corte Superior (*ex vi* do art. 1.030, inciso I, alínea "b", do CPC/2015), sem necessidade de retorno dos autos ao Tribunal de origem, o que confere maior celeridade ao processo.

Por essa razão, não merece acolhida o pedido de sobrestamento do recurso especial.

De outra parte, conforme constou na decisão ora agravada, Corte Superior de firmar precedente qualificado acerca da controvérsia pertinente à validade do reajuste por faixa etária de planos antigos não adaptados, uma vez que, no referido Tema, o STF não emitiu ordem de suspensão de processos.

O entendimento firmado por esta Corte Superior, então, foi no sentido de se observar as normas da regulação do setor de saúde suplementar, as quais não vedam a prática de reajuste para as faixas etárias superiores a 60 anos,

nos contratos celebrados anteriormente à entrada em vigor do Estatuto do Idoso.

Refiro-me ao Tema 952/STJ, abaixo descrito, em sua tese:

Tema 952/STJ - *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.*

O acórdão do julgamento do referido Tema foi assim sintetizado em sua ementa:

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, sem destaques no original)

No trecho acima destacado, encontra-se o entendimento aplicável aos contratos antigos não adaptados, entendimento que submete o reajuste ao critério de validade formal da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS, abaixo transcrita:

Súmula Normativa ANS 3/2001:

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS [...]

Resolve adotar, por interpretação unânime da Diretoria Colegiada, o

seguinte entendimento, registrando-se que a análise prévia pela ANS restringe-se à validade formal da cláusula e não quanto ao percentual de reajuste do contrato:

- 1. Desde que esteja prevista a futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais, serão consideradas pela ANS as tabelas de venda e tabelas de preço anexas ou referidas nos textos contratuais informadas pelas operadoras, para fins verificação da previsão de variação por faixa etária prevista no inciso IV do § 1º do art. 35-E, da Lei nº 9.656, de 1998;*
- 2. A manifestação da ANS em resposta à operadora fará referência às tabelas apresentadas, e a aplicação da repactuação deverá se limitar aos contratos vinculados aos planos que as adotaram;*
- 3. Uma vez analisado o contrato, a ANS divulgará o resultado e os percentuais a serem aplicados;*
- 4. Considerando a legislação específica para as sociedades seguradoras, nos casos em que as cláusulas de variação de faixa etária dos contratos já tenham sido submetidas à SUSEP antes da edição da Medida Provisória nº 1908-18, de 1999, a ANS dispensará o seguinte tratamento:*
 - a) Seguradoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que não tenha havido restrição da SUSEP quanto às condições contratuais e Notas Técnicas;*
 - b) Operadoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que tenha havido aprovação expressa pela SUSEP.*

Como se verifica do teor dessa súmula, os reajustes por faixas etárias previstos em contratos antigos estão sujeitos a requisitos formais de validade, os quais não foram deduzidos nos autos como causa de pedir do pedido de declaração de abusividade.

Bem se vê, portanto, da conjugação das razões de decidir do Tema 952/STJ com a supracitada súmula normativa da ANS, que o fato de o contrato dos autos prever reajuste para a faixa etária dos idosos não denota, por si só, abusividade.

Quanto aos percentuais praticados nas últimas faixas etárias (32,52%, 36,56% e 39,09%), trata-se de percentuais uniformemente distribuídos ao longo das três últimas faixas etárias, e fixados em percentual razoável, se comparados, por exemplo, ao percentual de 88% praticado no caso subjacente ao Tema 952/STJ, de

modo que não se vislumbra abusividade a justificar a pretendida revisão judicial.

Por fim, esclareça-se que a alegação pertinente aos reajustes acumulados nas faixas etárias anteriores é matéria que extrapola a causa de pedir, uma vez que somente foi impugnado na presente demanda os reajustes que incidiram a partir do implemento da idade de 61 anos da usuária do plano de saúde.

Destarte, o agravo interno não merece ser provido.

Ante o exposto, voto no sentido e NEGAR PROVIMENTO ao agravo interno.

Advirta-se para o disposto no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.655.181 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2017/0035778-4

Número de Origem:

10897543920148260100 1089754392014826010090006

Sessão Virtual de 14/06/2022 a 20/06/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843

RECORRIDO : THAIS BUENO DE MORAES

ADVOGADOS : ALEXANDRE PATERA ZANI - SP147592

PRISCILA BUENO DE SOUZA E OUTRO(S) - SP135160

AGRAVANTE : THAIS BUENO DE MORAES

ADVOGADO : PRISCILA BUENO DE SOUZA E OUTRO(S) - SP135160

AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : THAIS BUENO DE MORAES

ADVOGADOS : ALEXANDRE PATERA ZANI - SP147592

PRISCILA BUENO DE SOUZA E OUTRO(S) - SP135160

AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 14/06/2022 a 20/06/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 21 de junho de 2022