



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RCD no RECURSO ESPECIAL Nº 1835430 - SP (2019/0255566-4)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS
AGRAVANTE : GIRLENE MACHADO TAMASSIA SANTOS
ADVOGADOS : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS - SP103918
MARIA APARECIDA DE SOUZA SEGRETTI - SP118881
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. CONTRATO INDIVIDUAL. PLANO ADAPTADO. MAJORAÇÃO. ABUSIVIDADE. EXCLUSÃO INTEGRAL. IMPOSSIBILIDADE. APURAÇÃO DO PERCENTUAL. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL. NECESSIDADE. HONORÁRIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO. DEVIDA.

1.No caso, trata-se de contrato individual e adaptado de plano de saúde, no qual houve a exclusão do reajuste por faixa etária aos 59 anos, pretendendo os agravantes o reconhecimento da nulidade da cláusula e a determinação da retirada integral da majoração do cálculo das mensalidades.

2. 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.

3. 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 Código de Defesa do Consumidor, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, não sendo possível a exclusão integral do acréscimo do cálculo das mensalidades.

4. A majoração dos honorários recursais é devida quando o acórdão recorrido foi proferido na vigência do Código de Processo Civil de 2015.

5. Agravo interno não provido.

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 20/08/2024 a 26/08/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de agosto de 2024.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RCD no RECURSO ESPECIAL Nº 1835430 - SP (2019/0255566-4)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS
AGRAVANTE : GIRLENE MACHADO TAMASSIA SANTOS
ADVOGADOS : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS - SP103918
 MARIA APARECIDA DE SOUZA SEGRETTI - SP118881
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. CONTRATO INDIVIDUAL. PLANO ADAPTADO. MAJORAÇÃO. ABUSIVIDADE. EXCLUSÃO INTEGRAL. IMPOSSIBILIDADE. APURAÇÃO DO PERCENTUAL. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL. NECESSIDADE. HONORÁRIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO. DEVIDA.

1.No caso, trata-se de contrato individual e adaptado de plano de saúde, no qual houve a exclusão do reajuste por faixa etária aos 59 anos, pretendendo os agravantes o reconhecimento da nulidade da cláusula e a determinação da retirada integral da majoração do cálculo das mensalidades.

2. 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.

3. 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 Código de Defesa do Consumidor, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, não sendo possível a exclusão integral do acréscimo do cálculo das mensalidades.

4. A majoração dos honorários recursais é devida quando o acórdão recorrido foi proferido na vigência do Código de Processo Civil de 2015.

5. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS e GIRLENE MACHADO TAMASSIA SANTOS contra a decisão que conheceu em parte do recurso especial, e na parte conhecida, negou-lhe provimento (e-STJ fls. 742/749).

Nas suas razões, o agravante postula a reforma da decisão atacada ao

argumento de que não se discute no processo sobre os cálculos atuariais, de modo que não poderia ter sido conhecido tal tema, até porque tal critério é incompatível com a norma legal para planos individuais.

Acrescenta que persiste a negativa de prestação jurisdicional e que todas as partes, agravantes e agravada, são credores e devedores, incidindo na espécie o art. 368 do Código Civil, sem contar que os agravantes fazem parte de grupo familiar e suas contribuições integram boleto único.

Ao final, afirma que não cabe a fixação de honorários recursais, pois o recurso foi conhecido pelo tribunal e, de forma oblíqua, provido em parte, não havendo que se falar em majoração.

Impugnação às e-STJ fls. 806/810.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Conforme expresso, no que diz respeito à negativa de prestação jurisdicional, o Tribunal de origem motivou adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

De fato, em relação ao argumento de que o acórdão decidiu a lide como se tratasse de contrato coletivo, observa-se que consta do voto condutor que *"in casu, o contrato é individual"* (e-STJ fl. 324).

Ademais, verifica-se que o acórdão fundamentou sua conclusão acerca dos reajustes na aplicação da jurisprudência consolidada no julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ, que trata de contratos individuais.

Não há falar, portanto, em existência de omissão ou de deficiência de fundamentação apenas pelo fato de o julgado recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão da parte.

Em resumo, o caso trata de contrato individual e não adaptado no qual houve o reconhecimento judicial de aplicação de reajustes abusivos por faixa etária.

O tribunal de origem entendeu pela abusividade do acréscimo determinado pela agravada quanto à autora GIRLENE e concluiu pelo afastamento do respectivo reajuste aos 59 anos.

O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que, para os contratos de plano de saúde antigos e não adaptados, o reajuste por faixa etária deve 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.

Ademais, concluiu que, 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.

Portanto, não é o caso de exclusão integral do acréscimo no cálculo da mensalidade como pretendem os agravantes - visto que há expressa previsão no contrato de incidência do reajuste -, mas de adequação do percentual de majoração a ser aplicado.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERENTE.

1. Conforme fixado por esta Corte, no tocante aos contratos de plano de saúde antigos e não adaptados, 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.

1.1. Hipótese em que o Tribunal local, ao apreciar a abusividade do reajuste questionado, seguiu os supracitados parâmetros.

2. A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, relativa à inexistência de abusividade do reajuste no caso concreto, fundamenta-se nas particularidades do contexto que permeia a controvérsia. Incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido" (AgInt nos EDcl no REsp 1.822.189/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 24/5/2021, DJe de 28/5/2021).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONTRATO ANTIGO DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PREVISÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. VALORES APURADOS EM LIQUIDAÇÃO POR ARBITRAMENTO. TEMA 952.

1. Segundo entendimento consolidado na Segunda Seção, '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' (tema 952).

2. Hipótese em que o Tribunal de origem, ao reconhecer a abusividade do reajuste por mudança de faixa etária previsto em contrato antigo de plano de saúde e determinar que os valores devidos pela beneficiária sejam apurados em liquidação de sentença, alinhou-se ao entendimento do STJ, consolidado no tema 952.

3. Agravo interno no recurso especial desprovido" (AgInt no REsp 1.824.278/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/11/2020, DJe 2/12/2020).

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. VERIFICAÇÃO DE REQUISITOS. FUNDAMENTO AUTÔNOMO. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO. SÚMULA N. 283/STF.

1. 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.

(...)

3. *Agravo interno a que se nega provimento*" (AgInt no AREsp 1.559.005/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2020, DJe 27/8/2020).

"AGRAVO INTERNO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE E ATO JURÍDICO PERFEITO. CLÁUSULA PREVENDO REAJUSTE POR MUDANÇA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. CONTRATO FIRMADO ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI N. 9.656/1998. DIREITO QUE SE INTEGROU AO PATRIMÔNIO JURÍDICO DAS PARTES. APLICAÇÃO DA REGULAMENTAÇÃO SUPERVENIENTE, AINDA QUE DE ORDEM PÚBLICA (COGENTE), AFETANDO O PRÓPRIO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO. INVIABILIDADE. TESE ACERCA DE INCORREÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS PRESTAÇÕES E DE QUE AS CLÁUSULAS CONTRATUAIS VISAM, DE MODO DISCRIMINATÓRIO (SEM RESPALDO ATUARIAL), A INVIABILIZAR A PERMANÊNCIA DOS IDOSOS. QUESTÕES TÉCNICAS. JULGAMENTO DA CAUSA, SEM PRODUÇÃO DE PERÍCIA ATUARIAL, PARA AFERIR O PRÓPRIO FATO CONSTITUTIVO DE DIREITO DA PARTE AUTORA. IMPOSSIBILIDADE.

(...)

2. *Por ocasião do julgamento do recurso repetitivo, REsp 1.568.244/RJ, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, a Segunda Seção esclareceu minudentemente as questões envolvidas, assentando que, no tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei n. 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato. O exame da abusividade, independentemente da data da pactuação, deve ser no caso concreto, inclusive para aferir a estipulação de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios (sem esteio atuarial) que onerem em demasia o consumidor, de forma discriminatória, com o fito de impossibilitar a permanência do idoso no plano de saúde.*

(...)

6. *Agravo interno não provido*" (AgInt no REsp 1.805.828/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/6/2019, DJe 25/6/2019).

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

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE FAMILIAR. MENSALIDADE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. COBRANÇA DECLARADA ABUSIVA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. NECESSIDADE DE PERÍCIA ATUARIAL PARA DEFINIÇÃO DO ÍNDICE DE REAJUSTE APLICÁVEL. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. AGRAVO PROVIDO EM PARTE. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, sob o regime dos arts. 1.036 e 1.037 do CPC/2015, firmou entendimento de que: 'O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.'

2. No mesmo precedente, decidiu-se que, em caso de declaração de abuso do reajuste de plano de saúde em virtude de alteração de faixa etária, **'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' (REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016, precedente julgado na sistemática dos Recursos Repetitivos).

3. Agravo interno parcialmente provido para dar parcial provimento ao recurso especial" (AgInt no REsp 1.783.470/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/12/2019, DJe 19/12/2019).

As instâncias ordinárias, examinando as faixas etárias e os percentuais de aumento aplicados, reconheceram a abusividade, a falta de razoabilidade e a discriminação ao idoso. Ocorre que, ao determinarem apenas o afastamento da cláusula contratual, acabaram por gerar, praticamente, o congelamento do valor das mensalidades do plano de saúde.

Desse modo, para haver o restabelecimento do equilíbrio contratual, a Segunda Seção, ao julgar o REsp nº 1.280.211/SP, assentou, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, ser necessária a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em razão 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.

Segundo o voto vencedor, *"dever-se-á aferir a integridade dos cálculos*

atuariais, com base no efetivo incremento do risco pactuado, comparados com os aumentos relativos às demais faixas etárias e com os critérios estipulados pela Agência Nacional de Saúde, sempre afastado o lucro predatório".

Por fim, cumpre atentar que o não provimento do recurso especial ensejou a majoração em 2% (dois por cento) da parte que cabia aos recorrentes nos honorários fixados nas instâncias ordinárias (em metade de 10% (dez por cento) sobre o valor da causa).

Com efeito, a Terceira Turma, quando do julgamento dos EDcl no AgInt no REsp nº 1.573.573/RJ, Relator Ministro Marco Aurélio Belizze, para fins de arbitramento de honorários recursais, previstos no art. 85, § 11, do CPC/2015, assim se manifestou:

"(...) é necessário o preenchimento cumulativo dos seguintes requisitos:

- 1. Direito Intertemporal: deve haver incidência imediata, ao processo em curso, da norma do art. 85, § 11, do CPC de 2015, observada a data em que o ato processual de recorrer tem seu nascedouro, ou seja, a publicação da decisão recorrida, nos termos do Enunciado 7 do Plenário do STJ: 'Somente nos recursos interpostos contra decisão publicada a partir de 18 de março de 2016, será possível o arbitramento de honorários sucumbenciais recursais, na forma do art. 85, § 11, do novo CPC';*
- 2. o não conhecimento integral ou o improvimento do recurso pelo Relator, monocraticamente, ou pelo órgão colegiado competente;*
- 3. a verba honorária sucumbencial deve ser devida desde a origem no feito em que interposto o recurso;*
- 4. não haverá majoração de honorários no julgamento de agravo interno e de embargos de declaração oferecidos pela parte que teve seu recurso não conhecido integralmente ou não provido;*
- 5. não terem sido atingidos na origem os limites previstos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do Código de Processo Civil de 2015, para cada fase do processo;*
- 6. não é exigível a comprovação de trabalho adicional do advogado do recorrido no grau recursal, tratando-se apenas de critério de quantificação da verba".*

Assim, considerando-se presentes os requisitos supramencionados, correta a fixação dos honorários recursais pela decisão agravada, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Ê o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO

TERCEIRA TURMA

Aglnt nos EDcl no RCD no REsp 1.835.430 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2019/0255566-4

Número de Origem:

11084721620168260100

Sessão Virtual de 20/08/2024 a 26/08/2024

Relator do Aglnt nos EDcl no RCD

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

RECORRIDO : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS

RECORRIDO : GIRLENE MACHADO TAMASSIA SANTOS

ADVOGADOS : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS - SP103918

MARIA APARECIDA DE SOUZA SEGRETTI - SP118881

AGRAVANTE : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS

AGRAVANTE : GIRLENE MACHADO TAMASSIA SANTOS

ADVOGADOS : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS - SP103918

MARIA APARECIDA DE SOUZA SEGRETTI - SP118881

AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS

AGRAVANTE : GIRLENE MACHADO TAMASSIA SANTOS

ADVOGADOS : JOAO BATISTA TAMASSIA SANTOS - SP103918

MARIA APARECIDA DE SOUZA SEGRETTI - SP118881

AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/08/2024 a 26/08/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de agosto de 2024