



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1923113 - SP (2021/0048859-1)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
AGRAVANTE : SBC SAUDE LTDA.  
ADVOGADO : MOACYR GODOY PEREIRA NETO - SP164670  
AGRAVADO : MINORU KAWAI  
ADVOGADO : MARCELO MARTINS XIMENEZ GALLEG0 - SP191499

### EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DA LEI Nº 9.656/98 A CONTRATOS ANTERIORES A SUA VIGÊNCIA. ABUSIVIDADE. DIREITO DO CONSUMIDOR. VIABILIDADE. TEMA REPETITIVO N. 952 DO STJ. NÃO PROVIDO.

1. Ainda que a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos de plano de saúde celebrados antes de sua vigência, é possível aferir eventual abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor. Incidência da Súmula 83/STJ.
2. Agravo interno a que se nega provimento.

### ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 26 de fevereiro de 2024.

Ministra Maria Isabel Gallotti  
Relatora

**AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.923.113 - SP (2021/0048859-1)**

**RELATÓRIO**

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI:** Trata-se de agravo interno interposto por SBC SAÚDE LTDA contra decisão que não conheceu do recurso especial, em razão da incidência da Súmula 83/STJ.

Nas razões do presente agravo, reitera a parte agravante a argumentação desenvolvida no recurso especial.

Argumenta, em síntese, que seria vedada a aplicação da Lei nº 9.656/98, sobre plano de saúde, a contratos firmados anteriormente à sua vigência, sob pena de violação ao ato jurídico perfeito e direito adquirido.

Aberto prazo para contrarrazões, não foi apresentada resposta, conforme certificado (fl. 308).

É o relatório.

**AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.923.113 - SP (2021/0048859-1)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE : SBC SAUDE LTDA.**  
**ADVOGADO : MOACYR GODOY PEREIRA NETO - SP164670**  
**AGRAVADO : MINORU KAWAI**  
**ADVOGADO : MARCELO MARTINS XIMENEZ GALLEG0 - SP191499**

**EMENTA**

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DA LEI Nº 9.656/98 A CONTRATOS ANTERIORES A SUA VIGÊNCIA. ABUSIVIDADE. DIREITO DO CONSUMIDOR. VIABILIDADE. TEMA REPETITIVO N. 952 DO STJ. NÃO PROVIDO.

1. Ainda que a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos de plano de saúde celebrados antes de sua vigência, é possível aferir eventual abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor. Incidência da Súmula 83/STJ.
2. Agravo interno a que se nega provimento.

**VOTO**

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (RELATORA):** O recurso não merece prosperar.

Conforme realçado na decisão agravada, o Tribunal de origem consignou que o contrato de plano de saúde firmado antes da Lei nº 9.656/98, ainda no ano de 1991 (fl. 1, e-STJ), teria sido prorrogado de modo consentido pelas partes, de modo sucessivo, durante a vigência da Lei nº 9.656/98. A propósito, extraio do acórdão recorrido (fl. 230, e-STJ):

Noutro ponto, embora o contrato de prestação de serviços médico-hospitalares tenha sido firmado pelas partes anteriormente à vigência da Lei nº 9.656/98, sua renovação automática e sucessiva implica na sujeição aos efeitos do referido comando normativo.

Como se vê do trecho acima reproduzido, o Tribunal de origem pressupõe a existência de novos, sucessivos e autônomos ajustes ocorridos após a vigência da Lei nº 9.656/98, para afastar a tese de violação ao ato jurídico perfeito.

Desse modo, para o reconhecimento da unicidade dos contratos, para o efeito de vedar a aplicação de novo diploma normativo à situação jurídica já consolidada, seria imprescindível o reexame do contexto fático-probatório e dos termos contratuais; o que é vedado nesta sede, em razão das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Ademais, não se desconhece que o Plenário do STF julgou parcialmente procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1931, que questiona a Lei nº 9.656/1998 onde, por unanimidade dos votos, a Corte entendeu que os contratos celebrados antes da vigência da norma não podem ser atingidos pela regulamentação dos planos de saúde ao declarar a inconstitucionalidade do art. 10, § 2º, e art. 35-E, ambos da Lei nº 9.656/98, portanto, não há obrigatoriedade por parte da operadora do plano de saúde de oferecer o plano referência (regulamentado) aos clientes beneficiários de planos não regulamentados, o que afastaria por completo a aplicabilidade da Lei 9.656/98.

O Superior Tribunal de Justiça, porém, pacificou orientação no sentido de que as regras estabelecidas na Lei nº 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após a sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em contratos celebrados anteriormente, como no caso, pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. 1. ALEGAÇÃO DE CONTRARIEDADE AO ART. 6º DA LINDB. COMPETÊNCIA DO STF. 2. APLICAÇÃO DA LEI N. 9.656/1998 AOS CONTRATOS PACTUADOS ANTES DA ENTRADA EM VIGOR DESSA LEI. IRRETROATIVIDADE. ABUSIVIDADE VERIFICADA À LUZ DO CDC. INDICAÇÃO DE CIRURGIA PARA COLOCAÇÃO DE PRÓTESE NO QUADRIL. NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Segundo orientação jurisprudencial desta Corte, embora não se admita a retroatividade da Lei n. 9.656/1998 para alcançar os contratos de plano de saúde celebrados anteriormente à sua entrada em vigor, caso a parte beneficiária não faça a opção pela adaptação ao novel regime (art. 35 da Lei n. 9.656/1998), a abusividade porventura evidenciada sujeita-se à ótica do Código de Defesa do Consumidor.

2. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.954.950/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 25/11/2021.)

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE E ATO JURÍDICO PERFEITO. RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. 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. MANIFESTA 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. IMPOSSIBILIDADE.

1. A forte intervenção estatal na relação contratual e a expressa disposição do art. 197 da CF deixam límpido que o serviço é de relevância pública, extraído-se da leitura do art. 22, § 1º, da Lei n.

9.656/1998 a inequívoca preocupação do legislador com o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde, que devem estar assentados em planos de custeio elaborados por profissionais, segundo diretrizes definidas pelo Consu.

2. Por um lado, o art. 6º, § 2º, da LINDB esclarece que se consideram adquiridos assim os direitos que o seu titular, ou alguém por ele, possa exercer, como aqueles cujo começo do exercício tenha termo prefixo, ou condição preestabelecida inalterável, a arbítrio de outrem. Por outro lado, o art. 131 do CC estabelece que o termo inicial suspende o exercício, mas não a aquisição do direito.

3. No multicitado julgamento da ADI 493, Relator o insigne Ministro Moreira Alves, o Plenário do STF fixou balizas para o alcance até mesmo de lei de ordem pública (cogente) nos efeitos futuros de contratos celebrados anteriormente a ela (retroatividade mínima), estabelecendo que, para preservar a manutenção do "valor real" das prestações contratuais, "não pode opor-se a lei superveniente, ainda que de ordem pública".

**4. Em avença contratual, mesmo constituindo relação jurídica de direito material continuativa, devem ser sempre respeitados os núcleos essenciais do direito adquirido e do ato jurídico perfeito, que abrangem a preservação do equilíbrio econômico-financeiro (do acordo oneroso firmado), sob pena de violação também à segurança jurídica e à própria liberdade de pactuar.**

**5. 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. No caso em julgamento, o autor apelou, pleiteando perícia atuarial e suscitando cerceamento de defesa. Já o acórdão recorrido, de forma confusa, invocou o precedente vinculante da Segunda Seção e, sem infirmar o apurado pelo Juízo de primeira instância ou indicar

qualquer elemento de convicção contido nos autos, em manifesta contrariedade à tese vinculante, simplesmente aplicou o regramento mais recente, aludindo à suposta notória abusividade e alegada necessidade de se observar a lei mais benéfica ao consumidor.

7. Em vista da constatação de que a matéria não é exclusivamente de direito e da inexistência de instrução processual, acolhendo-se o pedido sucessivo da recorrente e aplicando-se o direito à espécie (art. 1.034 do CPC/2015 e Súmula n. 456/STF), é de rigor a anulação do acórdão recorrido e da sentença para que se apure concretamente eventual abusividade dos substanciosos percentuais de reajustes verificados, notadamente com a necessária produção de prova pericial atuarial.

9. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.785.652/DF, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 21/2/2019, DJe de 1/4/2019.) (grifo acrescido)

A possibilidade de reconhecer a abusividade de cláusula com base no Código de Defesa do Consumidor, inclusive em relação a contratos celebrados antes da Lei nº 9.656/98, ficou consolidada inclusive em precedente em repetitivo (Tema 952):

A propósito, confira-se a ementa do julgado:

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

# *Superior Tribunal de Justiça*

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 n. 1.568.244/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016.)

Desse modo, como a orientação adotada no acórdão recorrido está de acordo com a jurisprudência atual do Superior Tribunal de Justiça, o recurso especial não deve ser conhecido, em razão da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 1.923.113 / SP  
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0048859-1

Número de Origem:

1001645-70.2019.8.26.0004 10016457020198260004

Sessão Virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024

### Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

### Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

### Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

## AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SBC SAUDE LTDA.

ADVOGADO : MOACYR GODOY PEREIRA NETO - SP164670

RECORRIDO : MINORU KAWAI

ADVOGADO : MARCELO MARTINS XIMENEZ GALLEG0 - SP191499

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

## AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SBC SAUDE LTDA.

ADVOGADO : MOACYR GODOY PEREIRA NETO - SP164670

AGRAVADO : MINORU KAWAI

ADVOGADO : MARCELO MARTINS XIMENEZ GALLEG0 - SP191499

## TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 27 de fevereiro de 2024

