



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1983149 - SP (2022/0023224-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GEOFFREY MOXON AUSTIN HAIGH
AGRAVANTE : PRISCILLA BRADFIELD HAIGH
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. VÍCIOS INEXISTENTES. CONTRATO INDIVIDUAL DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE AFASTADA PELO TRIBUNAL A QUO. REFORMA DO ENTENDIMENTO. NECESSIDADE DE REEXAME DOS FATOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Os aclaratórios são espécie de recurso de fundamentação vinculada, exigindo para seu conhecimento a indicação de erro material, obscuridade, contradição ou omissão em que teria incorrido o julgador (arts. 489 e 1.022 do NCPC).

3. Os embargos de declaração não podem conduzir a novo julgamento, com a reapreciação do que ficou decidido.

4. A Segunda Seção do STJ consolidou o seguinte entendimento: "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". (REsp. 1.568.244/RJ, Segunda Seção, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 19/12/2016).

5. O Tribunal de origem, ao afastar a alegada abusividade na majoração da mensalidade do plano de saúde individual do segurado, assim o fez em consonância com o entendimento desta Corte. Aplicável, no ponto, a Súmula nº 568 do STJ.

6. 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 03/11/2022 a 09/11/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 09 de novembro de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1983149 - SP (2022/0023224-5)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GEOFFREY MOXON AUSTIN HAIGH
AGRAVANTE : PRISCILLA BRADFIELD HAIGH
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC**. ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. VÍCIOS INEXISTENTES. CONTRATO INDIVIDUAL DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE AFASTADA PELO TRIBUNAL A QUO. REFORMA DO ENTENDIMENTO. NECESSIDADE DE REEXAME DOS FATOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Os aclaratórios são espécie de recurso de fundamentação vinculada, exigindo para seu conhecimento a indicação de erro material, obscuridade, contradição ou omissão em que teria incorrido o julgador (arts. 489 e 1.022 do NCPC).

3. Os embargos de declaração não podem conduzir a novo julgamento, com a reapreciação do que ficou decidido.

4. A Segunda Seção do STJ consolidou o seguinte entendimento: "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". (REsp. 1.568.244/RJ, Segunda Seção, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 19/12/2016).

5. O Tribunal de origem, ao afastar a alegada abusividade na majoração da mensalidade do plano de saúde individual do segurado, assim o fez em consonância com o entendimento desta Corte. Aplicável, no ponto, a Súmula nº 568 do STJ.

6. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

GEOFFREY MOXON AUSTIN HAIGH e PRISCILLA BRADFIELD HAIGH (GEOFFREY e outra) movem ação cominatória c/c reparatória contra BRADESCO SAÚDE S.A. (BRASDESCO SAÚDE), alegando que houve reajuste abusivo por mudança de faixa etária nos seus planos de saúde.

Em primeira instância, o pedido foi julgado procedente para determinar que BRADESCO SAÚDE autorize o downgrade de categoria dos planos dos autores do "Hospital Quarto internacional" para "Hospital Quarto nacional", bem como para anular o reajuste indicado na inicial praticado em 2005, mantendo as mensalidades do plano de saúde contratado pelas partes em R\$ 604,87 (devidamente corrigida), autorizando-se, a partir de então até a presente data, a incidência apenas de reajustes a título de correção devidamente autorizados pela ANS (Agência Nacional de Saúde), em percentuais a serem apurados em sede de liquidação de sentença (e-STJ, fls. 287/299).

Dessa decisão as partes recorreram.

A apelação interposta por GEOFFREY e outra foi julgada prejudicada, sendo a de BRADESCO SAÚDE provida parcialmente pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, nos termos do acórdão relatado pelo Des. SILVÉRIO DA SILVA, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL - CONTRATO FIRMADO EM 2001 PEDIDO DE NULIDADE DECLÁUSULA DE REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA APÓS OS 60 ANOS-REPETIÇÃO DE INDÉBITO E PEDIDO DE DOWNGRADE SENTENÇA PROCEDENTE - AUTORES QUE APONTAM IMPRESCRITIBILIDADE DO PEDIDO DE REPETIÇÃO

DO INDÉBITO E FIXAÇÃO DO VALOR DAS MENSALIDADES PLANO DE SAÚDE QUE SUSTENTA A VALIDADE DAS CLÁUSULAS - CONTRATO QUE PREVÊ 7 FAIXAS AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE OU ABUSIVIDADE, DESDE QUE OBSERVADOS OS LIMITES IMPOSTOS NAS FAIXAS PREVISTAS NO CONTRATO - TESE FIRMADA NO REPETITIVO E NAS NORMAS DE ORDEM PÚBLICA - CONTRATO FIRMADO EM 2001 E NÃO ESCALONADO EM 10 FAIXAS, MAS EM 7 ATÉ OS 70 ANOS - RESP 1.568.244-RJ (TEMA 952), QUE EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO VEDOU O REAJUSTE AOS IDOSOS QUE ESTIVEREM VINCULADOS AO PLANO DE SAÚDE HÁ MAIS DE 10 ANOS NO CASO CONCRETO O REAJUSTE CONTESTADO OCORREU QUANDO A BENEFICIÁRIA ESTAVA NO PLANO HÁ 4 ANOS REAJUSTE QUE NÃO ULTRAPASSOU O LIMITE DE 6 VEZES DETERMINADO NO RESP MENCIONADO, DIANTE DA AUSÊNCIA DE REAJUSTE NA ÚLTIMA FAIXA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PERMITE DOWNGRADE DO PLANO DE SAÚDE AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA PARA A RECUSA DADO PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO DO PLANO DE SAÚDE, PREJUDICADO O RECURSO DOS AUTORES (e-STJ, fl. 400.)

Os embargos de declaração opostos por GEOFFREY e outra foram acolhidos para constar que os honorários arbitrados de 15% devem incidir sobre o valor da causa (e-STJ, fls. 507/509).

Os novos embargos de declaração opostos por GEOFFREY e outra foram rejeitados (e-STJ, fls. 532/537).

Inconformados, GEOFFREY e outra manejaram recurso especial com fulcro no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal. Alegaram a violação dos arts. 4º, 6º, III e V, 39, V, 51, IV e X, e 54, § 4º, do CDC; 15, § 3º, do Estatuto do Idoso; 169, 421, 422 e 884 do CC/02 e 489 e 1.022 do CPC/15, bem como o confronto com entendimento do STJ no Recurso Especial Repetitivo nº 1.568.244/RJ. Sustentaram, em síntese, que (1) houve omissão no acórdão impugnado quanto a abusividade dos reajustes e de sua aplicação, em ofensa ao CDC, à Lei nº 9.656/98 e à jurisprudência atual; e (2) o reajuste foi abusivo e o percentual foi imposto de forma unilateral, ferindo a boa fé objetiva e o direito à informação, bem como não foram preenchidos os requisitos legais.

Contrarrazões apresentadas (e-STJ, fls. 541/555).

O recurso especial foi admitido pelo TJSP (e-STJ, fls. 556/558).

Nesta Corte, o apelo nobre foi parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido, nos termos da decisão monocrática da minha relatoria, assim indexada:

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO NA VIGÊNCIA DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. REAJUSTE DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. OFENSA. ART. 1.022 DO CPC/15. NÃO OCORRÊNCIA. ALEGADA INOBSERVÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FIRMADA NO JULGAMENTO DO RESP 1.568.244/RJ, SUJEITO AO REGIME REPETITIVO. NÃO

ABUSIVIDADE DO AUMENTO. CONCLUSÃO ALCANÇADA PELO TRIBUNAL A QUO. OBEDIÊNCIA AOS LIMITES DO JULGADO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO DESPROVIDO (e-STJ, fl. 565).

Nas razões do presente agravo interno, GEOFFREY e outra sustentaram **(1)** violação do art. 1.022 do CPC/15, na medida em que o TJSP deixou de se atentar ao fato de que duas das faixas etárias não trazem qualquer previsão de reajuste, de modo que existem apenas cinco faixas etárias em contrato com previsão de reajuste, não tendo sido levada a efeito a disposição da norma mencionada; e **(2)** que não há como se falar em cumprimento do Tema 952/STJ, eis que os requisitos são cumulativos e nenhum deles foi integralmente cumprido, especialmente no que tange à previsão dos reajustes e faixas etárias, que deveria observar as disposições da RN 6/03, que foram ignoradas e, portanto, os reajustes não podem subsistir.

Foi apresentada impugnação (e-STJ, fls. 503/520).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece provimento.

De plano, vale pontuar que as disposições do NCPD, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são aplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões adotadas pela decisão recorrida.

(1) Da violação do art. 1.022, II, do NCPD

Nas razões da insurgência, GEOFFREY e outra insistem em que houve violação do art. 1.022 do CPC/15, na medida em que o TJSP deixou de se atentar ao fato de que duas das faixas etárias não trazem qualquer previsão de reajuste, de modo que existem apenas cinco faixas etárias em contrato com previsão de reajuste, não tendo sido levada a efeito a disposição da norma mencionada.

Contudo, sem razão.

Sobre o tema, o Tribunal bandeirante assim se pronunciou:

O v. acórdão apontou claramente que A autora nasceu em 02/01/1945 e completou 60 anos em 2005, data em que não estava vinculada ao plano há mais de 10 anos. Assim, o reajuste por faixa etária é considerado lícito.

Ressalto que, somente a partir de 2011 é que a segurada estava vinculada há mais de dez anos ao plano e somente a partir dessa data é que não poderia mais ser aplicado reajuste por faixa etária a partir dos 60 anos. Isso porque segundo o REsp já citado, “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.” Assim, o reajuste ocorrido em 2005, quando o contrato contava com 4 anos não infringe tal regra.

Outrossim, o aumento por faixa etária tem previsão contratual e não há nulidade a ser declarada, nesse sentido. Por outro lado, o que se vê do contrato é que após os 70 anos, o reajuste é 0%, de modo que não houve descumprimento da Res. 6/1998 do CONSU por parte do plano de saúde.

Diante da inexistência de alegação de abusividade na aplicação dos índices, o aumento por faixa etária, permanece válido, conforme disposição contratual.

Por isso, restou demonstrado que o julgamento observou as diretrizes da tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual o reajuste por faixa etária não é abusivo, inclusive aqueles aplicados aos idosos. Não há que se falar em afastamento integral do reajuste, conforme pretendem os embargantes, porque a cláusula, repito, é válida.

Assim, não há omissão ou contradição a ser sanada. Na verdade, o que os embargantes pretendem é a rediscussão da matéria, a fim de reverter o resultado que lhes fora desfavorável.

Não se revelam cabíveis embargos de declaração, quando a pretexto de esclarecer uma inexistente situação de obscuridade, omissão ou contradição vêm a ser opostos com o inadmissível objetivo de infringir o julgado e de, assim, viabilizar um indevido reexame da causa (Ag. 177.313/MG (AgRg) (Edcl), rel. Min. Celso de Mello) [e-STJ, fls. 534/535].

Assim, não há falar em negativa de prestação jurisdicional, pois, a pretexto da alegada ofensa ao art. 1.022 do NCPC, o que buscam GEOFFREY e outra é apenas manifestar o seu inconformismo com o resultado do julgamento que lhes foi desfavorável, não se prestando a estreita via dos embargos de declaração a promover o rejuízo da causa, já que inexistentes quaisquer dos vícios elencados no referido dispositivo da lei adjetiva civil.

A jurisprudência desta Corte é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PROCESSO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ACIDENTE DE VEÍCULO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. DANOS MORAIS.

DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULAS 283 E 284 DO STF. LIMITAÇÃO DE COBERTURA. REEXAME. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando tiver encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio.

2. Verifica-se que o Tribunal estadual analisou todas as questões relevantes para a solução da lide, de forma fundamentada, não havendo que se falar em negativa de prestação jurisdicional.

3. A falta de impugnação de argumento suficiente para manter, por si só, o acórdão impugnado, a argumentação dissociada bem como a ausência de demonstração da suposta violação à legislação federal impedem o conhecimento do recurso, na esteira dos enunciados n. 283 e 284 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

4. A revisão das conclusões estaduais demandaria, necessariamente, o revolvimento das cláusulas contratuais e do acervo fático-probatório dos autos, providência vedada na via estreita do recurso especial, ante o óbice disposto nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AglInt no AREsp 1.500.162/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 25/11/2019, DJe 29/11/2019)

Não se verifica, portanto, a apontada negativa da prestação jurisdicional.

(2) Do reajuste por mudança de faixa etária

Quanto ao mérito, GEOFFREY e outra aduziram que não há como se falar em cumprimento do Tema 952/STJ, eis que os requisitos são cumulativos e nenhum deles foi integralmente cumprido, especialmente no que tange à previsão dos reajustes e faixas etárias, que deveria observar as disposições da RN 6/03, que foram ignoradas e, portanto, os reajustes não podem subsistir.

Apesar da irresignação agora posta por GEOFFREY e outra, constou da decisão agravada o seguinte: "A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 1.568.244/RJ, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, vinculado ao **Tema nº 952/STJ**, firmou o entendimento acerca dos parâmetros legais para o reajuste por mudança de faixa etária nos planos de saúde da modalidade individual ou familiar".

Referido julgado foi ementado nos seguintes termos:

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, § 3.º, da Lei n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 nº 1.568.244/RJ, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, j. 14/12/2016, DJe 19/12/2016.)

No caso dos autos, a Corte bandeirante, ao dar provimento parcial ao apelo de BRADESCO SAÚDE, por entender pela **inexistência de abusividade na majoração dos valores previstos no contrato celebrado**, decidiu em conformidade com essa orientação, ficando assim consignado no acórdão recorrido, *in verbis*:

Os autores alegam que são beneficiários do plano de saúde há quase vinte anos e apontam nulidade da cláusula de reajuste por faixa etária após os 60 anos de idade, que aplicou aumento de 89,46% em 2005, quando a coautora Priscila completou 60 anos de idade. Acrescentam que, diante da dificuldade financeira, solicitaram o downgrade para a categoria Hospitalar Quarto rede nacional, indeferido verbalmente.

Os autores firmaram contrato de assistência médica e/ou hospitalar individual com a Sul América em 15/06/2001, com previsão de 7 faixas etárias (fls. 206 e seguintes).

Há cláusula 12.2 do contrato firmado (fls. 248) que prevê reajuste por faixa etária de 89,46 para a faixa de 60 a 59 anos de idade.

Primeiramente, insta consignar que o contrato de plano de saúde, seja familiar ou coletivo, sujeita-se às normas previstas no Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 469 1, do STJ, à Lei n. 9.656/98, e ao Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, 01/10/2003).

No Recurso Especial Repetitivo n. 1.568.244-RJ, na relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, firmou-se a seguinte tese para fins para os fins do art. 1040 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".

Conforme consta no corpo do referido acórdão:

"Para evitar abusividades (Súmula n. 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 n. 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 n. 3/2001 da A NS. 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 n. 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. (...)" (g.n.)**

Na hipótese dos autos, verifica-se que o contrato da autora se submete à segunda categoria, já que celebrado em 2001 e possui 7 faixas.

A autora nasceu em 02/01/1945 e completou 60 anos em 2005, data em que não estava vinculada ao plano há mais de 10 anos. Assim, o reajuste por faixa etária é considerado lícito.

Ressalto que, somente a partir de 2011 é que a segurada estava vinculada há mais de dez anos ao plano e somente a partir dessa data é que não poderia mais ser aplicado reajuste por faixa etária a partir dos 60 anos.

Isso porque segundo o REsp já citado, "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." Assim, o reajuste ocorrido em 2005, quando o contrato contava com 4 anos não infringe tal regra.

Convém notar que a jurisprudência majoritária no Colendo Superior Tribunal de Justiça já vinha recentemente admitindo a validade de reajuste por mudança de faixa etária até mesmo para beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos (para contratos celebrados antes da entrada em vigor do Estatuto do Idoso), se houvesse previsão contratual, e submetido o contrato às normas previstas na Lei n.

9.656/98, no Estatuto do Idoso e no CDC, devendo, assim, a eventual possibilidade de existência de caráter discriminatório e de abusividade ser examinada no caso concreto, tendo em vista a evolução do risco assumido pela operadora em função do avanço da idade.

O aumento por faixa etária tem previsão contratual e não há nulidade a ser declarada, nesse sentido.

Há que se observar, ainda, que segundo o REsp “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”. E no caso dos autos o que se vê do contrato é que após os 70 anos, o reajuste é 0%, de modo que não houve descumprimento da Res. 6/1998 do CONSU por parte do plano de saúde.

Diante da inexistência de alegação de abusividade na aplicação dos índices, o aumento por faixa etária, permanece válido, conforme disposição contratual.

Mesmo porque os autores vêm arcando com a mensalidade há mais de 15 anos, sem notícia de inadimplemento.

Quanto ao pedido de downgrade, a sentença deve ser mantida.

Isso porque há cláusula contratual que permite a mudança de padrão do plano de saúde, conforme cláusula 15 do contrato, a fls. 249, e não há justificativa plausível para a recusa do réu (e-STJ, fls. 402/405, sem destaques no original).

Desse modo, a decisão do Tribunal de origem está em consonância com o entendimento firmado neste Tribunal Superior, devendo, pois, ser mantido o acórdão recorrido.

De outro norte, para se concluir em sentido contrário ao que ficou expressamente consignado no acórdão recorrido, seria necessário o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, bem como interpretação de cláusula contratual, inviável no âmbito desta instância especial ante os óbices contidos nas Súmulas nºs 5 e 7 desta Corte.

A esse respeito, vejam-se os julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. REAJUSTE DE MENSALIDADES. CARÁTER ABUSIVO. CDC. REVER A CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. 2. AFERIÇÃO DE REALIZAÇÃO DE NOVA FORMA DE CUSTEIO, EM VEZ DE REAJUSTE. ACOLHIMENTO DESSA TESE RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O Tribunal de origem, ao analisar o reajuste das mensalidades do plano de saúde, delineou a controvérsia dentro do conjunto probatório dos autos, concluindo, assim, pelo caráter abusivo do aludido reajuste aplicado e pela necessidade de restituição dos valores pagos a maior. Nesse contexto, a revisão do julgado demandaria a imprescindível interpretação das cláusulas do contrato e o reexame de fatos e provas dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

[...]

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp nº 1.092.626/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 12/12/2017, DJe 2/2/2018.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REAJUSTE DE IDADE. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 131, 458 E 535 DO CPC/1973. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. REVISÃO DE CONTRATO. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO - PROBATÓRIO DOS AUTOS, E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SUMULAS 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. CERCEAMENTO DE DEFESA E JULGAMENTO EXTRA PETITA. SUMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

[...]

5. Na espécie, o acórdão, à luz do contrato entabulado entre as partes e dos reajustes promovidos pela operadora do plano de saúde, reconheceu a abusividade do reajuste do plano de saúde amparado nas provas e no contrato firmado entre as partes. A reforma do aresto hostilizado, com a desconstituição de suas premissas, impõem reexame de todo âmbito da relação contratual estabelecida e incontornável incursão no conjunto fático-probatório dos autos, o que esbarra nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

6. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp nº 282.457/DF, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, j. 7/12/2017, DJe 13/12/2017)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE PELA FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 83 DO STJ. REEXAME DO CONTRATO E DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. 'O reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa é admitido, desde que esteja previsto no contrato, não sejam aplicados percentuais desarrazoados, com a finalidade de impossibilitar a permanência da filiação do idoso, e seja observado o princípio da boa-fé objetiva' (EDcl no AREsp 194.601/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 26/08/2014, DJe 09/09/2014).

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento dos fatos e das provas dos autos nem a revisão de cláusulas contratuais, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

[...]

5. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp nº 530.722/RS, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, j. 23/6/2015, DJe 29/6/2015)

Dessa forma, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

Nessas condições, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

É o meu voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.983.149 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0023224-5

Número de Origem:
10142692320208260100

Sessão Virtual de 03/11/2022 a 09/11/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GEOFFREY MOXON AUSTIN HAIGH

RECORRENTE : PRISCILLA BRADFIELD HAIGH

ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

RECORRIDO : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEOFFREY MOXON AUSTIN HAIGH

AGRAVANTE : PRISCILLA BRADFIELD HAIGH

ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 03/11/2022 a 09/11/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 10 de novembro de 2022