



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2090567 - SP (2023/0282851-7)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : SILVIA REGINA FERREIRA GIORDANO
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
INTERES. : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922
THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DOS ÍNDICES APLICADOS. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. REANÁLISE DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. AUMENTO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PERCENTUAL A SER DEFINIDO NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. TEMAS REPETITIVOS N. 952 E 1.016 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Controvérsia acerca da validade dos reajustes por sinistralidade e por faixa etária.
2. "A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado a respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado. Precedentes" (AgInt no AREsp n. 2.043.624/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022).
3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual, ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
4. No caso, o Tribunal de origem concluiu pelo abuso do índice aplicado. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de matéria fática, o que é vedado em recurso especial.

5. O reajuste de mensalidade de plano de saúde 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" (Tema repetitivo n. 952/STJ. REsp n. 1.568.244/RJ, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 19/12/2016, c/c Tema Repetitivo n. 1.016/STJ. REsp n. 1.715.798/RS, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022, DJe de 8/4/2022) .

6. Nos mencionados repetitivos, também ficou definido que: "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".

7. No caso, a Corte local determinou a apuração de novo índice na fase de liquidação de sentença, mediante cálculos atuariais, entendimento que está em harmonia com a tese repetitiva.

8. 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 do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 26 de fevereiro de 2024.

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2090567 - SP (2023/0282851-7)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : SILVIA REGINA FERREIRA GIORDANO
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
INTERES. : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.
ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922
THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DOS ÍNDICES APLICADOS. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. REANÁLISE DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. AUMENTO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PERCENTUAL A SER DEFINIDO NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. TEMAS REPETITIVOS N. 952 E 1.016 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Controvérsia acerca da validade dos reajustes por sinistralidade e por faixa etária.
2. "A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado a respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado. Precedentes" (AgInt no AREsp n. 2.043.624/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022).
3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual, ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
4. No caso, o Tribunal de origem concluiu pelo abuso do índice aplicado. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de matéria fática, o que é vedado em recurso especial.

5. O reajuste de mensalidade de plano de saúde 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" (Tema repetitivo n. 952/STJ. REsp n. 1.568.244/RJ, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 19/12/2016, c/c Tema Repetitivo n. 1.016/STJ. REsp n. 1.715.798/RS, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022, DJe de 8/4/2022) .

6. Nos mencionados repetitivos, também ficou definido que: "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".

7. No caso, a Corte local determinou a apuração de novo índice na fase de liquidação de sentença, mediante cálculos atuariais, entendimento que está em harmonia com a tese repetitiva.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 1.031/1.046) interposto contra decisão desta relatoria, que negou provimento ao recurso (e-STJ fls. 1.019/1.024).

Em suas razões, a parte alega que, "diferentemente do quanto afirmado pela r. decisão agravada - e, sendo esse seu único fundamento, bastando essa constatação para justificar sua reforma -, o v. acórdão recorrido não analisou provas ou fatos específicos do caso concreto para afirmar que haveria abusividade no reajuste praticado, mas, muito ao contrário, adotou presunção genérica de que, inexistindo a comprovação do reajuste, deve ele ser considerado abusivo, *tout court*" (e-STJ fl. 1.034).

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

A parte agravada apresentou impugnação (e-STJ fls. 1.050/1.057), requerendo a manutenção da decisão agravada.

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece acolhida.

A parte não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 1.019/1.024):

Trata-se de recurso especial interposto por BRADESCO SAÚDE S. A. fundamentado no art. 105, III, "a", da CF, contra acórdão assim ementado (e-STJ fl. 838):

PLANO DE SAÚDE – CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL - REAJUSTE POR SINISTRALIDADE DE 103,81% ENTRE 2015 E 2019 - ÔNUS DA RÉ DE COMPROVAR A ORIGEM DOS RESPECTIVOS AUMENTOS - PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO DE REAVER O QUE TERIA SIDO PAGO A MAIS - APLICAÇÃO DO PRAZO TRIENAL DO ART 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL, POR FORÇA DO QUE DECIDIUO C. STJ (REsp. 1.360.969/RS E REsp. 1.361.182/RS) - POSSIBILIDADE, EM PRINCÍPIO, DE A OPERADORA PROMOVER REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E COM BASE NA VARIAÇÃO DOS CUSTOS MÉDICOS HOSPITALARES NO PROPÓSITO DE MANTER O EQUILÍBRIO DO CONTRATO – CLÁUSULA DO CONTRATO QUE, EM TESE, NÃO SE REVELA ABUSIVA DESDE QUE JUSTIFICADOS OS RESPECTIVOS PORCENTUAIS – OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE NÃO SE DESINCUMBIU DO SEU ÔNUS DE PROVAR COMO CHEGOU AO REAJUSTE APLICADO AO CONTRATO DA AUTORA - REGRA PREVISTA NO ART. 6º, INCISO VIII DO CDC - SUBSTITUIÇÃO PELOS ÍNDICES DIVULGADOS PELA ANS NO PERÍODO EM DISCUSSÃO – PRECEDENTES DESTA C. 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO – POSSIBILIDADE DE PRESERVAÇÃO DAS CLÁUSULAS PARA FUTUROS REAJUSTES – AUMENTO DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA AOS 59 ANOS DE IDADE DE 76,20% - OPERADORA CONDENADA NO AUMENTO DE 46% DE ACORDO COM ÍNDICE AUTORIZADO PELA ANS – IMPOSSIBILIDADE – APLICAÇÃO DOS TEMAS 1.016 E 952 FIRMADOS EM SEDE DE RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS PARA OS CONTRATOS COLETIVOS OBJETIVANDO REAJUSTES POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA – NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA À RESOLUÇÃO 63/2003 DA ANS - VALOR APURÁVEL EM SEDE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA MEDIANTE PERÍCIA ATUARIAL – EVENTUAIS DIFERENÇAS PAGAS A MAIS SERÃO RESTITUÍVEIS COM OBSERVÂNCIA À PRESCRIÇÃO TRIENAL - PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE – SENTENÇA MODIFICADA – RECURSOS PROVIDOS EM PARTE.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 971/977).

Em suas razões (e-STJ fls. 879/916), a parte recorrente aponta violação dos

seguintes dispositivos legais:

(i) arts. 926 e 927, III, do CPC, pois "o v. acórdão recorrido não pode persistir, uma vez que vai de encontro à jurisprudência formada pelo e. Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1.568.244/RJ, afetado como representativo da controvérsia e julgado como repetitivo, em que se estabeleceu, com todas as letras, que não há abusividade na incidência dos reajustes que estejam expressamente previstos no contrato e que respeitem as normas regulamentares" (e-STJ fl. 891),

(ii) arts. 16, XI, e 35-G da Lei n. 9.656/1988, 478 e 479 do Código Civil e 6º, III, do CDC e requer o reconhecimento da legalidade do aumento por sinistralidade e por mudança de faixa etária, dado que, "diante o aumento dos riscos, fez-se necessário o ajuste proporcional do prêmio, sem o qual a atividade exercida pela recorrente tornar-se-ia absolutamente inviável" (e-STJ fl. 905).

Contrarrazões apresentadas às fls. 981/1.005 (e-STJ).

O recurso foi admitido na origem.

É o relatório.

Decido.

Do reajuste por sinistralidade

Trata-se na origem de ação de revisão de aumento de plano de saúde por sinistralidade que elevou o valor da apólice em 103,81% no período de 2015 a 2019.

Extrai-se do acórdão recorrido a seguinte fundamentação (e-STJ fls. 843/844 - grifei):

Evidente que os contratos coletivos, tanto quanto os individuais e familiares, são protegidos pelas regras do CDC, especialmente dos arts. 51, X, que veda o aumento unilateral de preços, e do art. 6º, V, que permite a revisão do contrato em razão de fatos supervenientes que o tornem excessivamente oneroso, quebrando a base do negócio jurídico.

Por outro lado, não há como desvincular o preço do contrato ao índice de sinistralidade e dos custos médicos da prestação de serviço.

Ainda assim, exige-se obediência a dois requisitos cogentes: i) a transparência dos cálculos e possibilidade de sua aferição pelo consumidor; ii) controle da onerosidade excessiva.

Em outras palavras, conclui-se que não há, em tese, abusividade na cláusula que prevê reajuste por sinistralidade, desde que justificados os percentuais aplicados.

Nessa situação, ainda que previsto no contrato o reajuste anual pela sinistralidade com base em cálculo atuarial, as rés não se desincumbiram do seu ônus de provar como chegaram ao valor da mensalidade no período de 2015 a 2019 (CDC, art. 6º, inciso VIII), considerando que não pediram a produção de provas, desprezando a necessária realização de perícia atuarial, vale dizer, pleitearam o julgamento do processo no estado em que se encontrava (fls. 500/501 e 502).

Disso resulta que os reajustes aplicados pelas requeridas no período de 2015 a 2019 fundados na sinistralidade deverão ser substituídos pelos índices da ANS no correspondente período.

No entanto, as cláusulas contratuais deverão ser preservadas para futuros reajustes, desde que incidam de forma clara e objetiva

Em hipóteses semelhantes à destes autos, esta Corte Superior tem entendido que, em tese, é lícito o reajuste de plano de saúde, com base em índice de sinistralidade, sendo, porém, necessária a previsão, de forma clara, do método de cálculo da sinistralidade no contrato, o que, segundo a ótica do Tribunal de origem, não ocorreu no caso em tela, violando o dever de informação ao consumidor.

Além disso, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos para modificar o entendimento do TJSP no sentido de que "as rés não se desincumbiram do seu ônus de provar como chegaram ao valor da mensalidade no período de 2015 a 2019 (CDC, art. 6º, inciso VIII), considerando que não pediram a produção de provas, desprezando a necessária realização de perícia atuarial" (e-STJ fl. 973).

Inviável, portanto, concluir que os aumentos aplicados pela empresa de saúde, em função da sinistralidade, foram devidamente justificados. Incide, assim, a Súmula n. 7/STJ. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. DECISÃO MONOCRÁTICA. SÚMULA N. 568/STJ. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CLÁUSULA DE REAJUSTE. SINISTRALIDADE. PROVA PERICIAL. MAGISTRADO. NÃO VINCULAÇÃO. CARÁTER ABUSIVO DA CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. [...]

3. O Tribunal de origem declarou o caráter abusivo da cláusula de reajuste de preços do plano de saúde, porque, embora seja possível a variação proporcional à sinistralidade, nos contratos coletivos, a prestação, na espécie, atingiu tal patamar que impediu a continuidade dos contratos, sobretudo para as pessoas mais idosas. Anotou, ainda, não ter sido previsto de forma clara o método de cálculo dos reajustes anuais no contrato, violando o dever de informação ao consumidor. A revisão desse entendimento demandaria o reexame das cláusulas do contrato e das demais provas dos autos, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.922.881/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022)

Do reajuste por faixa etária

A controvérsia na origem diz respeito à validade de reajustes por faixa etária, por variação de custos médico-hospitalares e por sinistralidade, aplicados a um plano de saúde coletivo por adesão, fazendo com que a mensalidade saltasse de R\$ 1.745,15/vida no ano de 2015, para R\$ 2.437,59/vida no ano de 2019, após os usuários implementarem a idade de 59 anos.

A Corte de origem assim concluiu (e-STJ fls. 848/849):

No caso em exame, trata-se de contrato firmado no ano de 2015, sendo aplicável a Resolução 63/2003 da ANS. Da leitura do contrato, verifica-se a observância de 10 (dez) faixas etárias. Contudo, não é possível aferir se "o valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e se a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas", de acordo com a Resolução 63/03 da ANS.

Assim, as rés não se desincumbiram do seu ônus da prova de

apresentar as bases atuariais do reajuste das mensalidades da autora por mudança de faixa etária de 76,20% aos 59 anos de idade, uma vez que pediram o julgamento do processo no estado.

O aumento da mensalidade por mudança de faixa etária aos 59 anos neste percentual na fase de idade mais vulnerável do consumidor sem a exigida comprovação, está em desacordo com o art. 39, incisos IV, V e X do CDC, revelando nítida intenção de a operadora descontinuar o contrato.

Portanto, o índice do contrato para a faixa etária de 59 anos da autora deverá ser apurado mediante cálculo atuarial em sede de liquidação de sentença, objetivando assegurar o equilíbrio contratual, conforme (STJ, Seção, REsp. 1.902.327, Rel. Min^a. Isabel Gallotti, j. em 09.03.2021).

Conforme decidido pela Segunda Seção, ao julgar o REsp repetitivo n. 1.568.244/RJ (Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 19/12/2016), o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão de mudança de faixa etária não é, por si só, ilegal. Deverá ser levado em consideração, em cada caso, se há previsão para o reajuste, a data em que firmado o contrato, o tempo de vigência dele e ainda se o intervalo previsto entre as faixas etárias foi respeitado, tudo com base nas resoluções da Agência Nacional de Saúde.

Esta Corte Superior decidiu ainda que é possível o reajuste na mensalidade do plano de saúde com base na alteração da faixa etária, desde que previsto no contrato e que o índice não seja desarrazoado ou aleatório, de modo a onerar excessivamente o consumidor (REsp n. 1.280.211/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/4/2014, DJe 4/9/2014).

Nesse mesmo repetitivo, definiu o STJ 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".

Constata-se que o entendimento da Corte de origem está em harmonia com a orientação do STJ ao excluir índice de aumento e determinar a realização de perícia em liquidação de sentença. Nesse sentido:

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 n. 1.783.470/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/12/2019, DJe de 19/12/2019)

Assim, não há falar em alteração da decisão recorrida, pois o Tribunal de origem, além de reconhecer a abusividade do índice de reajuste no caso, entendeu que deve ser apurado o percentual razoável em liquidação de sentença, o que está em harmonia com a jurisprudência desta Corte.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intimem-se.

Esta Corte Superior tem entendido que, em tese, é lícito o reajuste de plano de saúde, com base em índice de sinistralidade, sendo, porém, necessária a previsão, de forma clara, do método de cálculo da sinistralidade no contrato, obrigação que, segundo o Tribunal de origem, a ora agravante não cumpriu, violando o dever de informação ao consumidor.

Além disso, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos para modificar o entendimento do TJSP no sentido de que "as rés não se desincumbiram do seu ônus de provar como chegaram ao valor da mensalidade no período de 2015 a 2019 (CDC, art. 6º, inciso VIII), considerando que não pediram a produção de provas, desprezando a necessária realização de perícia atuarial" (e-STJ fl. 1021).

Inviável, portanto, concluir que os aumentos aplicados pela empresa de saúde, em função da sinistralidade, foram devidamente justificados. Incide, assim, a Súmula n. 7/STJ.

Ressalta-se que a parte citou o REsp 1.676.857/CE em sentido contrário à aplicação da Súmula n. 7/STJ à questão, contudo esse posicionamento não representa a atual jurisprudência desta Corte, a qual se firmou no sentido de que "Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à ausência de justificativa para o reajuste por sinistralidade, exige o reexame de fatos e provas, bem como a análise do

contrato firmado entre as partes, o que é vedado em recurso especial pelas Súmulas n. 5 e 7 do STJ" (AgInt no REsp n. 1.978.699/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 20/9/2023).

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM 3 (TRÊS) BENEFICIÁRIOS. RECURSO ESPECIAL EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AUMENTO POR SINISTRALIDADE. FALTA DE COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. [...]

4. A jurisprudência desta Corte é no sentido de ser lícita a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos, seja por aumento de sinistralidade. No entanto, a revisão do entendimento do Tribunal de origem sobre o abuso dos percentuais adotados no reajuste por sinistralidade é inviável em sede de recurso especial, em razão das Súmulas n. 5 e 7 do STJ (AgInt no AREsp 2.071.919/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/10/2022, DJe 21/10/2022).

5. O Tribunal de origem também considerou abusivos os percentuais de reajuste aplicados pela empresa de saúde, no presente caso, com base na prova juntada aos autos, ante a ausência de demonstração do aumento dos custos operacionais alegados pela operadora do convênio, além da falta de clareza da cláusula contratual de reajuste.

6. Em tais condições, o exame da pretensão recursal - no sentido de averiguar a regularidade dos percentuais de reajuste aplicados - demandaria nova análise da matéria fática, inviável em recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

7. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.952.928/SP, de minha relatoria, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANOS DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA PARA O PERCENTUAL DO AUMENTO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ.

1. É firme o entendimento nesta Corte de que é possível o reajustamento dos preços das mensalidades do plano de saúde em razão da variação de custos ou do aumento de sinistralidade, mas que cabe ao juiz o exame, caso a caso, da ocorrência de eventual abusividade do reajuste aplicado.

2. No caso, o Tribunal de origem reconheceu a abusividade dos reajustes por sinistralidade em razão da falta de demonstração mínima dos elementos que levaram ao suposto aumento desse custo.

3. Rever os fundamentos que ensejaram a conclusão da Corte estadual sobre a ausência de justificativa para a majoração das mensalidades do plano de saúde, exigiria reapreciação do conjunto probatório, o que é vedado em recurso especial, ante o teor das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Agravo interno improvido.

No mais, conforme decidido pela Segunda Seção, ao julgar o REsp repetitivo n. 1.568.244/RJ (Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 19/12/2016 - Tema Repetitivo n. 925/STJ), **o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão de mudança de faixa etária não é, por si só, ilegal**. Deverá ser levado em consideração, em cada caso, se há previsão para o reajuste, a data em que firmado o contrato, o tempo de vigência dele e ainda se o intervalo previsto entre as faixas etárias foi respeitado, tudo com base nas resoluções da Agência Nacional de Saúde.

Esta Corte Superior decidiu ainda que é possível o reajuste na mensalidade do plano de saúde com base na alteração da faixa etária, desde que previsto no contrato e que o índice não seja desarrazoado ou aleatório, de modo a onerar excessivamente o consumidor (REsp n. 1.280.211/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, Segunda Seção, julgado em 23/4/2014, DJe 4/9/2014).

Nesse mesmo repetitivo, definiu o STJ 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**" (grifei).

As teses firmadas nesse repetitivo para os planos individuais foram estendidas para os planos coletivos no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.016/STJ, REsp n. 1.715.798/RS, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022, DJe de 8/4/2022.

No caso, o Tribunal local concluiu que o índice de reajuste "deverá ser apurado mediante cálculo atuarial em sede de liquidação de sentença" (e-STJ fl. 849).

Constata-se que o entendimento da Corte de origem está em harmonia com a orientação do STJ, firmada sob o rito dos recursos repetitivos.

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.090.567 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0282851-7

Número de Origem:

10655358320198260100 20220000931948 20230000253617

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

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

RECORRENTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.

ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

RECORRIDO : SILVIA REGINA FERREIRA GIORDANO

ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

AGRAVADO : SILVIA REGINA FERREIRA GIORDANO

ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

INTERES. : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.

ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

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 do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 27 de fevereiro de 2024