



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1680806 - SP (2017/0149599-2)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO  
RECORRENTE : [REDACTED]  
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954  
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352  
RECORRENTE : [REDACTED]  
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E  
OUTRO(S) - SP273843  
RECORRIDO : OS MESMOS

### EMENTA

*RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR  
MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. CONTRATO QUE OBSERVA  
AS REGRAS CONTIDAS NA RN Nº 63/2003 DA ANS. ABUSIVIDADE  
RECONHECIDA PELO ACÓRDÃO DECORRENTE DE PREMISSA  
MANIFESTAMENTE EQUIVOCADA. VARIAÇÃO ACUMULADA QUE NÃO  
PODE SER OBTIDA PELA MERA SOMA DOS PERCENTUAIS DE REAJUSTE  
DE CADA FAIXA ETÁRIA.*

*RECURSO ESPECIAL A QUE SE DÁ PROVIMENTO.*

### DECISÃO

Vistos etc.

Trata-se de recurso especial interposto por  
[REDACTED] contra acórdão proferido pelo

Tribunal de Justiça de São Paulo assim ementado:

*APELAÇÃO - Plano de Saúde - Ação Cominatória - Alegação de reajuste de  
mensalidade abusivo ao completar 59 anos - Sentença de parcial procedência  
- Inconformismo das partes - Cláusula que determina o reajuste da  
mensalidade por mudança de faixa etária, por si só, não revela abusividade,*

*que, aliás, encontra previsão no contrato celebrado pelas partes, o que se justifica para a manutenção do desejo do equilíbrio contratual - Sentença que, corretamente, limitou o reajuste à 43%, em conformidade com a Resolução Normativa nº 63 da ANS - Alegação de dificuldade financeira que não é causa suficiente para determinar a abusividade do reajuste por mudança de faixa etária - Recursos improvidos.*

Nas razões do recurso especial a parte alega ofensa aos seguintes dispositivos legais: artigo 1º da Lei 9.656/98 e artigos 3º e 4º, incisos II, XIII, XVI e XXXII, e 1º da Lei 9.961/00.

Pede a reforma do acórdão por entender, em síntese, que "*incumbe à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS não somente fiscalizar as atividades e produtos oferecidos pelas empresas que se encontram em seu ramo de atuação, mas também sempre que a lei autorizar, editar atos normativos que tenham por escopo a regulação específica da atuação das empresas reguladas, em observância aos critérios de conveniência e oportunidade próprios da administração pública*", de modo que "*as normas regulamentadoras não vinculam, conforme a melhor orientação sobre a matéria, somente as empresas reguladas, mas, também, OS DESTINATÁRIOS DOS SERVIÇOS, PORQUANTO CRIADAS PARA PRESERVAR A ESFERA JURÍDICA DESTES*", o que não teria sido observado pelo Tribunal de origem ao simplesmente somar os percentuais de reajuste para o cálculo da variação acumulada das faixas etárias previstas no contrato. Destaca que "*para fins de cálculo da 'variação acumulada' (exata redação utilizada pela RN 63), é certo que não se pode fazer mera somatória dos percentuais, ao passo que cada um deles é aplicado sobre parcela inicial já aumentada pelo anterior, sendo indene de dúvidas que a soma simples é absolutamente incapaz de refletir o aumento real sentido pelo segurado*".

É o relatório.

Passo a decidir.

O presente recurso deve ser provido.

Inicialmente, enfatizo que a pretensão da recorrente não encontra óbice na Súmula 7/STJ.

Aplica-se este enunciado aos casos em que a análise da pretensão recursal demande o revolvimento do quadro fático-probatório dos autos. Destarte, a fundamentação recursal deve adotar como premissa as conclusões a que o Tribunal de origem tenha chegado com a análise das provas e fatos constantes nos autos para que o recurso possa ser conhecido.

Ao partir de conclusão diversa da esposada pelo Tribunal de origem para fundamentar a alegação de violação à legislação federal ou de dissídio jurisprudencial, para que se possa verificar-las, o recorrente torna imprescindível o reexame da matéria fática para que se possa averiguar a veracidade da premissa, atribuindo a este Tribunal papel que não lhe cabe.

Não é isto o que se observa na espécie, tendo em vista que os percentuais previstos no contrato constam expressamente no acórdão. Não há qualquer divergência acerca do substrato fático a ser considerado para decidir. O que se discute é se o Tribunal de origem poderia deixar de observar a regulamentação estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a quem a Lei 9.961/00 atribuiu a competência para "*estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras*".

Dito isto, é absolutamente pacífica a jurisprudência desta Corte Superior no sentido de ser possível o reajuste com fundamento na mudança de faixa etária, desde que observadas as disposições contidas na Resolução da ANS nº 63/2003.

Neste sentido:

***RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA.***

***POSSIBILIDADE. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. CONDIÇÕES OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. RECURSO DESPROVIDO.***

*1 . Nos contratos de seguro de saúde, de trato sucessivo, os valores cobrados a título de prêmio ou mensalidade guardam relação de proporcionalidade com o grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Maior o risco, maior o valor do prêmio.*

*2. É de natural constatação que quanto mais avançada a idade da pessoa, independentemente de estar ou não ela enquadrada legalmente como idosa, maior é a probabilidade de contrair doença. Há uma relação direta entre incremento de faixa etária e aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica.*

*3 . Deve-se admitir a validade de reajustes em razão de mudança de faixa etária, desde que atendidas certas condições, quais sejam: a) previsão no instrumento negocial; b) respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; e c) observância do princípio da boa-fé objetiva, que vedava índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado.*

*4 . Tanto os contratos individuais/familiares denominados antigos, isto é, firmados antes de 2 de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656/98, quanto os contratos firmados após referida data e os adaptados a novel legislação, deverão prever expressamente as faixas etárias nas quais serão realizados os reajustes. Nos contratos novos, o valor atribuído a cada prestação de acordo com a faixa etária deve ser previamente informado ao usuário e constar expressamente do instrumento contratual.*

*5 . Em relação aos contratos novos, a Lei 9.656/98, em seu art. 15, determina que caberá à ANS estabelecer as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas. Assim, para os contratos firmados entre 2 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, valem as regras da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 6, de 3 de novembro de 1998, que determina: observância de sete faixas etárias, de modo que o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira; a variação de valor na contraprestação não poderá atingir o usuário com mais de 60 anos que participe de um plano ou seguro há mais de dez anos. Já para os ajustes firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, incidem as regras da Resolução Normativa - RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003,*

*que prescreve: observância de dez faixas etárias, a última aos 59 anos; o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o*

**inciso III da Lei 11.419/2006**

*previsto para a primeira; a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.*

*6 . Recurso especial conhecido em parte e, nessa parte, desprovido.*

*(REsp 646.677/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 09/09/2014, DJe 18/09/2014)*

**PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CONTROVÉRSIA SOBRE A VALIDADE DA CLÁUSULA DE REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. OFENSA AO ART. 1.022 DO NCPC. AUSÊNCIA. MERO INCONFORMISMO DO RECORRENTE. TESES NÃO DEBATIDAS PELA ORIGEM. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 282 DO STF. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. AGRAVO NÃO PROVADO.**

*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 . Não há omissão, contradição ou obscuridade no julgado quando se resolve a controvérsia de maneira sólida, fundamentada, suficiente e apenas se deixa de adotar a tese do embargante. Precedente.*

*3 . Inexistente o prequestionamento, obstaculizada está a via de acesso ao apelo excepcional. Inafastável, por analogia, a incidência da Súmula nº 282 do STF.*

*4 . O acórdão impugnado não destoou do entendimento firmado no REsp 1.568.244/RJ, porquanto deu provimento ao recurso de apelação para determinar a restituição ao segurado dos valores pagos a maior a partir de agosto de 2011, a título de reajuste de mensalidade em razão de mudança de faixa etária, mantidos os reajustes autorizados pela ANS, de modo que não há que se falar em afastamento integral dos percentuais impostos ao segurado.*

*5 . Agravo interno não provido.*

*(AgInt na PET no REsp 1792219/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/02/2020, DJe 12/02/2020)*

**AGRADO INTERNO NA RECLAMAÇÃO (CPC, ART. 988, § 5º, II). RITO DOS RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. DECISÃO QUE NEGA**

inciso III da Lei 11.419/2006

**SEGUIMENTO A RECURSO ESPECIAL. CONTRARIEDADE A PRECEDENTE QUALIFICADO NÃO CARACTERIZADA. AGRADO INTERNO NÃO PROVIDO.**

*1 . Não caracterizada a inobservância da tese firmada em sede de recurso especial repetitivo de modo a justificar o manejo da reclamação prevista no artigo 988, § 5º, II, do Código de Processo Civil de 2015.*

*2 . O precedente vinculante desta Corte afirma que o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que "sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores". Por sua vez, o acórdão da apelação constata a "nulidade da cláusula contratual que trata do reajuste, porque não observou as determinações da ANS, especialmente a Resolução 63/03".*

*3 . Ademais, a reforma das conclusões do arresto recorrido demandaria o reexame do acervo fático-probatório dos autos, expediente inviável em sede de recurso especial, conforme preconizam as Súmulas 5 e 7/STJ.*

*4 . Agrado interno desprovido.*

*(AgInt na Rcl 37.618/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 29/10/2019, DJe 22/11/2019)*

**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*

**inciso III da Lei 11.419/2006**

*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.*

*1.1. 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.*

*1.2. Recurso especial não provido.*

*(REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016)*

O acórdão recorrido reconhece que o mero reajuste com fundamento em faixa etária não é abusivo, devendo, todavia, observar as regras previstas na resolução

antes indicada, como se pode observar no seguinte trecho da fundamentação apresentada:

*"E, se assim é, fácil é concluir pela abusividade do reajuste por mudança de faixa etária impugnado pelo autor levado a efeito quando ele completou 59 (cinquenta e nove) anos de idade, da ordem de 89,07% (oitenta e nove inteiros e sete centésimo por cento), pois epigrafado índice de reajuste não respeitou o limite fixado no inciso II do artigo 3º retro transcrito, o que se afirma com base no seguinte cálculo elaborado de acordo com as diretrizes da Resolução Normativa nº 63/03 da ANS e tabela de reajustes contratual de fls. 57:*

- a) somam-se os percentuais de reajuste aplicados da primeira a sétima faixas (0% + 65,81% + 1,00% + 2,18% + 2,03% + 1,03% + 38,85%), do que resulta o percentual de 110,90%;*
- b) somam-se os percentuais de reajuste aplicados da sétima a décima faixas (38,85% + 27,16% + 1,89% + 89,07%), do que resulta o percentual de 156,97%;*
- c) verificada a manifesta infringência ao inciso II do artigo 3º da Resolução Normativa retro transcrita, visto que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas, 156,97% (cento e cinquenta e seis inteiros e noventa e sete centésimo por cento), supera a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas, 110,90% (cento e dez inteiros e noventa centésimo por cento), para se obter o percentual cobrado a maior basta a subtração de indigitados percentuais (156,97% - 110,90%), do que resulta o percentual de 46,07% (quarenta e seis inteiros e sete centésimo por cento);*
- d) finalmente, para se calcular o percentual máximo de reajuste passível de ser aplicado quando da mudança da última faixa etária (59 anos), subtrai-se do percentual de reajuste aplicado pela ré e impugnado pelo autor, 89,07% (oitenta e nove inteiros e sete centésimo por cento), o percentual efetivamente cobrado a maior, 46,07% (quarenta e seis inteiros e sete centésimo por cento), apurado na letra 'c' supra, operação que resulta no percentual de 43,00% (quarenta e três por cento).*

*Abusivo, portanto, o percentual utilizado pela ré para o reajuste da mensalidade do autor quando por ele completados 59 (cinquenta e nove) anos de idade, de rigor a sua redução, que como demonstrado, deveria ser para 43,00% (quarenta e três por cento), com embasamento na legislação aplicável ao caso 'sub judice', a Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003, da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar." (e- STJ fls. 534/535)*

Nada obstante, ao simplesmente somar os percentuais realizados resta

absolutamente claro que o Tribunal de origem se afasta da regulamentação da

VDA26934514 assinado eletronicamente nos termos do

ANS.

Como bem aponta a recorrente, a variação acumulada entre as faixas etárias não pode ser obtida pela soma dos percentuais, tendo em vista que o percentual aplicado em determinada faixa também incidirá sobre os percentuais das faixas anteriores.

Enfatizo que carece de qualquer lógica a matemática apresentada pelo Tribunal de origem. Note-se que a adoção da lógica apresentada, em que pese favoreça o recorrido, também pode ser utilizada em desfavor do consumidor, disfarçando o real aumento dos valores. Admitido que o cálculo poderia ser feito pela mera soma dos percentuais, chega-se à conclusão que o plano de saúde poderia reajustar a mensalidade em até 66% a cada mudança de faixa etária, de modo que o valor da mensalidade na última faixa etária seria cerca de 95 vezes o valor da primeira faixa etária.

Dito isto, há de se reconhecer que os reajustes feitos encontram-se em conformidade com as regras da RN nº 63/2003 da ANS, o que impõe a reforma do acórdão recorrido para negar provimento à pretensão do autor.

**Ante o exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso especial.**

Considerando a alteração da sucumbência, condeno o recorrido ao pagamento das custas processuais e arbitro em favor dos patronos da recorrente honorários  
advocatícios no percentual de 20% sobre o valor atualizado da causa.

Intimem-se.

Brasília, 02 de outubro de 2020.

**Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO**  
**Relator**

**inciso III da Lei 11.419/2006**