



CIJEPA
Centro de Inteligência da
Justiça Estadual do Pará

NOTA TÉCNICA Nº 007/ 2023

Belém/PA, 18 de maio de 2023.

ASSUNTO: INTERPRETAÇÃO E APLICABILIDADE DA TESE FIRMADA PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ), EM REGIME DE RECURSOS REPETITIVOS (RR), AO JULGAR O [RESP Nº 1.568.244/RJ - TEMA 952](#) (PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR - VALIDADE DE REAJUSTES POR VARIAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA).

Relator: **Cesar Augusto Puty Paiva Rodrigues** (Juiz-Auxiliar da Vice-Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Pará e Membro do Grupo Operacional do Centro de Inteligência da Justiça Estadual do Pará - Cijepa), **Orlando Cerdeira Bordallo Neto** (Chefe de Gabinete da Vice-Presidência e integrante do Cijepa), **Camila Amado Soares** (Coordenadora de Recursos Extraordinários e Especiais (CREE), do Núcleo de Gerenciamento de Precedentes e Ações Coletivas (Nugepnac) e do Cijepa), **Miguel Lima dos Reis Junior** (Assessor da CREE) e **Felipe Vítor Santos Vasconcellos** (Assessor da CREE).

Colaboradores: os servidores que integram o Grupo de Trabalho, criado pela Portaria nº 1.715 de 2022, lotados em Gabinetes de Desembargadores/(as) que integram uma das Turmas de Direito Privado do TJPA: **Caroline Moutinho Barbosa**, **Charlei Gomes de Souza Miranda**, **Victor Renato da Silva Maués**, **Adriano da Gama**

Bastos, Patrícia da Costa Bello, Antônio da Silva Pereira Neto, Diego Andrade Pinheiro, Tássio Fonseca Barleta, Diego Maues da Costa do Vale e José Mauro de Carvalho Vianna.

RELATÓRIO:

O Centro de Inteligência da Justiça Estadual do Pará (Cijepa), criado pela Resolução nº. 7, de 16 de junho de 2021, diante da tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) no julgamento do Recurso Representativo da Controvérsia REsp 1.568.244/RJ (Tema 952/RR) e após análise da jurisprudência pátria, em especial do próprio STJ, apresenta Nota Técnica com o objetivo de sugerir iniciativas, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA), que possam a curto, médio e longo prazo solucionar a causa geradora dos litígios que deságuam no Poder Judiciário paraense, tendo como objeto o reajuste por variação de faixa etária.

JUSTIFICATIVA:

Foi constatada divergência de decisões, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, quanto à interpretação da tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 952 de Recursos Repetitivos, o que tem provocado o reconhecimento, por alguns magistrados, da abusividade dos reajustes por variação de faixa etária, enquanto para outros, em casos semelhantes, não.

Identificou-se, ainda, outra divergência na interpretação do referido tema, desta vez relacionada à necessidade de realização de perícia simples ou de natureza atuarial para o reconhecimento da abusividade.

Para ilustrar as divergências internas apontadas, colacionam-se os seguintes julgados, apenas a título de exemplificação:

1. Reconhecendo a abusividade no reajuste de 92,92% em sede de tutela de urgência, *in verbis*:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO COLEGIADA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO INTERPOSTO PELO EMBARGANTE – OMISSÃO QUANTO A FUNDAMENTAÇÃO DO DECISUM NÃO CONSTATADA – INOCORRÊNCIA – MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO BENEFICIÁRIO – REAJUSTE DESARRAZOADO E EXCESSIVAMENTE ONEROSO AO CONSUMIDOR – OBSERVÂNCIA DO ENTENDIMENTO FIRMADO PELO STJ – QUESTÕES JÁ APRECIADAS NO ACÓRDÃO EMBARGADO – HIPÓTESES DO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO DEMONSTRADAS – TENTATIVA DE REDISCUSSÃO DE MATÉRIA – IMPOSSIBILIDADE – ACLARATÓRIOS REJEITADO – RECURSO CONHECIDO E

DESPROVIDO. 1 – Cinge-se a controvérsia dos aclaratórios a arguida omissão no decisum embargado quanto ao reconhecimento pelo Superior Tribunal de Justiça da legalidade do reajuste por mudança de faixa etária em contratos de plano de saúde. 2 – Conforme restou evidente na decisão embargada, a teor do entendimento mais hodierno do STJ, assentado em sistemática de julgamento de recurso repetitivo, 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. 3 – Outrossim, a modificação do critério de cálculo das contribuições mensais, com o reajuste do plano de saúde do beneficiário, no percentual de 92,92%, após ele ter completado 59 (cinquenta e nove) anos, revela-se medida desarrazoada e demais onerosa ao consumidor, o que autoriza a antecipação de tutela de urgência a fim de inibir sua incidência, nos termos do art. 51, inciso IV, do CDC, valoração esta que me parece prudente até que a discussão sobre o mérito encontre o devido amadurecimento na origem. 4 – Considerando que a aludida questão já fora objeto de apreciação na decisão embargada, constituem as alegações formuladas pelo embargante em tentativa de rediscutir matéria, finalidade a qual não se presta o instrumento intentado. 5 – Destarte, inexistente omissão ou qualquer das hipóteses inculpidas no art. 1.022 do Diploma Processual Civil no decisum embargado a ensejar o acolhimento do intentado recurso aclaratórios ou sua modificação. 6 – Embargos de Declaração Conhecido e Desprovido, mantendo-se incólume a decisão embargada colegiada. (0800253-90.2020.8.14.0000, Rel. MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-06-07, Publicado em 2022-06-24)

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DEFERIMENTO DE TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE POR MUDANÇA E FAIXA ETÁRIA DE PLANO DE SAÚDE. NECESSIDADE DE OBSERVANCIA AOS PARAMETROS LEGAIS E CRITÉRIOS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. MAJORAÇÃO EM 92,92% QUE SE MOSTRA ABUSIVA. REQUISITOS DO ART. 273 DO CPC/73 OBSERVADOS. ACERTO DA DECISÃO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTOS COM FORÇA SUBSTANCIAL PARA ALTERAR O CONVECIMENTO ESTABELECIDO NA MONOCRÁTICA OBJURGADA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. In casu, nota-se que foi realizado reajuste na contraprestação mensal do Agravado no patamar de 92,92%, o que, a luz da jurisprudência desta E. Corte, foge aos parâmetros legais e critérios de razoabilidade, configurando-se abusiva a estipulação contratual nesse sentido. 2. O perigo de dano foi devidamente demonstrado, pois, tratando-se de prestação de serviço de seguro saúde à pessoa idosa, a não concessão da medida coloca a saúde do Agravado em risco iminente, caso venha a necessitar de acompanhamento ou tratamento médico. 3. Logo, agiu acertadamente o togado singular ao deferir, em juízo provisório, a questionada antecipação de tutela, mantida na decisão monocrática ora objurgada, pois observados os requisitos essenciais do art. 273 do CPC de 1973, vigente à época. 4. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (TJ-PA – AI: 00026838720168140000 BELÉM, Relator: EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Data de Julgamento: 13/11/2018, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 19/11/2018)

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E DESCONFORME À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS. 2. In casu, o reajuste de 92,2% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu. 3. Recurso conhecido e desprovido. (TJ-PA – AC: 00095580720118140301 BELÉM, Relator: JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR, Data de Julgamento: 03/06/2019, 1ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 13/06/2019).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO COM CLÁUSULA ABUSIVA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E DESCONFORME À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1- Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS. 2- In casu, o reajuste de 92,2% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu. 3- Recurso conhecido e provido. (TJ-PA – AI: 00090970420168140000 BELÉM, Relator: LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Data de Julgamento: 26/06/2017, 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 30/06/2017).

2. Não reconhecendo a abusividade no reajuste de 92,92% em sede de tutela de urgência, *in verbis*:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. REAJUSTE OBSERVÂNCIA DA RN Nº 63/2003 da ANS. LEGALIDADE. PRECEDENTE DO STJ. TESE FIRMADA RECURSO REPETITIVO. TEMA 952 DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. I. Conforme entendimento pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do REsp. 1568244/RJ, submetido ao rito dos recursos repetitivos, firmou a seguinte tese (Tema n.º 952): “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”. II. Verificando que, no caso em análise, a aplicação do reajuste por mudança de faixa etária respeitou os critérios contidos na RN Nº 63/2003 e no entendimento pacificado pelo STJ, inexistente abusividade a ser reconhecida. III. Recurso conhecido e desprovido. (TJPA. 2804977, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2020-03-02, Publicado em 2020-03-05)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE REVISÃO CONTRATUAL C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, RESSARCIMENTO DE VALORES E REPETIÇÃO DO INDÉBITO. INDEFERIMENTO DA TUTELA DE URGÊNCIA NA ORIGEM. MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS DO ART. 300, CPC. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. Nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, a tutela de urgência somente pode ser concedida se demonstrados a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. Ausência de demonstração de ambos os requisitos. 2. O Superior Tribunal de Justiça, em sede de recursos repetitivos (REsp nº 1.568.244/RJ), firmou entendimento quanto à possibilidade de ocorrência de reajuste de mensalidade por faixa etária, desde que haja previsão contratual, obediência às normas oriundas dos órgãos reguladores e o percentual não seja em percentual desarrazoado que onere excessivamente o consumidor ou haja discriminação com o idoso. 3. Na hipótese dos autos a recorrente tinha ciência da existência de aumento por faixa etária, tanto que contrato por ela assinado continha a previsão dos percentuais de reajuste para cada uma das dez faixas. 4. Em sede de análise perfunctória, verifica-se que a empresa agravada atendeu à determinação da Agência Nacional de Saúde, pois o valor da última faixa é menor que seis vezes o valor da primeira faixa, conforme ID 9427769 – pág. 09. Já em relação ao segundo critério (variação cumulada entre blocos de faixa etária), há necessidade de maior debate na fase instrutória, vez que a agravante aponta uma forma de cálculo e a operadora do plano de saúde indica outro, afastando, dessa maneira, a probabilidade do direito vindicado pela recorrente. 5. Recurso conhecido e desprovido, à unanimidade. (TJPA. AGRAVO

3. Mudança de entendimento (antes entendia não configurada a abusividade e, após, passou a reconhecer a abusividade):

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE. PRECEDENTE STJ RESP. 1.568.244/RJ - TEMA 952. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS (Resp. 1.568.244/RJ); 2. In casu, o reajuste de 92,92% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu; 3. Recurso conhecido e desprovido. (TJPA. 4805489, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-22, Publicado em 2021-03-29)

4. Reconhecendo a abusividade por meio de perícia simples:

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. PRECEDENTE DO C. STJ. PERÍCIA SIMPLES. PRECEDENTE DO C. STJ. MANUTENÇÃO DA DECISÃO DO JUÍZO A QUO. INEXISTÊNCIA DOS REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DA TUTELA RECURSAL. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. (0806486-74.2018.8.14.0000, Rel. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-01-31, Publicado em 2022-02-21)

5. Reconhecendo a abusividade por meio de perícia atuarial:

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INIBITÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE CELEBRADO EM 20/01/2003. VALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE QUE PREVÊ O AUMENTO DA MENSALIDADE CONFORME A MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO USUÁRIO, NOS TERMOS DO ENTENDIMENTO FIRMADO NO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO, RESP 1568244/RJ. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DO VALOR DA FAIXA INICIAL PARA AVERIGUAR SE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE OBSERVOU O DISPOSTO NO ARTIGO 3, INCISO I, DA RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 63 DE, 22 DE DEZEMBRO DE 2003. PROVA TÉCNICA ESSENCIAL PARA A SOLUÇÃO DA LIDE. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA PARA REABRIR A INSTRUÇÃO E REALIZAR PERÍCIA CONTÁBIL. ALEGAÇÃO DE NULIDADE DA MONOCRÁTICA POR VIOLAÇÃO DO ART. 932, DO NCP. POSSIBILIDADE LEGAL DEMONSTRADA. SUBMETIDO O AGRAVO INTERNO AO COLEGIADO RESTA SUPERADO O VÍCIO NA ESTEIA DOS PRECEDENTES DO STJ. TUTELA ANTECIPADA CONCEDIDA PELO JUÍZO DE PISO QUE PERMANECE INTACTA, NOS TERMOS DO ART. 283, DO NCP. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

6. Reconhecendo a abusividade e sem perícia atuarial, com a redefinição do percentual razoável:

RECURSO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. PERCENTUAL DE REAJUSTE. ABUSIVIDADE CARACTERIZADA. REDUÇÃO DO VALOR REAJUSTADO. NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DO EQUILÍBRIO FINANCEIRO ATUARIAL DO CONTRATO. RESTITUIÇÃO EM DOBRO DOS VALORES PAGOS A MAIOR PELO CONSUMIDOR. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. (2020.00510950-02, 30.683, Rel. TANIA BATISTELLO, Órgão Julgador TURMA RECURSAL PERMANENTE, Julgado em 2020-02-12, Publicado em 2020-02-13)

FUNDAMENTAÇÃO:

Para embasar esta nota técnica, foi realizada pesquisa minuciosa sobre a evolução do tema no judiciário brasileiro até a fixação da tese jurídica no recurso representativo da controvérsia REsp nº 1.568.244/RJ (TEMA 952/STJ), pelo Superior Tribunal de Justiça.

Além disso, apresenta-se uma diagnose do problema, atualmente enfrentado no TJPA, com base na divergência de entendimentos, mesmo depois de ter sido definida uma tese jurídica no precedente qualificado e, em conclusão, serão apresentadas propostas de iniciativas para solucionar a questão.

Registre-se, por oportuno, que as pesquisas realizadas nesta nota técnica partiram da consulta de acórdãos nas páginas oficiais dos tribunais de justiça dos estados, utilizando palavras-chaves no campo de consulta jurisprudencial, as quais, no anexo, serão mais bem detalhadas.

SUMÁRIO

- [1. FUNDAMENTOS LEGAIS E HISTÓRICOS DA JURISPRUDÊNCIA ATÉ O JULGAMENTO DO RECURSO ESPECIAL REPETITIVO N.º 1.568.244/RJ \(TEMA 952/STJ\)](#)**
- [2. A TESE FIRMADA PELO STJ AO JULGAR O RESP Nº 1.568.244/RJ - TEMA 952, SOB O REGIME DE RECURSOS REPETITIVOS \(PLANOS DE SAÚDE – REAJUSTES DOS PERCENTUAIS - POR FAIXA ETÁRIA\).](#)**

- a) Dos 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
- b) Do contrato novo firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003
- c) Dos contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004
- 3. DA SOLUÇÃO DO CASO CONCRETO PELO STJ QUANDO DO RECURSO ESPECIAL REPETITIVO N.º 1.568.244/RJ (TEMA 952/STJ) E AS PREMISSAS PATENTES PARA APLICAÇÃO DA TESE PELOS DEMAIS TRIBUNAIS:
- 4. CONCEITO DE VARIAÇÃO ACUMULADA PREVISTA NAS HIPÓTESES DE CONTRATOS (NOVOS) FIRMADOS A PARTIR DE 1º/1/2004 E SUA FORMA DE CÁLCULO – QUESTÃO DISCUTIDA NO IRDR Nº 11 DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO SÃO PAULO
- 5. DO RECONHECIMENTO DA ABUSIVIDADE E DO MOMENTO A SEREM REALIZADOS CÁLCULOS ATUARIAIS.
- 6. COMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS PARA RECONHECER A ABUSIVIDADE E, EM CASO DE NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA ATUARIAL, EM REGRA, ENSEJARÁ A EXTINÇÃO DA DEMANDA E, POR CONSEQUENTE, O REAJUZAMENTO DE NOVA AÇÃO NA JUSTIÇA COMUM.
- 7. PERMANÊNCIA DE DÚVIDAS NA APLICAÇÃO DO PRECEDENTE JUDICIAL QUALIFICADO (TEMA 952/RR-STJ):
- 8. POTENCIAL PARÂMETRO DE REAJUSTES POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA CONSTANTE NA NOTA TÉCNICA EMITIDA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, NOTICIADA NO VOTO-VISTA DA MINISTRA NANCY ANDRIGHI.
- 9. APARENTES RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS PENDENTES, À LUZ DAS TESES E RAZÕES DE DECIDIR DOS PRECEDENTES QUALIFICADOS JULGADOS PELO STJ.
- 10. CONCLUSÃO. PROPOSTA DE INICIATIVAS.

ANEXO – FORMAS DE PESQUISA PARA REALIZAÇÃO DA NOTA TÉCNICA JULGAMENTOS POSTERIORES À TESE FIRMADA PELO STJ

1. FUNDAMENTOS LEGAIS E HISTÓRICOS DA JURISPRUDÊNCIA ATÉ O JULGAMENTO DO RECURSO ESPECIAL REPETITIVO N.º 1.568.244/RJ (TEMA 952/STJ)

A validade da cláusula contratual de plano de saúde, que prevê aumento da contraprestação pecuniária em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra, tem se mostrado capaz de gerar divergências interpretativas no âmbito do Poder Judiciário brasileiro, tendo tal questão se potencializado a partir do advento do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e da Lei dos Planos de Saúde (art. 15 e parágrafo único, da Lei n.º 9.656/98¹), em conjugação com o Estatuto do Idoso (art. 15, §3º, da Lei n.º 10741/2003²).

Até então, não havia relevante controvérsia a respeito da variação das contraprestações pecuniárias em virtude da idade do consumidor, por se tratar de característica intrínseca ao contrato de plano de saúde, que pressupõe a adequação do preço ao natural incremento do risco pelo avanço da idade do contratante.

Contudo, o Poder Judiciário foi bastante demandado a partir de tais legislações, e se tem notícia de que, em 2010, a 1ª Turma Recursal dos Juizados Especiais do Rio Grande do Sul, editou a súmula n.º 20 com proposta de uniformização de jurisprudência naquele colegiado, com o seguinte teor³:

“SÚMULA 20
REAJUSTE DAS CONTRAPRESTAÇÕES DOS PLANOS DE SAÚDE EM RAZÃO DA ALTERAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA
Contratos celebrados anteriormente ao CDC: nos contratos de planos de saúde celebrados anteriormente à vigência do Código de Defesa do Consumidor, contendo

¹ Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o **caput** para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos.

² Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

(...)

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

³ <https://www.tjrs.jus.br/novo/noticia/noticia-legado-8485/>

cláusulas precisas e claras prevendo o reajuste por faixas etárias, impossível revisar o reajuste pactuado com base neste Código.

Contratos firmados entre a vigência do CDC e da Lei dos Planos de Saúde: nos contratos com as mesmas características, celebrados posteriormente à vigência do CDC, mas antes do advento da Lei n. 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde), é possível limitar o reajuste a 30% nas faixas etárias de sessenta e setenta anos de idade.

Contratos pactuados entre a Lei dos Planos de Saúde e o Estatuto do Idoso: nos contratos assinados entre 2 de janeiro de 1999 (vigência da Lei 9.656) e 1º de janeiro de 2004 (data do início da vigência do Estatuto do Idoso), é possível limitar o reajuste a 30% nas faixas etária de sessenta e setenta anos de idade; nenhum reajuste será aplicável, no entanto, quando o consumidor completar sessenta anos ou mais a contar de 02/01/99 e estiver vinculado ao plano há mais de dez anos.

Contratos celebrados posteriormente ao Estatuto do Idoso: nos contratos assinados ou adaptados depois de 1º de janeiro de 2004, não será admissível nenhum reajuste posterior ao implemento de sessenta anos de idade, a não ser a atualização geral autorizada pela ANS incidente sobre todos os contratos, e os reajustes decorrentes de alteração de faixas etárias anteriores ao implemento dessa idade poderão ser revisados com base na RN 63 da ANS e com base nas disposições do CDC.

Repetição do Indébito: em se tratando de erro escusável, há de se estabelecer a devolução simples do cobrado indevidamente pelos planos de saúde em razão da inobservância dos critérios enunciados.

2. A TESE FIRMADA PELO STJ AO JULGAR O RESP Nº 1.568.244/RJ - TEMA 952, SOB O REGIME DE RECURSOS REPETITIVOS (PLANOS DE SAÚDE – REAJUSTES DOS PERCENTUAIS - POR FAIXA ETÁRIA).

O Colendo Superior Tribunal de Justiça, no recurso especial n. 1.568.244/RJ, discutiu a “*validade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê aumento da mensalidade conforme a mudança de faixa etária do usuário*”, tendo decidido a questão, no regime dos recursos repetitivos, com a ementa construída da seguinte forma:

“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 consubstancia 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 ATUARIAMENTE, 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 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016)

No que tange ao percentual de reajuste por mudança de faixa etária, destacou-se que deve ser levado em consideração, nos cálculos, o perfil médio e atuarial de utilização dos serviços de saúde de cada estrato de idade. É dizer, pela mudança de perfil de utilização do plano, há alterações no risco transferido à operadora (aumento atuarial).

Com efeito,

"(...) para a organização de um plano de saúde, um grupo contendo beneficiários de diversas idades não apresenta homogeneidade em relação ao risco de saúde. Para a correta tarifação dos planos de saúde (assim como de todos os seguros), é necessária a estratificação dos indivíduos em grupos de risco homogêneos. Após esta estratificação, é possível mensurar o risco em cada um dos grupos e calcular os respectivos valores de prêmio de seguro ou de contraprestação pecuniária.

É por este motivo que as contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos dos planos privados de assistência à saúde variam de acordo com a idade do beneficiário. Quanto mais idoso o consumidor, maiores os gastos que ele acarreta ao grupo segurado, portanto maior deverá ser o prêmio que ele paga. Todos os indivíduos situados na mesma faixa etária, que a princípio representam o mesmo risco ao plano, pagam a mesma mensalidade. A organização de grupos homogêneos, de acordo com as idades dos beneficiários, é benéfica para o conjunto dos consumidores, pois cada um pagará prêmios adequados a seu perfil" (fl. 639 - grifou-se - manifestação do IESS, parecer FIPECAFI).

Destacou-se que o tema é transindividual e intergeracional, podendo gerar consequências a todos os beneficiários do plano de saúde e, para melhor elucidação, fez-se necessário examinar os diversos regramentos que influenciam, e influenciaram, ao longo do tempo, a validade da cláusula contratual de plano de saúde, que prevê o aumento da mensalidade, conforme a alteração de faixa etária do usuário, merecendo destaque o marco regulatório da saúde suplementar no Brasil, qual seja, a promulgação da Lei nº 9.656/1998, vigente a partir de 2/1/1999.

Por seu turno, conforme se pode abstrair do julgado supramencionado, **para evitar abusividades** nos reajustes das mensalidades dos Planos de Saúde Individual e/ou Familiar, o STJ firmou que devem ser obedecidos alguns parâmetros, dentre eles:

- “ (i) 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 tese paradigma tentou abranger ampla gama de situações pelo próprio rito dos recursos repetitivos, que admite a participação de *amicus curie*, a realização de audiências públicas e instrução no âmbito do procedimento na Corte Superior, que não analisa fatos e provas, mas que, nessa circunstância, é chamada a solucionar casos que se repetem pelos tribunais do país, cabendo, em sua análise, a melhor e mais ampla solução, abstrata e objetivamente considerada.

Dessa solução, é possível extrair que compete ao Poder Judiciário aferir se o Plano de Saúde Individual ou Familiar, ao realizar reajustes das contraprestações pecuniária por mudança de faixa etária, **incorreu em abusividade**.

Para tanto, diverge a jurisprudência pátria se, em regra, seria necessária a realização de perícia atuarial, ou se bastaria a perícia simples, com a observância dos parâmetros estabelecidos pelo tema 952, do STJ.

No que diz respeito ao terceiro parâmetro cumulativo, dependerá da data em que foi firmado e o tempo de vigência do contrato, a fim de saber, **qual(is) norma(s) deverá(ão) ser observada(s)** - Resolução CONSU nº 6/1998 ou Resolução Normativa nº 3/2001 da ANS e Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS. E, em regra, apenas na hipótese de reconhecida a abusividade, determinar-se-á a realização de cálculo ou perícia atuarial, em fase de cumprimento de sentença.

Com efeito, faz-se necessário conhecer as três espécies de contratos:

a) Dos contratos antigos e não adaptados, isto é, de seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998

O STJ firmou que deve ser **seguido 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](#), com o seguinte teor:

“SÚMULA NORMATIVA Nº 3, DE 21 DE SETEMBRO DE 2001
(ORIGINALMENTE PUBLICADA NO D.O.U. Nº 184 DE 25 DE SETEMBRO DE 2001
SEÇÃO 1.)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o caput do art. 9º do regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e com as competências definidas na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, nos termos do art. 51, inciso I, alínea "c" da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 30, de 19 de julho de 2000;

Considerando o disposto no art 35-E da Lei nº 9.656, de 1998, que prevê o encaminhamento à ANS dos contratos com cláusulas de aumento por faixa etária ainda não aprovadas, no caso de consumidores com sessenta anos de idade ou mais;

Considerando que nos contratos anteriores à lei, por total ausência de regras para sua formalização, tem sido constatada uma grande diversidade tanto com relação à forma dos instrumentos contratuais quanto às etapas de celebração, alteração e atualização desses contratos;

Considerando, ainda, que em virtude das constantes alterações de conjuntura econômica nas últimas duas décadas, o país atravessou períodos de instabilidade em que foram adotados mecanismos de atualização monetária mensal de preços, exigindo a adoção de instrumentos contratuais referenciados a tabelas de preços por faixa etária externas ou sob forma de anexo, o que chegou a constituir uma praxe nos mais diversos tipos de contratos de prestação continuada de serviços,

Considerando, também, o Parecer PROGE nº 119/2000 em que a Procuradoria da ANS entende não haver restrição legal à adoção, na formalização de contratos, de indexação externa ou vinculação a tabelas de vendas externas ao contrato para fins de autorização de aplicação de variação de valor da contraprestação pecuniária,

Considerando, por fim, os Pareceres PROGE nOS 144/2000, 154 e 200 de 2001, a respeito da validade das autorizações de reajuste técnico por mudança de faixa etária proferidas pela SUSEP, antes da vigência da Medida Provisória nº 1.908-18, de 27 de setembro de 1999;

RESOLVE adotar, por interpretação unânime da Diretoria Colegiada, o seguinte entendimento, registrando-se que a análise prévia pela ANS restringe-se à validade formal da cláusula e não quanto ao percentual de reajuste do contrato:

1. Desde que esteja prevista a futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais, serão consideradas pela ANS as tabelas de venda e tabelas de preço anexas ou referidas nos textos contratuais informadas pelas operadoras, para fins de verificação da previsão de variação por faixa etária prevista no inciso IV do § 1º do art 35- E, da Lei nº 9.656, de 1998;

2. A manifestação da ANS em resposta à operadora fará referência às tabelas apresentadas, e a aplicação da repactuação deverá se limitar aos contratos vinculados aos planos que as adotaram;

3. Uma vez analisado o contrato, a ANS divulgará o resultado e os percentuais a serem aplicados;

4. Considerando a legislação específica para as sociedades seguradoras, nos casos em que as cláusulas de variação de faixa etária dos contratos já tenham sido submetidas à SUSEP antes da edição da Medida Provisória nº 1.908-18, de 1999, a ANS dispensará o seguinte tratamento:

a. Seguradoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que não tenha havido restrição da SUSEP quanto às condições contratuais e Notas Técnicas;

b. Operadoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que tenha havido aprovação expressa pela SUSEP.

JANUARIO MONTONE

Diretor – presidente”

Conforme pesquisa de decisões posteriores ao julgamento do recurso paradigma, quanto aos contratos antigos e não adaptados, foram encontradas, em sua grande maioria, decisões que reconheceram a abusividade dos reajustes por mudança de faixa etária à luz da legislação consumerista, determinando-se a apuração dos valores e percentuais razoáveis, por meio de perícia ou cálculo atuarial em fase de liquidação de sentença.

Em alguns julgados, foi consignado expressamente que não se mostraria prudente **desde logo a fixação do valor do prêmio a ser pago pela segurada, por ausência de parâmetros certos e seguros, considerando que para comprovar a legalidade de reajustes baseados em informações não repassadas ao consumidor e com índices manifestamente abusivos, haveria necessidade de realização de perícia atuarial em fase de liquidação de sentença, entendimento que se alinharia à tese firmada pelo STJ ao julgar o tema 952.**

Quanto à perícia, deixam também registrados que ela deveria ser custeada pela seguradora, a quem incumbiria demonstrar o valor equilibrado do prêmio a ser pago, senão vejamos:

- **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Aglnt no RECURSO ESPECIAL Nº 1821618 - SP (2019/0180865-4).
RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. TEMA 952. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A TESE FIRMADA EM JULGAMENTO DE RECURSO REPETITIVO.

1. O Tribunal de origem, ao reconhecer a abusividade do reajuste por mudança de faixa etária promovido em contrato antigo de plano de saúde e determinar que os valores devidos pela beneficiária sejam apurados em liquidação por arbitramento, alinhou-se ao entendimento do STJ, consolidado no tema 952.
2. Agravo interno em recurso especial desprovido”.

Aglnt no RECURSO ESPECIAL Nº 1821618 - SP (2019/0180865-4).
RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. TEMA 952. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A TESE FIRMADA EM JULGAMENTO DE RECURSO REPETITIVO.

1. O Tribunal de origem, ao reconhecer a abusividade do reajuste por mudança de faixa etária promovido em contrato antigo de plano de saúde e determinar que os valores devidos pela beneficiária sejam apurados em liquidação por arbitramento, alinhou-se ao entendimento do STJ, consolidado no tema 952.
2. Agravo interno em recurso especial desprovido”.

No voto, destaca-se a seguinte passagem:

Ao analisar as cláusulas contratuais e as provas dos autos, concluiu TJ/SP, no que é pertinente ao deslinde da controvérsia, que: (i) “se trata de contrato firmado antes da Lei n. 9.656/98 e não adaptado às suas disposições” e “houve previsão de reajustes por sete diferentes faixas etárias (fls. 38) em US (Unidade de Serviço)” (fl. 449, e-STJ); (ii) “os aumentos impostos pela operadora ré foram realmente excessivos, pois a mensalidade que em janeiro de 2005 era de R\$ 563,10 em dezembro de 2016 atingiu a cifra de R\$ 4.559,73” e “a sensível majoração havida por certo dificultou sobremaneira, senão impossibilitou, a permanência da requerente no plano de saúde” (fl. 452, e-STJ); (iii) “não se afigura viável a exclusão pura e simples dos reajustes previstos para as últimas faixas etárias”, porque “não se pode ignorar que, com o aumento da idade, as pessoas naturalmente acabam utilizando mais os serviços de saúde” (fl. 452, e-STJ); (iv) “a fim de manter o equilíbrio contratual, permitindo a elevação da mensalidade nas últimas faixas do plano, em vista do aumento do risco da necessidade de utilização dos serviços, mas evitando a expulsão dos usuários do plano em razão de aumento demais elevado, o valor do prêmio deve ser recalculado”, mas “não é possível desde logo a fixação do valor do prêmio a ser pago pela segurada, por ausência de parâmetros certos e seguros” (fl. 454, e-STJ); (v) “os valores devidos pela autora a partir dos 60 anos de (e-STJ Fl.742) idade deverão, portanto, ser apurados em liquidação por arbitramento, nos moldes acima

previstos [tema 952]" e "a perícia será custeada pela seguradora, a quem incumbe demonstrar o valor equilibrado do prêmio a ser pago" (fl. 455, e-STJ).

Aliás, a própria agravante traz em sua petição a respectiva tabela de prêmios, que prevê o último reajuste por faixa etária aos 71 anos de idade (fl. 753, e-STJ). TJ/SP, ao reconhecer a abusividade do reajuste por mudança de faixa etária promovido em contrato antigo de plano de saúde e determinar que os valores devidos pela beneficiária sejam apurados em liquidação por arbitramento, alinhou-se ao entendimento do STJ, consolidado no tema 952, não havendo falar em ofensa à tese firmada por esta Corte no REsp 1.568.244/RJ.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1824278 - SP (2019/0192796-1). RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

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

1. Segundo entendimento consolidado na Segunda Seção, "no tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS" (tema 952). 2. Hipótese em que o Tribunal de origem, ao reconhecer a abusividade do reajuste por mudança de faixa etária previsto em contrato antigo de plano de saúde e determinar que os valores devidos pela beneficiária sejam apurados em liquidação de sentença, alinhou-se ao entendimento do STJ, consolidado no tema 952.

3. Agravo interno no recurso especial desprovido.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1824278 - SP (2019/0192796-1). RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

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

1. Segundo entendimento consolidado na Segunda Seção, "no tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS" (tema 952). 2. Hipótese em que o Tribunal de origem, ao reconhecer a abusividade do reajuste por mudança de faixa etária previsto em contrato antigo de plano de saúde e determinar que os valores devidos pela beneficiária sejam apurados em liquidação de sentença, alinhou-se ao entendimento do STJ, consolidado no tema 952. 3. Agravo interno no recurso especial desprovido.

No voto, destaca-se a seguinte passagem:

A hipótese dos autos se subsume ao item 7.iii.a da decisão paradigma sedimentada no recurso especial nº 1.568.244/RJ, do seguinte teor:

"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".

Desta maneira, para o caso, consigna-se ser possível o reajuste por mudança de faixa etária a partir dos 60 anos, porque previsto contratualmente.

Todavia, verifica-se que foi infringido o direito básico de informação adequada e clara ao consumidor, nos termos do artigo 6º, III, da Lei nº 8.078/1990, além de os percentuais utilizados neste caso concreto terem sido abusivos, com base no artigo 51, IV c.c. § 1º, III, do mencionado diploma legal, pois a parte autora foi submetida a desvantagem

exagerada, que se mostra excessivamente onerosa para o consumidor com a aplicação dos índices utilizados e não claramente informados (quantidade de US - fls. 42), mormente numa economia com inflação estabilizada.

Deve, desta forma, nos termos do item "9" da sobredita decisão paradigma e do artigo 51, § 2º, do Estatuto Consumerista, haver apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção da parte autora na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença, não sendo evidenciado o cerceamento de defesa na fase instrutória, pois não havia como ser feita perícia atuarial para comprovar legalidade de reajustes baseados em informações não repassadas ao consumidor e com índices manifestamente abusivos, como esclarecido nesta fundamentação.

Por fim, é descabida a pretensão de nulidade da previsão contratual de reajuste a partir dos 65 anos, porque como dito, o REsp nº 1.568.244/RJ prevê que nos contratos antigos e não adaptados deve-se seguir o que consta no contrato. E, no caso, está bem distante o ingresso da autora na última faixa etária contratualmente prevista, que se inicia a partir dos 65 anos, posto que a mesma completará 57 anos em dezembro deste ano (fls. 22).

(...)

Assim, eventual abusividade no reajuste a ser realizado no ingresso da autora na faixa a partir dos 65 anos ser objeto de ação própria. (fls. 173-174, e-STJ).

- **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL**

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. DECISÃO DESTE TRIBUNAL EM SINTONIA COM PARADIGMA DO STJ. TEMA 952. ARTIGO 1.030, INCISO I, ALÍNEA B, DO CPC. RECURSO NÃO PROVIDO.

I - O acórdão recorrido coincide com a orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp 1.568.244/RJ, paradigma do Tema 952 da lista de matérias de recursos repetitivos daquela Corte;

II - Agravo interno não provido.

No voto ressaltou:

Com efeito, o acórdão proferido nos presentes autos assentou que de acordo com o precedente acima citado, o reajuste das mensalidades dos planos de assistência à saúde com base em critérios etários é válido.

Contudo, ressaltou que na hipótese em apreço, embora o contrato estabeleça os percentuais de reajuste por faixa etária, o artigo 15, § 3º do Estatuto de Idoso veda a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Além disso, a Turma Julgadora salientou que com o advento do Estatuto do Idoso, a ANS estabeleceu outras faixas etárias, não sendo permitido o reajuste para beneficiário com 60 (sessenta) anos ou mais, o que ocorreu no presente caso, posto que os aumentos incidiram em patamares expressivos, após o agravado completar referida idade.

Além disso, a decisão colegiada combatida determinou a restituição das parcelas dos prêmios pagos a maior conforme se apurar em liquidação de sentença, mediante cálculos atuariais.

- **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL**

Assim, tratando-se, no presente caso, de plano de saúde antigo e não adaptado, regulado, portanto, pela contratualidade, observando a cláusula que prevê a majoração por mudança de faixa etária em liça, quanto a seus aspectos formais, a Súmula Normativa nº 03/2001 da ANS, não se vislumbra nulidade da cláusula contratual, tampouco abusividade do reajuste incidente. Para fins de prequestionamento, consideram-se incluídos no acórdão os elementos suscitados pela parte recorrente. Honorários sucumbenciais majorados, em atenção ao preconizado pelo artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil. APELAÇÃO DESPROVIDA.

(TJ-RS - AC: 70083158261 RS, Relator: Lusmary Fatima Turelly da Silva, Data de Julgamento: 27/11/2019, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 02/12/2019)

Ainda que a maioria entenda que a perícia atuarial deva ser realizada após o reconhecimento da abusividade, em fase de liquidação de sentença, há algumas decisões esparsas no Superior Tribunal de Justiça, em sentido contrário.

Inclusive, como se observa da decisão abaixo colacionada, o recurso especial foi parcialmente provido, para anular o acórdão recorrido e a sentença para que se apurasse concretamente eventual abusividade dos substanciosos reajustes verificados, notadamente com a necessária produção de prova pericial atuarial. Senão vejamos:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE FAMILIAR OU INDIVIDUAL. REAJUSTE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. VALIDADE. OBSERVÂNCIA DE PARÂMETROS DE AFERIÇÃO DA VALIDADE DOS REAJUSTES. NECESSIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. A Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211/SP (Rel. Ministro Marco Buzzi, DJe 4/9/2014), firmou o entendimento de ser válido o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do beneficiário, pois com o incremento da idade há o aumento do risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. 2. Para se evitar abusividades, a Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ (Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016), firmou alguns parâmetros que 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 a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais. Precedente. 3 Assim, 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. E 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, ante 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. 4. Em vista da constatação de que a matéria não é exclusivamente de direito e da inexistência de instrução processual, acolhendo-se o pedido sucessivo 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. 5. Agravo interno não provido. (AglInt no REsp 1916567/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 07/06/2021, DJe 14/06/2021)

Ao analisar o caso concreto, restou consignado pelo STJ:

“6. No caso, como visto, o pedido exordial é de ampla revisão contratual, não se limitando às cláusulas, mas também questionando a própria evolução do valor das prestações e expondo a convicção de que as cláusulas visam, de modo discriminatório, a excluir os idosos do plano de saúde. Inclusive, houve inúmeros pleitos sucessivos. Cumpre repisar que o recurso repetitivo estabeleceu que o exame da abusividade deve ser no caso concreto, até mesmo para aferir a estipulação de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios (sem esteio atuarial) que onerem em demasia o consumidor, de forma discriminatória, impossibilitando a permanência do idoso no plano de saúde.

Da mesma forma, o supramencionado precedente deste Colegiado - invocado no precedente vinculante - dispôs que não se admite o reajuste desarrazoado, injustificado, que, em concreto, vise de forma perceptível a dificultar ou impedir a permanência do segurado idoso no plano de saúde, implicando, na verdade, discriminação (REsp n. 866.840/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Relator para Acórdão Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/6/2011, DJe 17/8/2011).

Ademais, consta expressamente no relatório do acórdão recorrido que o autor apelou, pleiteando perícia atuarial e o acórdão recorrido, apesar de apresentar confusa fundamentação, invocou o repetitivo e o regramento aplicável e, simplesmente, aplicou o regramento mais recente, aludindo a suposta notória abusividade e alegada necessidade de se observar a lei mais benéfica ao consumidor.

Há, pois, patente ausência de exame concreto acerca da existência de esteio atuarial para todo o aumento procedido, e mesmo da correção, à luz das cláusulas contratuais, assim como também não se apurou a afirmada discriminação para com os idosos.

Portanto, em vista da constatação de que a matéria não é exclusivamente de direito, mostra-se imprudente o julgamento imediato da causa. Aliás, por um lado, a própria parte recorrida formula o pedido sucessivo de produção de prova pericial para demonstração da higidez dos reajustes, ponderando que a abusividade há de ser aferida mediante exame de conceitos jurídicos e econômicos que não permitam uma solução irrefletida com base apenas no amplo conceito de abusividade, visto que tal decisão desequilibraria economicamente o contrato e afastaria por completo o reajuste, sem ao menos fixar um percentual que se entendesse justo e compatível com as peculiaridades do caso concreto e com a lógica jurídico-atuarial.

Por outro lado, a parte autora formulou, na inicial, pedido de inversão do ônus da prova para demonstração, no caso concreto, da abusividade dos reajustes e das cláusulas contratuais e, em sede de apelação, assentou que "não há comprovação da existência de base atuarial idônea, pois a apelada não juntou um documento sequer para justificar os reajustes combatidos no caso em tela, conforme reconhecido pelo próprio juízo a quo." – (fl. 290) grifou-se

Registre-se que, na vigência do CPC/2015, o art. 375 do Códex estabelece textualmente que o juiz aplicará as regras de experiência comum subministradas pela observação do que ordinariamente acontece e, ainda, as regras de experiência técnica, ressalvado, quanto a estas, o exame pericial.

As regras de experiência técnica devem ser de conhecimento de todos, principalmente das partes, exatamente porque são vulgarizadas. Se se trata de regra de experiência técnica, de conhecimento exclusivo do juiz, ou de "apanágio de especialistas", que por qualquer razão o tenha (o magistrado também tem formação em atuária, por exemplo), torna-se indispensável a realização da perícia. Essa é a razão pela qual se faz a ressalva, no final do texto, ao exame pericial (DIDIER JÚNIOR, Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. Curso de direito processual civil. Vol. 2. 12 ed. Salvador: Juspodivm, 2017, p. 78).

Com efeito, em vista da inexistência de instrução processual, a tornar temerária a imediata solução do litígio para julgamento de total improcedência do pedido exordial de completo afastamento do reajuste por aumento de faixa etária, aplicando-se o direito à espécie (art. 1.034 do CPC/2015 e Súmula 456/STF), é de rigor a anulação do acórdão recorrido e da sentença, para que se apure concretamente eventual abusividade dos percentuais de reajuste, notadamente com a necessária produção de prova pericial.

Outro caso interessante, foi o retorno dos autos à origem, sob o fundamento de que não haveria, no acórdão recorrido, elementos fáticos e probatórios suficientes para a imediata apreciação da questão na instância especial, uma vez que a Corte de origem entendeu, genericamente, que houve ofensa ao Estatuto do Idoso, reconhecendo a nulidade da cláusula que estabeleceu o reajuste das mensalidades do plano de saúde, sem, contudo, analisar as

particularidades do caso concreto, nem se houve o preenchimento dos requisitos disciplinados no precedente da Segunda Seção.

Como dito, neste caso, foi determinado o retorno dos autos à origem para que o Tribunal local reexaminasse a questão à luz da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e concluísse se, no caso em análise, estaria efetivamente caracterizada a ilegalidade do aumento da mensalidade do plano de saúde, justamente por ser vedado a esta Corte o reexame de fatos e das cláusulas contratuais. Por tal razão, afastou-se a incidência do óbice das Súmulas 05 e 07/STJ, não tendo adentrado em tal análise. Eis a ementa:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 282/STF. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. BENEFICIÁRIO IDOSO. LEGALIDADE. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO. NECESSIDADE DE RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA QUE PROCEDA À NOVA APRECIÇÃO DA APELAÇÃO NOS TERMOS DA JURISPRUDÊNCIA PACIFICADA PELA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (Aglnt no REsp 1706310/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe 24/05/2021)

b) Do contrato novo firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003

O STJ entendeu pelo cumprimento das regras constantes na [Resolução CONSU nº 6/1998](#), a qual determina o seguinte:

“RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CONSU Nº 06 DE 3 DE NOVEMBRO DE 1998 (publicada no DOU nº 211 - quarta feira - 04/11/98)

Dispõe sobre critérios e parâmetros de variação das faixas etárias dos consumidores para efeito de cobrança diferenciada, bem como de limite máximo de variação de valores entre as faixas etárias definidas para planos e seguros de assistência à saúde.

O Presidente do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, instituído pela Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, no uso de suas atribuições legais e regimentais, de acordo com a competência normativa que lhe foi conferida para dispor sobre a regulamentação do regime de contratação e prestação de serviços de saúde suplementar, e, considerando o disposto no art. 15 da referida Lei,

RESOLVE:

Art. 1º Para efeito do disposto no artigo 15 de Lei 9.656/98, as variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário e de seus dependentes, obrigatoriamente, deverão ser estabelecidas nos contratos de planos ou seguros privados a assistência à saúde, observando-se o máximo de 07 (sete) faixas, conforme discriminação abaixo:

Art. 1º Para efeito do disposto no artigo 15 de Lei 9.656/98, as variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário e de seus dependentes, obrigatoriamente, deverão ser estabelecidas nos contratos de planos ou seguros privados a assistência à saúde, observando-se as 07 (sete) faixas etárias discriminadas abaixo: (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

I - 0 (zero) a 17 (dezessete) anos de idade;

II - 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos de idade;

III - 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos de idade;

IV - 40 (quarenta) a 49 (quarenta e nove) anos de idade;

V - 50 (cinquenta) a 59 (cinquenta e nove) anos de idade;

VI - 60 (sessenta) a 69 (sessenta e nove) anos de idade;

VII- 70 (setenta) anos de idade ou mais.

Art. 2º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde poderão adotar por critérios próprios os valores e fatores de acréscimos das contraprestações entre as faixas etárias, desde que o valor fixado para a faixa etária prevista no inciso VII do art.1º desta Resolução, não seja superior a seis vezes o valor da faixa etária prevista no inciso I do art. 1º desta Resolução.

§ 1º A variação de valor na contraprestação pecuniária não poderá atingir o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade, que participa de um plano ou seguro há mais de 10 (dez) anos, conforme estabelecido na Lei nº 9.656/98.

§ 2º A contagem do prazo estabelecido no parágrafo anterior deverá considerar cumulativamente os períodos de dois ou mais planos ou seguros, quando sucessivos e ininterruptos, numa mesma operadora, independentemente de eventual alteração em sua denominação social, controle empresarial, ou na sua administração, desde que caracterizada a sucessão.

Art. 2º - As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde poderão adotar por critérios próprios os valores e fatores de acréscimos das contraprestações entre as faixas etárias, desde que o valor fixado para a última faixa etária, não seja superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, obedecidos os parâmetros definidos no Art. 1º desta Resolução. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

§ 1º A variação de valor na contraprestação pecuniária não poderá atingir o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade, que participa de um plano ou seguro há mais de 10 (dez) anos, conforme estabelecido na Lei nº 9.656/98. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

§ 2º A contagem do prazo estabelecido no parágrafo anterior deverá considerar cumulativamente os períodos de dois ou mais planos ou seguros, quando sucessivos e ininterruptos, numa mesma operadora, independentemente de eventual alteração em sua denominação social, controle empresarial, ou na sua administração, desde que caracterizada a sucessão. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

§ 3º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde podem oferecer produtos que tenham valores iguais em faixas etárias diferentes. (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

Art. 3º É vedada a concessão de descontos ou vantagens especificamente delimitados em prazos contratuais ou em função de idade do consumidor.

Art. 4º O valor atribuído de contraprestação para cada faixa etária dos titulares e dependentes, dentro do limite previsto nos artigos anteriores, deverá ser previamente esclarecido e constar expressamente do instrumento contratual.

Art. 5º Na adaptação dos contratos em vigor aos critérios estabelecidos na Lei nº 9.656/98, observado o prazo previsto no § 1º do artigo 35 da referida Lei, fica vedado às operadoras de planos e seguros obterem receitas adicionais, mediante a readequação das contraprestações pecuniárias em decorrência da aplicação dos parâmetros e critérios de variação de faixa etária estabelecidos nesta Resolução.

Art. 6º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos celebrados na vigência da Lei 9656/98, de 03 de junho de 1998, e aos existentes anteriores a sua vigência, a partir das respectivas adaptações.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA”

Em resumo, estabeleceu 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 com mais de 60 anos vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

Conforme pesquisa de decisões posteriores ao julgamento do recurso paradigma, em relação aos contratos novos firmados ou adaptados, entre 2/1/1999 e 31/12/2003, **foram encontradas, de igual forma, em sua maioria, decisões em que a constatação da ocorrência de abusividade se deu sem a necessidade de perícia atuarial prévia e, uma vez reconhecida, determinava-se sua realização somente em sede de liquidação de sentença, para restabelecimento do equilíbrio econômico do contrato.**

Foram constatadas, ainda, decisões no sentido de que, nos termos do parágrafo único do artigo 15 da Lei 9.656/98, **salvo os planos ou seguros-saúde firmados há mais de 10 (dez) anos, por maiores de 60 (sessenta) anos, não poderiam sofrer variação das mensalidades ou prêmios em razão da mudança de faixa etária.** A regra, portanto, é que a Lei dos Planos de Saúde não tem comando abstrato expresso no sentido de proibir a estipulação de reajuste com base na mudança de faixa etária.

Inibe-se, apenas, a operadora de estipular percentuais desarrazoados (ou aleatórios), sem pertinência com o incremento do risco acobertado, no intuito de compelir o idoso à quebra do vínculo contratual (conduta manifestamente discriminatória), devendo revelar-se imperiosa a aferição da abusividade da cláusula de reajuste à luz dos critérios mínimos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Nesse sentido:

- **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

- **Decisão Monocrática**

RECURSO ESPECIAL Nº 1936368 - SP (2021/0133382-3). RELATOR: MINISTRO MOURA RIBEIRO
CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO NA VIGÊNCIA DO NCP. CONTRATO INDIVIDUAL DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEGADA INOBSERVÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FIRMADA NO JULGAMENTO DO RESP 1.568.244/RJ, SUJEITO AO REGIME REPETITIVO. ABUSIVIDADE DO AUMENTO. CONCLUSÃO ALCANÇADA PELO TRIBUNAL A QUO. DETERMINAÇÃO DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL ADEQUADO E RAZOÁVEL POR CÁLCULOS ATUARIAIS EFETUADOS NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. EXCESSO APURADO NO CASO CONCRETO. OBEDIÊNCIA AOS LIMITES DO JULGADO. RECURSO ESPECIAL.

No voto consigna:

O caso dos autos refere-se à segunda hipótese, vez que o contrato foi firmado no ano 2.002.

Os requisitos formais estabelecidos no REsp 1.568.244 foram atendidos. O reajuste está devidamente previsto em contrato. Foram previstas 7 faixas etárias e a variação da última faixa não é superior a seis vezes o valor da primeira.

Entretanto, além dos requisitos formais, seria necessário verificar se o caso dos autos não apresenta "percentuais desarrazoados que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso".

Sabe-se que os contratos plano de saúde possuem natureza bilateral, onerosa e aleatória, tendo como elemento essencial o risco, acontecimento incerto e independente da vontade das partes. A necessidade de utilização dos serviços estipulados no contrato pode ou não ocorrer. É de sua essência a variação da rentabilidade. Como consequência da previsibilidade da variação, estipulam-se meios para manter o equilíbrio do contrato e os reajustes periódicos são o principal deles.

Tratando-se de contrato de adesão em relação de consumo, caberia ao fornecedor apresentar as bases atuariais que justificariam reajustes nos índices de 84,13% e 76,98%, ônus do qual não se desincumbiu.

Sem a devida comprovação da necessidade do reajuste em patamar tão elevado, caracteriza-se exigência de vantagem manifestamente excessiva do consumidor.

Há violação ao art. 51, IV, CDC, como aos princípios e normas que regem o Direito Civil, notadamente a função social do contrato, boa-fé contratual e vedação à onerosidade excessiva, inseridos nos artigos 421, 422, 478, 479 e 480, do Código Civil:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE QUE PREVÊ A VARIAÇÃO DAS MENSALIDADES POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. 1. A Segunda Seção, quando do julgamento do Recurso Especial 1.280.211/SP (Rel. Ministro Marco Buzzi, julgado em 23.04.2014, DJe 04.09.2014), consolidou o entendimento de que a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde (ou prêmio de seguro saúde) em decorrência da mudança de faixa etária de consumidor idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto. 2. Na ocasião, o aludido órgão julgador assentou: (i) a incidência imediata do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) aos contratos anteriores à sua vigência; (ii) que, nos termos do parágrafo único do artigo 15 da Lei 9.656/98, apenas os planos ou seguros saúde firmados há mais de 10 (dez) anos por maiores de 60 (sessenta) anos não podem sofrer variação das mensalidades ou prêmios em razão da mudança de faixa etária; (iii) ressalvada a hipótese constante do item precedente, a Lei dos Planos de Saúde não tem comando abstrato expresso no sentido de proibir a estipulação de reajuste com base na mudança de faixa etária, mas apenas inibe a operadora de estipular percentuais desarrazoados (ou aleatórios), sem pertinência com o incremento do risco acobertado, no intuito de compelir o idoso à quebra do vínculo contratual (conduta manifestamente discriminatória); e (iv) revelar-se imperiosa a aferição da abusividade da cláusula de reajuste à luz dos critérios mínimos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. 3. Exegese reafirmada quando do julgamento de recurso especial representativo da controvérsia: REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14.12.2016, DJe 19.12.2016. 4. Ao contrário do esposado pela agravante, o Tribunal de origem consignou que o reajuste de mensalidade do plano de saúde em decorrência de mudança de faixa etária encontra previsão expressa no contrato celebrado entre as partes (fls. 326/327). Para suplantar tal premissa, revelar-se-ia necessária a incursão no acervo fático probatório dos autos, providência inviável no âmbito do julgamento de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7/STJ. 5. Agravo interno não provido. (AglInt nos EDcl no REsp 1684111/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 19/09/2019, DJe 24/09/2019). [grifou-se]

PROCESSO CIVIL. CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REAJUSTE DE MENSALIDADE UNICAMENTE EM VIRTUDE DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA APÓS OS SESENTA ANOS. IMPOSSIBILIDADE. CONTRATO CELEBRADO ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DO ESTATUTO DO IDOSO. IRRELEVÂNCIA. NULIDADE DE CLÁUSULA. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCP. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. O presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCP, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos 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. A cláusula que estabelece o aumento da mensalidade do plano de saúde, de acordo com a faixa etária, mostra-se abusiva após o beneficiário complementar 60 anos de idade e se tiver mais de 10 anos de vínculo contratual. Precedentes. 3. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para negar provimento ao seu recurso especial. 4. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência quanto a aplicação do NCP, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCP, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei. 5. Agravo interno não provido, com imposição de multa. (AgInt nos EDcl no AREsp 1164581/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/06/2018, DJe 14/06/2018). [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO REVISIONAL COM PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA. 1. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional. 2. A cláusula que estabelece o aumento da mensalidade do plano de saúde, de acordo com a faixa etária, mostra-se abusiva após o beneficiário complementar 60 anos de idade e se tiver mais de 10 anos de vínculo contratual. Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ. 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1739776/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 14/06/2021, DJe 17/06/2021)

c) Dos contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004

O STJ firmou que incidem as regras da [RN nº 63/2003 da ANS](#), com o seguinte teor:

“RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 63 DE, 22 DE DEZEMBRO DE 2003

Define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência a ela conferida pelo inciso II, do art. 10, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, na forma prevista no art. 60, inciso II, alínea "a", do anexo I, da Resolução - RDC nº 95, de 30 de janeiro de 2002, considerando o disposto no art. 15, da Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998 e no § 3º, do art. 15, da Lei nº 10.741, publicada no DOU de 3 de outubro de 2003, em reunião realizada em 11 de dezembro de 2003, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º A variação de preço por faixa etária estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, deverá observar o disposto nesta Resolução.

Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

III – as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos. (Incluído pela RN nº 254, de 06/05/2011)

Art 4º Para os planos já registrados na ANS, as alterações definidas nesta Resolução deverão constar das Notas Técnicas de Registro de Produto - NTRP, a partir das próximas atualizações anuais.

§1º As atualizações anuais devidas a partir da publicação desta Resolução até 31 de março de 2004 poderão ser apresentadas até 1º de abril de 2004.

§ 2º Até que seja feita a atualização da NTRP prevista neste artigo, deverão ser informados à ANS os percentuais de variação adotados, e eventuais alterações, por meio do aplicativo disponível na internet no endereço www.ans.gov.br, no prazo de 15 dias a contar do primeiro contrato comercializado com a alteração.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2004.

JANUARIO MONTONE

Diretor-Presidente”

Em resumo, estabeleceu 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.

Conforme pesquisa de decisões posteriores ao julgamento do recurso paradigma, em anexo, em relação aos **contratos novos firmados a partir de 1º/1/2004, foram encontradas, também, em sua maioria, decisões em que a constatação da ocorrência de abusividade se deu sem a necessidade de perícia atuarial prévia, mas somente em sede de cumprimento de sentença, para restabelecimento do equilíbrio econômico do contrato.** Nesse sentido, destaca-se:

- **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FAIXA ETÁRIA. TEMA 952 DO STJ. REsp 1.568.244/RJ. MATÉRIA REPETITIVA. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS PELA 3ª VICE-PRESIDÊNCIA PARA EVENTUAL EXERCÍCIO DO JUÍZO DE RETRATAÇÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AGRAVO LEGAL NA APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE E TERMO ADITIVO FIRMADO EM 2005, CONSTANDO AUMENTO DE 107,85% POR MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA COM 59 ANOS DE IDADE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA QUE MANTEVE O PLANO DE SAÚDE, DETERMINOU QUE FOSSE APLICADO APENAS OS REAJUSTES ANUAIS AUTORIZADOS PELA ANS E SE ABSTER DE APLICAR OS REAJUSTES DE FAIXA ETÁRIA. ACÓRDÃOS DESTA E. CÂMARA CONFIRMANDO O JULGADO PRIMEIRO. EM JUÍZO DE RETRATAÇÃO, NOS TERMOS DO ART. 1.040, II DO CPC. REFORMA-SE PARCIALMENTE OS ACÓRDÃOS HOSTILIZADOS PARA DETERMINAR QUE NA FASE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA SEJA OBSERVADO OS PERCENTUAIS DE AUMENTO NOS CONTRATOS NOVOS FIRMADOS A PARTIR DE 1º/01/2004, AS

REGRAS DA RN Nº 63/2003 DA ANS, PRESERVANDO-SE O VALOR FIXADO PARA A ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA NÃO PODER SER SUPERIOR A 6 (SEIS) VEZES O PREVISTO PARA A PRIMEIRA, EM CUMPRIMENTO AO DECIDIDO NO RESP Nº 1.568.244/RJ, SUBMETIDO AO JULGAMENTO DE RECURSOS REPETITIVOS E ELEITO COMO PARADIGMA O TEMA Nº 952 DO STJ, MANTENDO SE NO MAIS OS TERMOS DO JULGADO PRIMEVO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

Do voto extrai-se:

Com efeito, por se tratar de matéria bastante conhecida nos Tribunais pela impossibilidade de aplicação de reajustes anuais por diversos fundamentos e vedação da prática de aumentos excessivamente onerosos que coloquem os consumidores em desvantagens exageradas, em dissonância com o disposto no art. 51 e seguintes do CDC, a orientação jurisprudencial do STJ é de que havendo abusividade do aumento do plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária, faz-se necessária 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 através de cálculos atuariais na fase de liquidação de sentença.

No caso dos autos, as partes deixaram de produzir provas técnicas quando tiveram oportunidade de fazê-las e, como cediço, faz-se necessária sua apuração, nos termos do que foi decidido pelo STJ, no REsp nº 1.568.224/RJ.

Recurso Especial-Embargos de Declaração-Agravo Legal em Apelação Cível nº 0005626-77.2009.8.19.0002

DO RESP Nº 1.568.244/RJ. TEMA Nº 952 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ENTENDIMENTO FIRMADO NO JULGAMENTO DE RECURSO ESPECIAL SUBMETIDO AO REGIME DOS RECURSOS REPETITIVOS. POSSIBILIDADE, EM TESE, DE MUDANÇA NO VALOR DAS MENSALIDADES, DEVIDO À ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. ACÓRDÃO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PROFERIDO EM SEDE DO RECURSO REPETITIVO, AUTORIZANDO TAL PRÁTICA, DESDE QUE O ÍNDICE NÃO SEJA ABUSIVO E QUE ESTEJA PREVISTO EM CONTRATO. CONTUDO, NA PRESENTE HIPÓTESE A OPERADORA DO PLANO NÃO OBSERVOU A LEGISLAÇÃO VIGENTE. CONTRATO CONSTANTE DOS AUTOS, COM AS FAIXAS DE REAJUSTE QUE DEMONSTRA QUE A OPERADORA NÃO CUMPRE DETERMINAÇÃO DA ANS (RN 63/2003) QUANTO AOS LIMITES DOS PERCENTUAIS DE AUMENTO – OS REAJUSTES ACUMULADOS DAS FAIXAS 7 (SETE) A 10 (DEZ) NÃO PODERÃO ULTRAPASSAR A SOMA DOS ÍNDICES DE 1 (UM) A 7 (SETE). READEQUAÇÃO DO ÍNDICE DA ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA QUE DEVE SER VERIFICADA EM FASE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA, CONFORME DEFINIDO NO JULGAMENTO DO RESP Nº 1.568.244/RJ. ADEQUAÇÃO EM SEDE DE JUÍZO DE RETRATAÇÃO PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. 0003478-70.2012.8.19.0202 – Apelação – Des. LUCIA HELENA DO PASSO – julgamento: 12/06/2018 – PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL.

3. DA SOLUÇÃO DO CASO CONCRETO PELO STJ QUANDO DO RECURSO ESPECIAL REPETITIVO N.º 1.568.244/RJ (TEMA 952/STJ):

A par da tese firmada sob o regime de recursos repetitivos (Tema 952), o STJ julgou o caso concreto (REsp nº 1.568.244/RJ), considerando, para tanto, as seguintes premissas:

✓ a autora contratou o plano de saúde da modalidade individual em 6/9/2005, ou seja, é um plano novo e há previsão expressa na avença do reajuste da contraprestação por mudança de faixa etária.

✓ foram especificadas as 10 (dez) faixas etárias e os percentuais de reajuste.

✓ para última faixa de risco, foi estabelecido o percentual de 100% quando o usuário completasse a idade de 59 (cinquenta e nove) anos, que a despeito desse percentual não ter respeitado as diretrizes da RN nº 63/2003 da ANS, mas tendo a operadora, ao aplicar concretamente o reajuste, feito incidir o percentual de 88%, corrigiu a distorção e o abuso.

✓ conforme consta no acórdão estadual, embasado em prova pericial, não há ilegalidade ou inobservância de normas legais, mesmo porque os cálculos realizados pela autora não encontraram respaldo matemático e atuarial.

✓ não há qualquer prova nos autos de que o aumento de preço por mudança de faixa etária tenha sido abusivo, pelo contrário, de acordo com o laudo, o perito concluiu que não houve ilegalidade ou inobservância de cláusulas contratuais quando do reajuste das mensalidades do plano de saúde, tendo sido o aumento praticado pela operadora sem irregularidade matemática.

✓ tanto a previsão de que "a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderão ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas" quanto a de que o "valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária" foram observadas, havendo diluição dos custos entre as faixas de risco a impedir forte concentração na faixa final.

✓ não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela recorrida, 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.

Após a oposição de embargos de declaração, tanto pelo consumidor⁴ como pelo *amicus curie* representante dos Planos de Saúde⁵ (UNIDAS), o STJ esclareceu que:

✓ a validade do reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar por alteração de faixa etária do usuário está atrelada a 3(três) requisitos cumulativos , tendo sido contemplados tanto os normativos da ANS quanto a observância da legislação consumerista e do Estatuto do Idoso.
✓ tanto as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores quanto o CDC e o Estatuto do Idoso devem ser respeitados. É por isso que a abusividade dos percentuais pode ser controlada, não podendo ser estipulados reajustes aleatórios ou desarrazoados, ou seja, abusivos e sem embasamento atuarial idôneo e concreto, o que impede a onerosidade excessiva ao consumidor e a discriminação ao idoso.
✓ não há real contradição quando se indicou como requisitos cumulativos para a aplicação de reajustes nos planos de saúde a observância das normas expedidas por órgãos governamentais reguladores e a incidência de percentuais atuariais arrazoados e idôneos, diante da grande produção e à não observância de técnica normativa adequada, o que, por vezes, contém erros grosseiros, ou passíveis de diferentes interpretações, parecendo, porquanto, razoável crer que os Julgadores, quando da resolução da questão repetitiva, tenham se precavido contra essa característica de nosso sistema normativo a partir da cumulação da observância do comando normativo.
✓ no que tange à competência dos Juizados Especiais, o art. 35 da Lei nº 9.099/1990 permite ao juiz inquirir técnicos de sua confiança e às partes apresentar pareceres técnicos, isto é, vedada seria apenas a realização de prova de alta complexidade (de causas complexas), o que não seria a hipótese dos autos.
✓ a controvérsia dirimida restringe-se à espécie de plano de saúde da modalidade individual ou familiar, não abrangendo as de natureza coletiva,

⁴ [EDcl no EDcl no REsp n.º1.568.244/RJ](#)

⁵ [EDcl no REsp n.º1.568.244/RJ](#)

tendo em vista que, entre essas, há diferenças sensíveis, como em relação aos reajustes das mensalidades, onde a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nos planos coletivos, limita-se a monitorar o mercado, de modo que os parâmetros para a majoração seriam decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora de maior poder de negociação. Por outro lado, nos planos individuais, a autarquia reguladora intervém de forma mais incisiva e direta no setor.

4. CONCEITO DE VARIAÇÃO ACUMULADA PREVISTA NAS HIPÓTESES DE CONTRATOS (NOVOS) FIRMADOS A PARTIR DE 1º/1/2004 E SUA FORMA DE CÁLCULO – QUESTÃO DISCUTIDA NO IRDR Nº 11 DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO SÃO PAULO

Alguns julgados apresentam interpretação divergente a respeito do que seria a **variação acumulada** e qual a metodologia a ser utilizada para realizar seu cálculo, mormente pela falta de esclarecimento a esse respeito no julgado paradigma.

Para dissipar as dúvidas nesse tocante, foi oficiado ao Serviço de Contadoria do Juízo e Partilha deste Tribunal de Justiça para que respondesse a tais questionamentos.

Sobre o conceito de variação acumulada, o Serviço de Contadoria, por meio de seu chefe Carlos Vítor Coimbra da Conceição, informou que:

“Algumas situações cotidianas voltadas para a Matemática Financeira envolvem a variação dos preços de produtos/serviços. As variações podem ocorrer no sentido dos preços aumentarem ou diminuírem, ocorrendo, respectivamente, inflação ou deflação. É comum em momentos de inflação o reajuste sucessivo de preços, envolvendo índices percentuais. Caso um determinado produto/serviço seja reajustado continuamente, temos a incidência de vários índices percentuais sobre o preço original. Nesse caso, dizemos que a incidência desses índices, sucessivas vezes, é chamada de taxa de juros acumulada”.

O serviço de contadoria informou que a **forma mais simples de se calcular a variação acumulada**, nestes casos de plano de saúde, dá-se por meio da divisão da 10ª pela 7ª faixa de preço e depois da 7ª pela 1ª faixa de preço. Nos resultados, a divisão entre 10ª-7ª faixa de preço tem que ser menor ou igual à divisão da 7ª-1ª faixa de preço.

Utilizando-se como exemplo para a demonstração do cálculo, colaciono a tabela de reajuste por faixa etária apresentada pela UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, no processo 0866860-26.2018.8.14.0301:

Faixa	Faixa Etária	Preço	Varição por faixa Etária
01	0 a 18 anos	R\$ 65,95	0,00%
02	19 a 23 anos	R\$ 85,74	30,00%
03	24 a 28 anos	R\$ 98,32	14,67%
04	29 a 33 anos	R\$ 105,54	7,34%
05	34 a 38 anos	R\$ 108,28	2,60%
06	39 a 43 anos	R\$ 120,20	11,00%
07	44 a 48 anos	R\$ 161,57	34,43%
08	49 a 53 anos	R\$ 175,31	8,50%
09	54 a 58 anos	R\$ 205,10	17,00%
10	59 anos e mais	R\$ 395,68	92,92%

O cálculo da variação acumulada seria feito em dois passos:

1ª passo: Divide-se a 7ª pela 1ª faixa de preço e a 10ª pela 7ª faixa de preço:

. 7ª/1ª faixa de preço

$$161,57 / 65,95 = 2,4497$$

. 10ª/7ª faixa de preço

$$395,68 / 161,57 = 2,4490$$

2º passo: Após as divisões, comparam-se os resultados.

Para que os reajustes estejam adequados é necessário que **a divisão da 10ª pela 7ª faixa de preço seja IGUAL OU MENOR ao resultado da divisão da 7ª pela 1ª faixa de preço.** Entendimento, aliás, que vai ao encontro da Tese 2, fixada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, ao julgar o Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas – IRDR nº 11 (Processo: 0043940-25.2017.8.26.0000), *in verbis*:

“TESE 2 - A interpretação correta do art. 3º, II, da Resolução nº 63/03, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão "variação acumulada", referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias”.

E, por fim, ratificado pelo próprio Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o REsp nº 1.716.113-DF, sob o regime de recursos repetitivos (Tema 1.016/RR), que tinha como controvérsia a *validade da cláusula de reajuste por faixa etária e ao ônus da prova da base atuarial do reajuste, no contexto de pretensão de revisão de índice de reajuste por faixa etária deduzida pelo usuário contra a operadora, tratando-se de planos de saúde coletivos novos ou adaptados à Lei 9.656/1998*, e, que, dentre as teses firmadas, para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015, assentou:

“A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão ‘variação acumulada’, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias”.

5. DO RECONHECIMENTO DA ABUSIVIDADE E DO MOMENTO A SEREM REALIZADOS CÁLCULOS ATUARIAIS.

Depreende-se do paradigma, bem como das decisões posteriores, independentemente do tipo de contrato, que, em regra, a existência ou não de abusividade nos reajustes das mensalidades de Planos de Saúde individual ou familiar por mudança de faixa etária, **fica caracterizada se não estiver expressa em contrato, forem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, e se não respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais.**

Em regra, é reconhecida a abusividade sem realização de perícia ou cálculo atuarial prévio, deixando a apuração do percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, para fase de liquidação de sentença, senão vejamos:

De acordo com esta Corte, "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 do 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."

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. TEMA 952. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A TESE FIRMADA EM JULGAMENTO DE RECURSO REPETITIVO. 1. O Tribunal de origem, ao reconhecer a abusividade do reajuste por mudança de faixa etária promovido em contrato antigo de plano de saúde e determinar que os valores devidos pela beneficiária sejam apurados em liquidação por arbitramento, alinhou-se ao entendimento do STJ, consolidado no tema 952. 2. Agravo interno em recurso especial desprovido. (AgInt no REsp 1821618/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 27/08/2020)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. NECESSIDADE DE CÁLCULO ATUARIAL. DECISÃO MANTIDA.

1. O STJ firmou entendimento, nos termos do art. 1.040 do CPC/2015, 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" (REsp n. 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016). 2. De acordo com esta Corte, "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 do 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." 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1902493/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 08/03/2021, DJe 12/03/2021)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADE. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. MUDANÇA. CONSUMIDOR IDOSO. PARÂMETROS LEGAIS. OBSERVÂNCIA. CONTRATO. PREVISÃO. REVISÃO DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 282/STF. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de ser idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em virtude da mudança de faixa etária do participante, desde que observados alguns parâmetros, tais como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, a onerar excessivamente o consumidor, em confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/1998 ou Resolução Normativa nº 3/2001 da ANS e Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS). Precedente. 3. 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. 4. Nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, 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 a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. 5. Na hipótese, revisar o entendimento da instância ordinária, que considerou abusivo o reajuste do plano de saúde, é pretensão que esbarra no reexame de cláusulas do contrato e das provas constantes dos autos, procedimentos inviáveis em recurso especial em virtude dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 6. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1809234/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/03/2021, DJe 09/03/2021)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ÍNDOLE ABUSIVA. APURAÇÃO DO PERCENTUAL DEVIDO EM FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. SÚMULA 83 DO STJ. OFENSA AOS ARTS. 489, § 1º, E 1.022 DO CPC. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PRECLUSÃO. INEXISTÊNCIA. DETERMINAÇÃO DE OFÍCIO. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. A Corte de origem dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide. Dessa forma, não havendo omissão, contradição ou obscuridade no aresto recorrido, não se verifica a ofensa aos artigos 489, § 1º, IV, e 1.022 do CPC/2015. 2. O Superior Tribunal de Justiça já se manifestou no sentido de que: "A iniciativa probatória do magistrado, em busca da veracidade dos fatos alegados, com realização de provas de ofício, não se sujeita à preclusão temporal, porque é feita no interesse público de efetividade da Justiça" (AgRg no REsp 1.157.796/DF, Rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 28/05/2010). 3. 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, 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). 4. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1690939/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 30/11/2020, DJe 18/12/2020)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE REAJUSTE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA 568/STJ. REEXAME DE FATOS E PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INTUITO PROTETÓRIO. MULTA AFASTADA. 1. Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração. 2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que é válida cláusula em contrato de plano de saúde que prevê reajuste de mensalidade fundado na mudança de faixa etária do beneficiário, 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. 3. Nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, 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 a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. Precedentes. 4. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível. 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp 1883472/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/11/2020, DJe 27/11/2020)

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ART. 1.022 E INCISOS DO CPC DE 2015. OMISSÃO CONSTATADA. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. PERCENTUAL DE REAJUSTE. ANÁLISE MERAMENTE OBJETIVA. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS. 1. Depreende-se do artigo 1.022, e seus incisos, do novo Código de Processo Civil que os embargos de declaração são cabíveis quando constar, na decisão recorrida, obscuridade, contradição, omissão em ponto sobre o qual deveria ter se pronunciado o julgador, ou até mesmo as condutas descritas no artigo 489, parágrafo 1º, que configurariam a carência de fundamentação válida. 2. A Segunda Seção do STJ, consolidou o 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". (REsp. 1.568.244-RJ, SEGUNDA SEÇÃO, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 19/12/2016). 3. O Tribunal de origem procedeu à análise meramente objetiva do reajuste por mudança de faixa etária, sem aferir a abusividade da cláusula pactuada à luz dos critérios supracitados, em dissonância com a jurisprudência do STJ. 4. Havendo o reconhecimento da abusividade do aumento praticado pelo plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, faz-se necessária a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. 5. Embargos de declaração acolhidos com efeitos modificativos, a fim de dar parcial provimento ao recurso especial, para que o Tribunal de origem proceda à análise da abusividade do reajuste etário, em consonância com os critérios delineados por esta Corte Superior. Se reconhecida a abusividade, deve-se apurar percentual adequado, por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. (EDcl no AgInt no AREsp 1337800/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/08/2019, DJe 20/08/2019)

Inclusive, foi interposto o REsp nº 1863907 contra acórdão oriundo do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no qual restou consignado *pele* tribunal de origem *in verbis*:

No caso em análise, está previsto o reajuste de mensalidade por mudança de faixa etária, e, tendo em vista que o plano foi adaptado em 29/09/2004, conforme o contrato e a tabela indicada a fls. 32, verifica-se que há ilegalidade no percentual aplicado a última faixa etária do instrumento (70,368%), pois em discordância ao critério estipulado no artigo 3º, inciso II, da Resolução Normativa 63 da ANS. Vejamos:

A variação acumulada entre a sétima e décima faixa (29,9% + 15% + 25% + 70,368% = 140,268%), não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (0% + 30% + 10% + 9% + 10% + 10% + 29,9% = 98,9%).

Tendo em vista que o percentual de reajuste entre a sétima e décima faixa etária (140,268%) foi superior à variação cumulada entre a primeira e a sétima faixa etária (98,9%), é clara a abusividade no percentual de variação. Razoável, assim, a intervenção no contrato, a fim de reduzir o excesso de reajuste contido na última faixa etária, alterando-o de 70,368% para 29% (valor obtido através da subtração do percentual em excesso, do percentual contido na última faixa), de acordo com os limites traçados no art. 3º, inciso II, da Resolução Normativa nº 63 da ANS.

Em razão do exposto, de rigor reconhecer-se que o percentual aplicado pelo plano de saúde encontra-se incorreto, reconhecendo-se a nulidade tão somente do percentual aplicado, que deverá ser reduzido nos termos da fundamentação.

(...)

Do exposto, pelo meu voto, DOU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO, declarando a abusividade do reajuste etário contido na última faixa, contudo, determinando que o índice aplicado deve ser substituído pelo percentual de 29%.

Por decisão monocrática, foi dado parcial provimento ao REsp nº 1863907/SP, para determinar o retorno dos autos à origem, a fim de ser apurado o percentual adequado e razoável da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

Sob o fundamento de que, nos termos do entendimento jurisprudencial do STJ, nos casos em que for **reconhecida a abusividade da cláusula contratual deverá ser feita na fase de cumprimento de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual, mediante cálculo atuarial.**

De igual forma, em outro julgado também do STJ, AgInt no Recurso Especial nº 1780346, ficou registrado:

Por fim, em resposta específica à parte agravante, observados os termos da decisão agravada, a declaração de nulidade da cláusula de reajuste foi afastada, confirmando-se apenas a natureza abusiva do reajuste, ante o acolhimento da pretensão recursal da parte contrária de cálculo do valor a ser praticado em substituição ao invalidado, tudo em conformidade com a orientação jurisprudencial já declinada.

Além disso, a ausência de elementos para amparar o reajuste implica a invalidação deste último, mas logicamente não compromete nova apuração na fase de cumprimento de sentença, por meio de perícia atuarial, que se pode valer, entre outras fontes, de informações necessárias sob o domínio do expert nomeado pelo Juízo, de dados requisitados das partes e da inflação no período, observadas, em qualquer caso, as teses dos precedentes supracitados.

6. COMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS PARA RECONHECER A ABUSIVIDADE E, EM CASO DE NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA ATUARIAL, EM REGRA, ENSEJARÁ A EXTINÇÃO DA DEMANDA E, POR CONSEQUENTE, O REAJUZAMENTO DE NOVA AÇÃO NA JUSTIÇA COMUM.

O STJ, ao julgar o Tema 952 de RR, não enfrentou diretamente esta questão, tendo apenas de forma reflexa, ao julgar os embargos de declaração opostos no REsp 1.568.244 – RJ, esclarecido que:

“No que tange à competência dos Juizados Especiais, o art. 35 da Lei nº 9.099/1990 permite ao juiz inquirir técnicos de sua confiança e às partes apresentar pareceres técnicos, isto é, o que é vedada é apenas a realização de prova de alta complexidade (de causas complexas), o que não é a hipótese dos autos”.

Do julgamento do precedente judicial qualificado (paradigma), ao se analisar o Voto Vista proferido pelo Ministro Marco Buzzi, **constata-se que, embora tenha sido realizada prova pericial, esta não foi de natureza atuarial, primeiro porque consigna-se que, das conclusões matemáticas, o reajuste de 88% respeitava as regras da ANS, aplicáveis aos contratos novos, afastando a abusividade.**

No mais, quando do julgamento dos embargos de declaração opostos pelas UNIDAS como “*amicus curiae*”, destacou-se, no que tange à competência dos

Juizados Especiais, o art. 35 da Lei nº 9.099/1990, que permite ao juiz inquirir técnicos de sua confiança e às partes apresentar pareceres técnicos, isto é, veda-se apenas a realização de prova de alta complexidade (de causas complexas), o que não é a hipótese dos autos.

Confira-se:

"RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. CONTROLE DE COMPETÊNCIA PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS. MANDADO DE SEGURANÇA. CABIMENTO. LEI N. 9.099/95. NECESSIDADE DE PERÍCIA. COMPATIBILIDADE. 1. É possível a impetração de mandado de segurança com a finalidade de promover o controle de competência nos processos em trâmite nos juizados especiais. 2. A necessidade de produção de prova pericial não influi na definição da competência dos juizados especiais cíveis estaduais. 3. Recurso ordinário desprovido." (RMS nº 29.163/RJ, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe 28/4/2010 - grifou-se)

De igual maneira, a DPU assim se manifestou nas contrarrazões aos declaratórios:

"(...)

De igual sorte, também nada há que se prover quanto à terceira contradição apontada pelo embargante.

Nesse sentido, e em que pese a conclusão do acórdão quanto à necessidade de prova técnica acerca da eventual abusividade dos índices de correção dos contratos de seguro saúde, tal não importou em conclusão acerca da tarifação da prova, isto é, de exigência única e exclusiva de perícia 'strictu sensu' para a apuração da abusividade, ou da consequente exclusão da matéria da competência dos Juizados Especiais em razão da sua suposta complexidade.

Isso porque embora a prova pericial não seja, em regra, admitida nos Juizados, ainda assim é admitida a realização de prova técnica no procedimento previsto pela Lei 9.099/90, sendo certo que nos termos do art. 35 de tal diploma legal está expressamente previsto que '... Quando a prova do fato exigir, o Juiz poderá inquirir técnicos de sua confiança, permitida às partes a apresentação de parecer técnico'.

Ora, o acórdão embargado certamente fez referência à demonstração da abusividade através de prova técnica, por sua vez admitida nos Juizados Especiais, o que justifica a conclusão pela competência dos mesmos para a aferição da abusividade no caso concreto, sendo certo que ainda é uma opção do consumidor que pretender ver afastada a abusividade escolher a via ordinária ou o procedimento dos Juizados Especiais, nos termos do previsto no art. 3º, § 3º, da Lei nº 9.099/90.

Logo, também quanto ao ponto não há contradição, pelo que também deve ser negado provimento aos embargos de declaração" (fls. 1.582/1.583 - grifou-se).

Além do que somente quando reconhecida a abusividade é que deve ser realizado o cálculo atuarial, na fase de liquidação de sentença, o que não ocorreu no caso paradigma.

Para elucidar, transcrevo trecho do voto-vista:

VOTO

1.O pedido de vista foi feito para examinar se, no caso em concreto, o índice de reajuste, por incremento de faixa etária pela beneficiária, aplicado pela seguradora, teria sido abusivo.

Observa-se, todavia, que o voto proferido pelo ilustre Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA foi minudente ao detalhar a inexistência da suscitada ilegalidade porquanto, embasada na prova pericial nos autos, a variação acumulada entre a primeira e a última faixa etária respeitou a regra inserta no art. 3º, inc. I, da RN n.º 63/2003 da ANS.

É, aliás, o que se extrai do voto do eminente relator:

"Para a última faixa de risco, foi estabelecido o percentual de 110% quando o usuário completasse a idade de 59 (cinquenta e nove) anos. É certo que tal percentual não respeitava as diretrizes da RN n.º 63/2003 da ANS, mas a operadora, ao aplicar concretamente o reajuste, fez incidir o percentual de 88%, corrigindo, assim, a distorção e o abuso.

Desse modo, **conforme consta no acórdão estadual, embasado em prova pericial, não há ilegalidade ou inobservância de normas legais**, mesmo porque os cálculos realizados pela autora não encontram respaldo matemático e atuarial.

Confira-se:

'(...)

No presente caso, não há qualquer prova nos autos de que o aumento de preço por mudança de faixa etária tenha sido abusivo, pelo contrário, de acordo com o laudo de fls. 294-302 (indexador 00328), **o perito concluiu que não houve ilegalidade ou inobservância de cláusulas contratuais quando do reajuste das mensalidades do plano de saúde.**

À fl. 301, o expert chega à seguinte conclusão:

CONCLUSÕES MATEMÁTICAS ALCANÇADAS:

Com base em tudo o que foi dado a analisar pode este signatário perito informar que **o aumento praticado pela Operadora ré, em 09/2010, no nível de 88%, elevando a mensalidade de custeio do plano de saúde onde participa a autora para R\$ 316,63 teve como fato gerador a idade da mesma, ao completar, em 06/07/2010, 59 anos de idade e assim justificando a sua mudança de faixa etária e conseqüente acréscimo previsto no Plano de Saúde.** Vale dizer que o aumento praticado pela ré foi realizado em sintonia com o que pactuaram as partes e sem irregularidade matemática' (fls. 455/456 - grifou-se)

De fato, tanto a previsão de que 'a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas' quanto a de que o 'valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária' foram observadas, havendo diluição dos custos entre as faixas de risco a impedir forte concentração na faixa final.

A variação entre a primeira e a última faixa etária não foi superior a 500% (máximo de 6 vezes), pois a regra do art. 3º, I, da RN nº 63/2003 da ANS, ao contrário do que

sustenta a recorrente, aplica-se aos valores absolutos das contraprestações pecuniárias e não aos percentuais em si de reajuste." (grifo nosso)

Diante disso, pode-se depreender, que o magistrado, ao aplicar as regras constantes da Resolução n. 63/03 da ANS, poderá, **caso entenda necessário**, inquirir técnicos de sua confiança e às partes apresentarem pareceres técnicos, para se averiguar se os valores do reajuste estão obedecendo às normas do órgão regulador (no caso, a ANS), com objetivo de constatar a abusividade do contrato, o que não caracterizaria **prova complexa, a ponto de afastar a competência dos Juizados Especiais**.

Tanto que, em recente decisão, o STJ entendeu desnecessária a apuração pericial, dado que seria possível averiguar a abusividade com o simples cotejo do caso concreto e os requisitos do paradigma, conforme a ementa seguinte:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. CONTRATO INDIVIDUAL DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEGADA INOBSERVÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FIRMADA NO JULGAMENTO DO RESP 1.568.244/RJ, SUJEITO AO REGIME REPETITIVO. ABUSIVIDADE DO AUMENTO. CONCLUSÃO ALCANÇADA PELO TRIBUNAL A QUO. DETERMINAÇÃO DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL ADEQUADO E RAZOÁVEL POR CÁLCULOS ATUARIAIS EFETUADOS NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. ÚLTIMA FAIXA DE RISCO. DESNECESSIDADE. EXCESSO APURADO NO CASO CONCRETO. OBEDIÊNCIA AOS LIMITES DO JULGADO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

Aplica-se o NCP a este recurso 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. Cotejando-se o acórdão recorrido e o oriundo do REsp 1.568.244/RJ, tem-se que o Tribunal bandeirante não discrepou da orientação estabelecida no julgamento do recurso repetitivo, que, apesar de não ter fixado qualquer índice ou mesmo parâmetros a serem adotados a fim de restabelecer o equilíbrio contratual então existente no plano de saúde, autorizou que o julgador, no caso concreto, pudesse afastar a abusividade do reajuste.

3. Desta feita, é de rigor afastar a pretensão recursal de afronta ao art. 927, III, do NCP, considerando-se que a Corte bandeirante decidiu nos estritos limites do julgamento de recurso especial repetitivo.

4. 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.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1831806/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/06/2020, DJe 01/07/2020)

Por outro lado, uma vez reconhecida a abusividade, diante da necessidade de corrigir a distorção e o abuso, com fins a estipular o percentual devido, a regra é que seja realizada a perícia atuarial, de natureza complexa, na fase de cumprimento de

sentença, o que, sem dúvida, resultará na extinção da reclamação nos Juizados Especiais e a necessidade de repositura de nova ação na Justiça Comum.

Uma alternativa que, a princípio, parece razoável, a fim de evitar a evasão da judicialização do juizado especial para justiça comum, é fomentar a produção coletiva de provas, por meio de atos concertados que possam servir para todos os processos que envolvam o mesmo plano de saúde, nos termos do art. 69, §2º, II, do CPC/15 e com base na Res. N. 350/2020, do CNJ.

7. PERMANÊNCIA DE DÚVIDAS NA APLICAÇÃO DO PRECEDENTE JUDICIAL QUALIFICADO (TEMA 952/RR-STJ):

Não obstante a tese firmada pelo STJ sob o regime de recursos repetitivos (Tema 952/RR), a aplicação da tese aos casos concretos ainda tem gerado algumas polêmicas e diversidades de interpretações, tais como:

- A mera observância dos parâmetros estabelecidos pela ANS, afastariam a abusividade e aleatoriedade em decorrência de reajustes de percentuais por mudança de faixas etárias dos planos de saúde?
- Como identificar no caso concreto que foram aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, oneram o consumidor ou discriminam o idoso, ainda que observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores? Quais os parâmetros de controle da abusividade dos reajustes por faixa etária?
- Para constatar a abusividade e/ou aleatoriedade se faz imprescindível a realização de cálculo atuarial? Seria a Nota Técnica de Registro do Produto (NTRP), aprovada pela ANS, documento bastante para provar a existência de base atuarial idônea para o reajuste por faixa etária?
- Uma vez reconhecida a abusividade, cabe ao magistrado fixar o percentual do reajuste sem embasamento em critérios técnicos ou cálculo atuarial? Será que a solução do caso individual garantirá isonomia aos consumidores e/ou idosos que estejam na mesma faixa e tenham aderido a igual plano de saúde? Qual o impacto dessa correção de reajuste por parte do Poder Judiciário, na solução de demandas

individuais, muitas das vezes, sem que tenha sido realizado cálculo atuarial, para garantir higidez dos planos de saúde ofertados de caráter duradouro?

Diante dos tormentosos questionamentos, pairava-se uma certa esperança na sua elucidação quando do julgamento do Tema 1.016, sob o regime de recursos repetitivos pelo Superior Tribunal de Justiça, ainda que voltado para planos de saúde coletivos.

O que foi esclarecido, em parte, conforme pode-se extrair das premissas e fundamentos dos votos proferidos pelo Relator (Min. Paulo de Tarso Sanseverino), e dos votos-vistas (Min. Nancy Andrighi e Min. Ricardo Villas Bôas Cueva), com ampla participação dos amigos da Corte e Ministério Público Federal, tendo como controvérsia: **“a) validade de cláusula contratual de plano de saúde coletivo que prevê reajuste por faixa etária; b) ônus da prova da base atuarial do reajuste”**.

Ao julgar a controvérsia suscitada no Tema 1016/RR, o Superior Tribunal de Justiça assentou *in verbis*:

RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 1016/STJ. CONTROVÉRSIA ACERCA DA VALIDADE DO REAJUSTE E DO ÔNUS DA PROVA DA BASE ATUARIAL. APLICABILIDADE DO TEMA 952/STJ AOS PLANOS COLETIVOS. CÁLCULO DA VARIAÇÃO ACUMULADA NOS TERMOS DA RN ANS 63/2003. PROVA DA BASE ATUARIAL DO REAJUSTE. ÔNUS DA OPERADORA. DESAFETAÇÃO. 1. Delimitação da controvérsia: Controvérsia pertinente à validade da cláusula de reajuste por faixa etária e ao ônus da prova da base atuarial do reajuste, no contexto de pretensão de revisão de índice de reajuste por faixa etária deduzida pelo usuário contra a operadora, tratando-se de planos de saúde coletivos novos ou adaptados à Lei 9.656/1998. 2. Teses para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015: (a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC; (b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão ‘variação acumulada’, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias; 3. Desafetação da questão referente à inversão do ônus da prova, nos termos do voto do Min. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA. 4. Caso concreto do RESP 1.715.798/RS: REAJUSTE DE 40% NA ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA. EXCLUSÃO DO REAJUSTE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. DESCABIMENTO. RAZOABILIDADE DO ÍNDICE E DO PREÇO DA MENSALIDADE PRATICADOS. DESNECESSIDADE DE PROVA ATUARIAL. 4.1. Validade do reajuste pactuado no percentual de 40% para a última faixa etária, pois esse percentual se encontra aquém da média de mercado praticada pelas operadoras, como também se encontra aquém da média o preço fixado para a mensalidade da última faixa etária, não se verificando abusividade no caso concreto. 4.2. Desnecessidade de produção de prova atuarial no caso concreto. 5. Caso concreto do RESP 1.716.113/DF: PLANO COLETIVO DE AUTOGESTÃO. REAJUSTE DE 67,57%. REVISÃO PARA 16,5%. SOMA ARITMÉTICA DE ÍNDICES. APLICAÇÃO EQUIVOCADA DA RN ANS 63/2003. APLICABILIDADE AOS PLANOS DE AUTOGESTÃO. CÁLCULO MEDIANTE VARIAÇÃO ACUMULADA. DESCABIMENTO DA MERA SOMA DE ÍNDICES. 5.1. Aplicabilidade da RN ANS 63/2003 aos planos de saúde

operados na modalidade de autogestão, tendo em vista a ausência de ressalva quanto a essa modalidade de plano no teor dessa resolução normativa. 5.2. Aplicação da tese “b”, fixada no item 2, supra, para se afastar o critério da mera soma de índices, determinando-se o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que se calcule a variação acumulada de acordo com a respectiva fórmula matemática. 6. Caso concreto do RESP 1.873.377/SP: IRDR 11/TJSP. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. DETERMINAÇÃO DE RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO PELOS RECORRENTES. ÓBICE DA SÚMULA 283/STF. PARCIAL PROVIMENTO DOS RECURSOS QUANTO AO CRITÉRIO DA ALEATORIEDADE DO ÍNDICE. DESPROVIMENTO QUANTO AO PLEITO DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, NOS TERMOS DO VOTO DO MIN. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA. 6.1. Inviabilidade de se conhecer das alegações referentes ao mérito do julgamento do caso concreto, tendo em vista determinação de reabertura da instrução probatória pelo Tribunal de origem, ponto não atacado nos recursos especiais. Óbice da Súmula 283/STF. 6.2. Desprovimento do recurso especial do consumidor no que tange à tese referente à inversão do ônus da prova, nos termos do voto do Min. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA. 6.3. Parcial provimento do recurso especial do IDEC para incluir na tese o parâmetro da aleatoriedade dos índices praticados, como um dos critérios para a identificação da abusividade do reajuste por faixa etária, aplicando-se na íntegra o Tema 952/STJ aos planos coletivos. 7. PARTE DISPOSITIVA: 7.1. RESP 1.715.798/RS: RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 7.2. RESP 1.716.113/DF: RECURSO ESPECIAL PROVIDO, EM PARTE. 7.3. RESP 1.873.377/SP: RECURSO ESPECIAL DO IDEC PARCIALMENTE PROVIDO, E RECURSO ESPECIAL DE EDUARDO BORTMAN DESPROVIDO.

Como se percebe, foi desafetada a controvérsia acerca da inversão do ônus da prova, porém, para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015, foram fixadas as seguintes teses:

- (a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (CDC);
- (b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão ‘variação acumulada’, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias.

Do voto do Relator e dos votos-vistas, alguns esclarecimentos foram realizados pelo Superior Tribunal de Justiça, capazes de melhor nortear os tribunais de origem na aplicação das teses firmadas pelo Superior Tribunal de Justiça, seja no julgamento do Tema 952, seja no do Tema 1.016, tais como:

✓ **As ações e serviços de saúde são qualificadas pelo constituinte como de relevância pública, sujeitos, portanto, à regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público** (art. 197 da CF). O comando constitucional, nestes termos, deixa claro que a pessoa física ou jurídica de direito privado, prestadora de serviço de assistência à saúde, **tem sua autonomia negocial afetada em função do objeto**

contratual, de modo que, pela essencialidade deste, **os contratantes não gozam da liberdade ínsita aos contratos em geral.**

✓ **os critérios apontados pela ANS, embora, em princípio, busquem preservar a solidariedade intergeracional sem provocar a seleção adversa, permitem que, concretamente, sejam fixados percentuais elevados de variação de preço, concentrados na última mudança de faixa etária, o que funciona como verdadeiro desestímulo à manutenção do vínculo pelos mais velhos.**

✓ **as regras atuais da ANS ainda possibilitam o abuso por parte das operadoras, o que já ocorria de forma mais livre na Resolução CONSU n. 06/98, ao deixar margem para o aumento em índices desarrazoados** especialmente quando o consumidor mais necessitaria estar resguardado, próximo a idade da aposentadoria e sem grandes possibilidades de incremento em sua renda.

✓ **a simples observância dos critérios previstos na Resolução Normativa ANS 63/2003, por si só, não conduz à conclusão de que os índices de reajuste por mudança de faixa etária praticados no contrato de plano de saúde são devidos**, tampouco tem o condão de afastar, categoricamente, a existência de prática abusiva.

✓ **não basta a mera observância às normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores para que se tenha como válido o aumento por mudança de faixa etária praticado pela operadora. O percentual aplicado, em cada situação particular, deve se mostrar razoável e fundado em base atuarial idônea, sendo vedado aquele que onere excessivamente o consumidor ou discrimine o idoso.**

✓ **o aumento concentrado na última faixa serve como mecanismo de seleção dos consumidores desejados e expulsão por criação deliberada de onerosidade excessiva dos indesejados**, violando a própria natureza do contrato de plano de saúde, cativo e de longa duração e que, portanto, é concebível para se perpetuar até o fim da vida, a qual é também protegida por ele.

✓ **o simples teto não é uma proteção eficiente, sendo necessário fixar tetos intermediários.**

Em tudo somado, percebe-se que, a despeito da Agência Nacional de Saúde fixar balizas gerais para o reajuste etário, não impede categoricamente a aplicação de aumentos desproporcionais e a prática abusiva por parte dos planos de saúde; tampouco a validação pela ANS da Nota Técnica de Registro de Preços – NTRP constitui documento legítimo para afastar a ocorrência de prática abusiva por parte do plano de saúde.

O que, por fim, em linhas gerais, continuou a deixar a solução de forma individual aos tribunais de origem, sem que tenham sido estabelecidos parâmetros objetivos e que assegurem uniformidade, segurança e isonomia, na identificação da abusividade, além do momento e parâmetro para correção dos abusos reconhecidos individualmente.

8. POTENCIAL PARÂMETRO DE REAJUSTES POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA CONSTANTE NA NOTA TÉCNICA EMITIDA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, NOTICIADA NO VOTO-VISTA DA MINISTRA NANCY ANDRIGHI.

A Sua Excelência a Min. Nancy Andrighi, em seu voto-vista, destaca que, não obstante, os critérios apontados pela ANS, os quais em princípio buscam preservar a solidariedade intergeracional sem provocar a seleção adversa, permitem que, concretamente, sejam fixados percentuais elevados de variação de preço, concentrados na última mudança de faixa etária, o que funciona como verdadeiro desestímulo à manutenção do vínculo pelos mais velhos.

E acrescenta, para bem ilustrar essa hipótese, trecho da nota técnica apresentada pelo MPF:

“Assim, pela nova regulamentação, ainda hoje vigente, o número de faixas de idade teve um aumento de 7 para 10 e houve a colocação de uma nova regra, qual seja, a de que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima, mantendo-se o limite de seis vezes entre o valor da primeira e a última faixa etária.

Para melhor ilustrar utilizaremos um exemplo com um valor hipotético de mensalidade e de possíveis reajustes de acordo com as regras previstas pela ANS, buscando deixar os reajustes de maneira equânime, de acordo com o número de faixas etárias, e respeitando o máximo possível de aumento na variação acumulada:

Faixa etária	Variação do reajuste	Variação da prestação	Variação acumulada
--------------	----------------------	-----------------------	--------------------

0 a 18 anos	-	200,00	145%
19 a 23 anos	16,1%	232,22	
24 a 28 anos	16,1%	269,60	
29 a 33 anos	16,1%	313,24	
34 a 38 anos	16,1%	363,48	
39 a 43 anos	16,1%	422,08	
44 a 48 anos	16,1%	490,00	
49 a 53 anos	34,8%	660,48	145%
54 a 58 anos	34,8%	890,08	
59 anos ou mais	34,8%	1200,00	

Ressalte-se que, para o exemplo utilizou-se o percentual máximo de reajuste, haja vista que se o percentual aplicado entre as faixas 1 a 7 for inferior a 145% (valor máximo permitido), deverá ser respeitado esse novo limite para o reajuste máximo entre as faixas 8 a 10.

Observando a tabela supra, percebe-se claramente que explorando as possibilidades previstas na Resolução nº 63/03 da ANS, sem infringir seus preceitos, é possível concentrar todo o percentual de aumento das últimas três faixas etárias em uma única.

Ou seja, exemplificativamente, poderia o consumidor não ter qualquer aumento nas faixas 8 (49 a 53 anos) e 9 (54 a 58 anos) e todo o percentual ser aplicado na faixa 10, assim, completando o consumidor 59 anos poderia ser surpreendido com um aumento de 145% (cento e quarenta e cinco por cento) sem que com isso tivesse qualquer vedação na Resolução no 63/03 da ANS.

Obviamente, essa concentração dos percentuais se mostrará abusiva do ponto de vista da defesa do consumidor, em um contrato de trato sucessivo, e teria como única e exclusiva finalidade incentivar o usuário a abandonar o plano, em razão do impacto que um aumento de 145% teria em sua vida, justamente quando passaria a precisar utilizar o plano mais seguidamente.

Aliás, esse é o caso de um dos processos afetados ao julgamento, referente ao REsp 1.721.776/SP, em que o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo declarou a abusividade do reajuste de 89,07%, sob o fundamento de que teria ficado claro o intuito da operadora de, "manipulando as disposições da Resolução [RN 63/2003], incentivar a saída e prejudicar os beneficiários de 59 anos ou mais", ao predispor em contrato percentuais reduzidos de reajuste na oitava e nona faixas etárias (27,16% e 1,89%), fazendo concentrar maior percentual de reajuste na última faixa etária, razão pela qual reduziu o percentual para 72,085%.

Assim, as regras atuais da ANS ainda possibilitam o abuso por parte das operadoras, o que já ocorria de forma mais livre na Resolução CONSU no 06/98, ao deixar margem para o aumento em índices desarrazoados especialmente quando o consumidor mais necessitaria estar resguardado, próximo a idade da aposentadoria e sem grandes possibilidades de incremento em sua renda.

[...]

Assim, evidente a necessidade de que o percentual de reajuste, decorrente da alteração da faixa etária, além de seguir os parâmetros máximos fixados pela ANS, seja fundamentado em cálculo atuarial sob pena de ser utilizado unicamente para expulsar consumidores idosos, inviabilizando a possibilidade de manter o pagamento da contraprestação contratual em razão de uma alteração brusca no preço.

Seguindo os parâmetros legais e regulamentares hoje existentes, pode-se chegar facilmente a conclusão de que todo e qualquer reajuste por faixa etária que ultrapassar o limite de 35% (trinta e cinco por cento) deverá ser plenamente justificado com base em cálculo atuarial para não ser considerado abusivo, uma vez que, conforme demonstrado na tabela, seria de 34,791% o valor máximo aplicável em uma distribuição equitativa entre as três últimas faixas de reajuste. (fls. 146-150 do Anexo 3, e-STJ – grifou-se)

Com efeito, será que poderia ser utilizado o quadro constante na nota técnica emitida pelo MPF como parâmetro para aferição da ocorrência de prática abusiva, bem como para correção dos percentuais de reajuste por mudança de faixa etária?

Será que poderia ser considerado pelo magistrado a conclusão que chegou o MPF na referida NT? Isto é, de que **todo e qualquer reajuste por faixa etária que ultrapassar o limite de 35% (trinta e cinco por cento) deverá ser plenamente justificado com base em cálculo atuarial para não ser considerado abusivo, uma vez que, conforme demonstrado na tabela, seria de 34,791% o valor máximo aplicável em uma distribuição equitativa entre as três últimas faixas de reajuste.**

Enfim, faz-se necessário refletir sobre quais parâmetros poderiam ser considerados pelos magistrados para aferir no caso concreto a ocorrência de prática abusiva, bem como qual seria o momento e a forma de definição dos percentuais que seriam razoáveis, priorizando-se a solução da causa geradora do litígio e não a sua solução individual, ainda mais quando se depara com conflito de natureza estrutural.

9. APARENTES RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS PENDENTES, À LUZ DAS TESES E RAZÕES DE DECIDIR DOS PRECEDENTES QUALIFICADOS JULGADOS PELO STJ.

1. A mera observância dos parâmetros estabelecidos pela ANS, afastariam a abusividade e aleatoriedade dos planos de saúde?

NÃO. A esse respeito de forma clara e objetiva, extraem-se os seguintes fundamentos dos julgados repetitivos:

- | |
|---|
| ✓ o cumprimento dos critérios estabelecidos pela ANS não induz, automaticamente, à conclusão de que os índices de aumento por mudança de faixa etária praticados pela operadora sejam adequados ou que afastem qualquer alegação abusividade. |
| ✓ os percentuais que, abstratamente, observam os critérios estabelecidos pela Resolução Normativa ANS 63/2003 mas que, concretamente, configuram barreira ou desestímulo à manutenção pelo idoso da sua condição de beneficiário, caracterizam verdadeiro abuso de direito: respeitam a literalidade da norma, mas ferem de morte a sua finalidade. |

2. Como identificar no caso concreto que foram aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, oneraram o consumidor ou discriminaram o idoso, ainda que observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores? Quais os parâmetros de controle da abusividade dos reajustes por faixa etária?

Parece que a esses questionamentos, salvo melhor juízo, alguns parâmetros foram citados:

- ✓ relevante discrepância entre o percentual de aumento da contribuição da última ou das últimas faixas etárias com o das anteriores, o que pode revelar indícios de prática abusiva pela operadora do plano de saúde, consubstanciada no aumento com a intenção, não de compensar o risco maior em função da idade, mas de excluir os beneficiários menos lucrativos.
- ✓ percentual de reajuste muito discrepante se comparado com os preços praticados no mercado, a partir de informações publicadas pela própria ANS (painel de precificação anual, no qual se aponta uma média geral para o reajuste da última faixa etária, percentual que, em regra, não discrepa da média específica para os planos coletivos, calculada pela ANS).

3. Para constatar a abusividade e/ou aleatoriedade se faz imprescindível a realização de cálculo atuarial? Seria a Nota Técnica de Registro do Produto (NTRP) documento bastante para provar a existência de base atuarial idônea para o reajuste por faixa etária, por ser aprovada pela ANS?

De igual forma, salvo melhor juízo, certas premissas parecem ter sido estabelecidas:

- ✓ Para a constatação que o contrato é abusivo, **em regra**, basta a análise de alguns indícios que denotam a prática de abusividade e aleatoriedade pelo plano de saúde, como destacado acima: (i) aumento significativo nas últimas três faixas, ou concentração de reajuste apenas na última faixa, sendo zero ou ínfimo o percentual da oitava e nona faixa; (ii)

reajuste muito acima dos preços praticados no mercado, a partir de informações publicadas pela própria ANS (painel de precificação anual). A par disso, permanecendo eventual incerteza acerca da caracterização da abusividade no aumento por mudança de faixa etária, necessário determinar a realização de perícia atuarial.

✓ Conforme entendimento do STJ, em diversos julgados, inclusive no paradigma, reconhecida a abusividade, **deixa-se para fase de cumprimento de sentença a realização de cálculo atuarial, de natureza complexa, conforme se extrai de passagem do voto paradigma:** “Nesse passo, cumpre ressaltar que, se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde devido à 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.

✓ A nota técnica de registro de produtos – NTRP não é suficiente para comprovar a base atuarial idônea dos reajustes praticados, porque constitui documento encomendado pela própria operadora, a um atuário registrado no Instituto Brasileiro de Atuária – IBA, para justificar a formação inicial dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde, como requisito para obtenção de registro provisório do produto. Logo, a despeito de conter informações relevantes para a análise da base atuarial que justifica o reajuste, não é documento apto a fazer prova absoluta contra suposta alegação de abusividade.

Não obstante, aparentemente, terem sido esclarecidos tais questionamentos, permanecem outros como:

1. **Uma vez reconhecida a abusividade, caberia ao julgador fixar desde logo o percentual do reajuste sem se embasar em critérios técnicos? Ou apenas após a realização de perícia atuarial seria possível definir os percentuais?**

2. Qual o impacto dessa correção de reajuste por parte dos magistrados na solução de demandas individuais para própria higidez do plano de saúde ofertado?
3. Será que a solução do caso individual garantirá isonomia aos consumidores e/ou idosos que estejam na mesma faixa e tenham realizado o mesmo plano de saúde, sem haver desequilíbrio contratual?

10. CONCLUSÕES E PROPOSTA DE INICIATIVAS

Da diagnose do problema, do estudo realizado e dos dados apurados, conclui-se que, a partir das teses firmadas pelo STJ, ao julgar os temas 952 e 1.016, sob o regime de recursos repetitivos, e da análise quanto à sua aplicação pelos tribunais na origem, a questão ora tratada, salvo melhor juízo, **tem natureza de conflito/demanda estrutural ou estruturante** que merece atenção especial do Centro de Inteligência da Justiça Estadual do Pará - Cijepa.

Isso porque, do que foi diagnosticado e estudado, não se evidenciam soluções imediatas e que possam ser empregadas para solucionar a causa geradora do conflito, tampouco garantir racionalidade ao sistema de Justiça, tendo em vista a necessidade de soluções individuais, com mecanismos que congestionam o Poder Judiciário, em especial a realização de perícia atuarial, como regra, para se alcançar o percentual que resulte o equilíbrio contratual.

Para que seja assegurada isonomia, segurança e definitividade, além de prevenir a judicialização excessiva, a despeito dos precedentes judiciais qualificados do STJ, faz-se imprescindível a busca de soluções sob um olhar macroscópico, estratégico e inteligente, que procure solucionar a causa geradora desse conflito, por meio de soluções coletivizadas e sistêmicas, com o uso dos mais variados instrumentos, à disposição da sociedade e do Poder Judiciário.

Com efeito, não tem a presente nota técnica o condão de trazer soluções prontas e acabadas, mas de diagnosticar o problema, analisar os fundamentos dos precedentes judiciais qualificados existentes a esse respeito, os dados levantados, em especial quanto à sua aplicabilidade pelo(s) tribunal(is) de origem no caso concreto, e trazer sugestões de iniciativas plausíveis, que possam ser implementadas a curto, médio ou longo prazo, na esfera pré-processual e judicial, com emprego dos instrumentos hábeis a solucionar o congestionamento judicial, a partir de uma visão macro e sistêmica do problema.

Com foco na solução da causa geradora do problema, prevenindo o círculo vicioso do processo de judicialização, a presente nota técnica tem como principais propósitos:

1. garantir a observância dos precedentes judiciais qualificados e zelar pela uniformidade na sua interpretação e aplicação;
2. evitar a migração de processos do juizado especial para justiça comum, como vem ocorrendo em outros tribunais, por força da complexidade de produção de prova, ensejando a extinção de reclamações naquela seara judicial para posterior retrabalho com a repropositura da demanda na justiça comum;
3. evitar a morosidade na prestação jurisdicional, na hipótese de determinação de perícia de natureza atuarial em todos os processos individuais em curso, seja na fase de conhecimento ou de cumprimento de sentença;
4. garantir isonomia, segurança jurídica e definitividade, evitando a determinação de correção dos percentuais de reajustes por mudança de faixas etárias, sem a necessária avaliação técnica e adequada preocupação em garantir igualdade aos consumidores e/ou idosos, que estejam na mesma faixa e aderiram ao mesmo plano de saúde, colocando em risco a própria continuidade dos planos de saúde e a isonomia entre os consumidores e/ou idosos;
5. prevenir a judicialização excessiva por meio da solução da causa geradora do conflito.

Sob essas perspectivas, é que, numa visão sistêmica do problema, visando solucionar não apenas o caso concreto/individual, mas a causa geradora do litígio, que, salvo melhor juízo, apresenta-se de natureza estrutural, é que são sugeridas abaixo possíveis iniciativas que possam ser implantadas a curto, médio e longo prazo:

✓ usar dos instrumentos que dispõem o centro de inteligência para busca ativa, administrativa e dialógica da solução da causa do conflito;
✓ realizar cooperação institucional, por meio de atos concertados entre os magistrados que integram o Poder Judiciário paraense (Justiça Comum e Juizados Especiais/ do primeiro e segundo graus de

<p>jurisdição), para garantir tratamento isonômico, célere e definitivo (arts. 67 a 69 do CPC);</p>
<p>✓ realizar cooperação interinstitucional como uma das formas de atuação nas lides coletivas, para busca de soluções efetivas e colaborativas, mediante amplo diálogo interinstitucional (art. 67 do CPC e Resolução 350 do CNJ), a exemplo com a própria ANS para fins eliminação ou correção de grave desequilíbrio em determinado plano de saúde, por meio de procedimento próprio, como mediante autorização de revisão técnica;</p>
<p>✓ Realizar negócio jurídico processual (arts. 190, 191 e 373, §3º, do CPC);</p>
<p>✓ Fomentar tratamento dos conflitos – arbitragem, mediação, conciliação, negociação, de forma pré-processual e processual;</p>
<p>✓ Fomentar, quando cabível, a reuniões de processos (art. 55, §3º, do CPC);</p>
<p>✓ Propor a readequação dos normativos da ANS, a fim de evitar a prática abusiva pelos planos de saúde, como sugerir: (1) observância de preço médio fixado pela ANS para fixação do preço de entrada, podendo apenas excepcionalmente ser ultrapassado, quando devidamente justificado pela operadora na apresentação da Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP), por meio de cálculo atuarial, e criteriosamente validado pela ANS; (2) criação de tetos intermediários para todas as faixas etárias, podendo apenas excepcionalmente ser ultrapassado, quando devidamente justificado pela operadora na apresentação da Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP) por meio de cálculo atuarial, e criteriosamente validado pela ANS; e (3) redução da diferença hoje permitida entre o valor da primeira e da última faixa etária (hoje a última deve corresponder no máximo seis vezes o valor da primeira).</p>
<p>✓ criação por parte da ANS de mecanismos para prevenção, identificação e correção de reajustes abusivos em planos individuais/familiares e coletivos, bem como parâmetros de controle</p>

<p>rígido dos reajustes por mudança de faixa etárias e para validação de NTRP.</p>
<p>✓ Atuação ativa do Ministério Público, para solução coletiva do conflito, inclusive por meio de Termos de Ajustamento de Condutas;</p>
<p>✓ dada a natureza unilateral, complexa e técnica da fixação da base atuarial, inverter o ônus da prova quando se fizer necessário (inciso VIII do artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor, ou, subsidiariamente, o § 1º do artigo 373 do Código Processo Civil);</p>
<p>✓ coletivização da produção da prova, por meio de atos concertados, na forma do artigo 69, IV, e § 2º, II, do Código de Processo Civil, para que possa ser compartilhada entre as unidades judiciárias cooperantes que tenham processo que tenha objeto o mesmo plano de saúde, prevenindo a evasão das demandas dos juzizados especiais para justiça comum, quando se fizerem imprescindíveis periciais atuariais ou complexas, bem como evitando o congestionamento do Judiciário e demora na prestação jurisdicional;</p>
<p>✓ Oficiar o Ministério Público, Defensoria Pública, o IDEC ou demais legitimados para a propositura de ação coletiva em detrimento de ações individuais, com base no inciso X do artigo 139 do Código de Processo Civil;</p>
<p>✓ Atuação dos Tribunais de Contas na realização de auditorias dos planos de saúde comercializados, com indícios de prática abusiva.</p>

Por fim, além da ampla divulgação interna da presente nota técnica aos magistrados/servidores e unidades judiciárias que integram o Poder Judiciário paraense, **recomenda-se o seu envio pelo Presidente da Comissão Gestora de Precedentes e Ações Coletivas – Cogepac do TJPA aos órgãos/unidades/membros abaixo apontados**, para fins de cientificá-los do seu teor e das sugestões de iniciativas:

I – aos integrantes da Comissão Gestora de Precedentes e Ações Coletivas do Superior Tribunal de Justiça;

II – aos magistrados que integram a Seção de Direito Privado do Poder Judiciário paraense;

III – ao Ministério Público do Estado do Pará;
IV - à Defensoria Pública do Estado do Pará;
V- ao Tribunal de Contas do Estado do Pará;
VI - ao Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC);
VII – à Agência Nacional de Saúde (ANS);
VIII – aos Centros de Inteligência dos demais Tribunais de Justiça;
IX- ao Centro de Inteligência do Poder Judiciário (CIPJ), em atenção ao art. 2º, inciso VII, da Resolução 349 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ.

As sugestões ora apresentadas afiguram-se de extrema importância na busca da coerência sistêmica e na efetividade do sistema de precedentes em construção no país.

Cesar Augusto Puty Paiva Rodrigues

Juiz-Auxiliar da Vice-Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Pará e
Membro do Grupo Operacional do Cijepa

Orlando Cerdeira Bordallo Neto

Chefe de Gabinete da Vice-Presidência e integrante do Cijepa

Camila Amado Soares

Coordenadora de Recursos Extraordinários e Especiais (CREE)
Núcleo de Gerenciamento de Precedentes e Ações Coletivas (Nugepnac) e do
Cijepa)

Miguel Lima dos Reis Junior

Assessor da CREE

Felipe Vítor Santos Vasconcellos

Assessor da CREE

CERTIDÃO

Certifico que a presente Nota Técnica foi validada pelos(as) magistrados(as) que integram o Grupo Operacional e as Coordenações de Inteligência Temáticas do Centro de

Inteligência da Justiça Estadual do Pará - Cijepa, em 16 de dezembro de 2022. Dou fé.

Belém/Pará, 16 de janeiro de 2022.

CAMILA AMADO SOARES

Servidora e Membro do Grupo Operacional do Cijepa

ANEXO – FORMAS DE PESQUISA PARA REALIZAÇÃO DA NOTA TÉCNICA

OBJETO: LEVANTAMENTO DOS JULGAMENTOS POSTERIORES À TESE FIRMADA PELO STJ AO JULGAR O RESP Nº 1.568.244/RJ - TEMA 952, SOB O REGIME DE RECURSOS REPETITIVOS (PLANOS DE SAÚDE – REAJUSTES DOS PERCENTUAIS - POR FAIXA ETÁRIA).

JULGAMENTOS POSTERIORES À TESE FIRMADA PELO STJ

É importante observar que a formação de precedentes qualificados, ante o seu caráter vinculante (art. 927 do Código de Processo Civil), possui procedimento próprio, mais complexo, que pode abranger a manifestação de pessoas, órgãos, ou entidades com interesse na controvérsia, considerando a relevância da matéria, inclusive em audiência pública com a finalidade de instruir o procedimento no próprio Tribunal Superior (art. 1.038, I, II, do Código de Processo Civil).

Ainda que os recursos repetitivos contenham abrangente argumentação e discussão a respeito da questão a ser decidida e tenham ampliado a discussão com a participação de *amicus curie* e audiências públicas, é impossível que a decisão qualificada venha a dirimir todas as hipóteses de aplicação de determinada legislação aos fatos sociais, que pela sua própria dinâmica e evolução social, não permitem sequer que a legislação consiga prever tudo e resolver ou evitar conflitos.

Sendo assim, é de crucial importância a verificação dos julgamentos posteriores à tese firmada pelo próprio tribunal superior, a fim de que se observe o modo de aplicação e alcance do precedente qualificado, sendo recomendável a busca pelo site do STJ na aba precedentes (repetitivos) e na função repetitivos anotados, conforme se vê no destaque em verde nas imagens a seguir:

Poder Judiciário do Brasil >> STF | CNJ | CJF | ENFAM TRANSPARÊNCIA e PRESTAÇÃO DE CONTAS Ouvidoria Redes Sociais INTERNATIONAL

STJ SUPERIOR INSTITUCIONAL PROCESSOS JURISPRUDÊNCIA **PRECEDENTES (REPETITIVOS)** COMUNICAÇÃO LEIS E NORMAS SOB MEDIDA CONTATO E AJUDA

Q O que você procura? Acessibilidade A- A+ AA

Páginas sob medida para VOCE: Advogado, Público interno, Tribunais

Jurisprudência
Pesquisa livre Mais opções

Precedentes (Repetitivos)
Mais opções

Processos
Mais opções
Central do Processo Eletrônico
Intimação Eletrônica
Diário da Justiça
Atendimento Judicial

Quarta Turma nega redução proporcional de mensalidades escolares em virtude da pandemia
ECA assegura pensão por morte a menor que esteve sob guarda da avó, mas só até os 18 anos
Vendedora de ingressos responde solidariamente por cancelamento de evento
Fale com o Presidente: Humberto Martins recebe cidadãos de todo o país na última edição do projeto no semestre

21 JUNHO/2022 DAS 9H AS 13H
STJ promove seminário O Setor Privado no SUS
As fundações de apoio junto aos

IX SPES Transmissão pelo YouTube
AGENDA 2030 UMA REALIDADE NO STJ
Planejamento Estratégico Sustentável do Judiciário
IX Seminário acontece entre

Poder Judiciário do Brasil >> STF | CNJ | CJF | ENFAM TRANSPARÊNCIA e PRESTAÇÃO DE CONTAS Ouvidoria Redes Sociais INTERNATIONAL

STJ SUPERIOR INSTITUCIONAL PROCESSOS JURISPRUDÊNCIA **PRECEDENTES (REPETITIVOS)** COMUNICAÇÃO LEIS E NORMAS SOB MEDIDA CONTATO E AJUDA

Páginas sob medida para VOCE: Advogado, Público interno, Tribunais

Jurisprudência
Pesquisa livre Mais opções

Precedentes (Repetitivos)
Mais opções

Processos
Mais opções
Central do Processo Eletrônico
Intimação Eletrônica
Diário da Justiça
Atendimento Judicial

Pesquisa de Precedentes
Acesso ao sistema
Como utilizar a ferramenta
Repetitivos e IACs Anotados
Boletim de Precedentes
Grupos de Representativos
Suspensão Nacional
Fórum Virtual
Precedentes nas Mídias

Outros NUGEPNACs
Informações Gerais
Recursos Repetitivos
Controvérsias
Incidentes de Assunção de Competência
Suspensões em IRDR
Pedidos de Uniformização de Interpretação de Lei
Comissão Gestora de Precedentes e de Ações Coletivas
Núcleo de Gerenciamento de Precedentes e de Ações Coletivas
Banco Nacional de Dados de Demandas Repetitivas e Precedentes Obrigatórios

21 JUNHO/2022 DAS 9H AS 13H
STJ promove seminário O Setor Privado no SUS
As fundações de apoio junto aos

IX SPES Transmissão pelo YouTube
AGENDA 2030 UMA REALIDADE NO STJ
Planejamento Estratégico Sustentável do Judiciário
IX Seminário acontece entre

Na página dos repetitivos e IAC's anotados, é possível realizar a pesquisa por ramo do direito, ou pesquisa livre por palavras-chave ou pelo número do tema.

REPETITIVOS E IACS ANOTADOS


Notificações automáticas

São os acórdãos dos Recursos Especiais Repetitivos (arts. 1036 a 1041 do CPC) e dos Incidentes de Assunção de Competência (art. 947 do CPC) julgados pelo STJ, organizados por ramos do Direito, assuntos e temas específicos. Além disso, são disponibilizados links para pesquisa, em tempo real, dos acórdãos posteriores ao julgamento desses precedentes e para o acesso a outros produtos relacionados a esses acórdãos.

Pesquisar por Ramo do Direito

- [DIREITO ADMINISTRATIVO](#)
- [DIREITO AMBIENTAL](#)
- [DIREITO ARBITRAL](#)
- [DIREITO BANCÁRIO](#)
- [DIREITO CIVIL](#)
- [DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE](#)
- [DIREITO DO CONSUMIDOR](#)
- [DIREITO ECONÔMICO](#)
- [DIREITO EMPRESARIAL](#)
- [DIREITO PENAL](#)
- [DIREITO PREVIDENCIÁRIO](#)
- [DIREITO PROCESSUAL CIVIL](#)
- [DIREITO PROCESSUAL PENAL](#)
- [DIREITO TRIBUTÁRIO](#)

Organizado por Ramo do Direito



Pesquisa Livre

Repetitivos IACS

Critério de pesquisa:

Ramo do direito:

Número do tema:

Início | Jurisprudência | Precedentes (Repetitivos) | Repetitivos e IACS Anotados

REPETITIVOS E IACS ANOTADOS

Notificações automáticas

Página 1 de 1 | 1 documento encontrado

Repetitivos IACS

Critério de pesquisa:

Ramo do direito:

Número do tema:

Índice Remissivo

Índice atualizado em 17/06/2022 com a publicação do último recurso repetitivo julgado.

DIREITO DO CONSUMIDOR

PLANO DE SAÚDE

REAJUSTE DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR FUNDADO NA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO BENEFICIÁRIO (Tema Repetitivo: 952)

SAIBA MAIS:

-  [Condições suspensórias do Plano de Saúde](#)
-  [Súmula Anotada n. 459](#)
-  [Pesquisa Pronta](#)
-  [Legislação Aplicada](#)

VEJA TAMBÉM OS PERIÓDICOS (atualizados até a data de publicação):

-  [Jurisprudência em Teses - EDIÇÃO N. 2, publicado em...](#)

Página 1 de 1 | 1 documento encontrado

SABIA MAIS:

-  [Ações repetitivas ao Beneficiário](#)
-  [Súmula Anotada n. 469](#)
-  [Pesquisa Pronta](#)
-  [Legislação Aplicada](#)

VEJA TAMBÉM OS PERIÓDICOS (atualizados até a data de publicação):

-  [Jurisprudência em Teses - EDIÇÃO N. 2, publicado em](#)

Nos acórdãos posteriores ao repetitivo, encontram-se diversas questões submetidas a respeito da aplicação do tema 952, dentre as quais se destacam:

1) **a possibilidade de apuração do reajuste adequado em fase de liquidação de sentença, uma vez reconhecida a abusividade na origem:**

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE. FATOR IDADE DO BENEFICIÁRIO. NULIDADE. PROCEDÊNCIA. READEQUAÇÃO. CÁLCULO ATUARIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Declarada a nulidade da cláusula de reajuste do plano de saúde por faixa etária, em razão de aumento excessivo e desarrazoado, deve ser assegurado à operadora, em sede de cumprimento de sentença, propor novo e justo critério de atualização das mensalidades do plano segundo cálculos atuariais. Entendimento consolidado na Segunda Seção desta Corte, no REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe de 19/12/2016, julgado sob o rito dos recursos repetitivos.

2. Agravo interno improvido.”

(AgInt no REsp n. 1.830.424/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14/3/2022, DJe de 8/4/2022.)

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REVISÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR IMPLEMENTO DE FAIXA ETÁRIA. **ABUSIVIDADE RECONHECIDA NA ORIGEM. POSSIBILIDADE DE APURAÇÃO DO REAJUSTE ADEQUADO EM FASE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. PRECEDENTES.** NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL ALEGADA DE MODO GENÉRICO. SÚMULA Nº 284 DO STF. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. As disposições do NCPC, 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.

2. A decisão agravada afirmou que a negativa de prestação jurisdicional suscitada no recurso especial havia sido formulada de modo genérico e, por isso, não deveria ser conhecida. Cumpria à parte recorrente, no agravo interno, demonstrar que a alegação em testilha não se mostrava genérica, mas em vez disso, limitou-se a afirmar que as razões recursais estavam bem fundamentadas.

Descumprido, assim, o princípio da dialeticidade recursal, merece aplicação a Súmula nº 284 do STF.

3. 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, 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).

4. Agravo interno não provido."

(AglInt no REsp 1898558/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/08/2021, DJe 18/08/2021)

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. NECESSIDADE DE CÁLCULO ATUARIAL. DECISÃO MANTIDA.

1. O STJ firmou entendimento, nos termos do art. 1.040 do CPC/2015, 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" (REsp n. 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

2. De acordo com esta Corte, "**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 do 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.**" 3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AglInt no REsp 1902493/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 08/03/2021, DJe 12/03/2021)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADE. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. MUDANÇA. CONSUMIDOR IDOSO. PARÂMETROS LEGAIS. OBSERVÂNCIA. CONTRATO. PREVISÃO. REVISÃO DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 282/STF.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de ser idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em virtude da mudança de faixa etária do participante, desde que observados alguns parâmetros, tais como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, a onerar excessivamente o consumidor, em confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/1998 ou Resolução Normativa nº 3/2001 da ANS e Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS). Precedente.

3. 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.

4. Nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, 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 a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

5. Na hipótese, revisar o entendimento da instância ordinária, que considerou abusivo o reajuste do plano de saúde, é pretensão que esbarra no reexame de cláusulas do contrato e das provas constantes dos autos, procedimentos inviáveis em recurso especial em virtude dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

6. Agravo interno não provido.”

(AglInt no REsp 1809234/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/03/2021, DJe 09/03/2021)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. TEMA 952. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A TESE FIRMADA EM JULGAMENTO DE RECURSO REPETITIVO.

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

2. Agravo interno em recurso especial desprovido.”

(AglInt no REsp 1821618/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 27/08/2020)

2) Falha no dever de informação aos beneficiários do plano de saúde:

“PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. **AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. FALTA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA N. 283/STF. DECISÃO MANTIDA.**

1. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

2. O Tribunal de origem entendeu que o reajuste foi indevido porque os índices e a forma dos aumentos não foram adequadamente comunicados aos beneficiários. Alterar esse entendimento demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

3. O recurso que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF, aplicada por analogia.

4. Agravo interno a que se nega provimento.”

(AglInt no REsp 1936022/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 16/08/2021, DJe 19/08/2021)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. **FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. LEGALIDADE DOS REAJUSTES COMPROVADA. REVISÃO. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA E ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 7 E 5 DO STJ. AGRAVO DESPROVIDO.**

1. Fica inviabilizado o conhecimento de tema trazido na petição de recurso especial, mas não debatido e decidido nas instâncias ordinárias, porquanto ausente o indispensável prequestionamento.

Aplicação, por analogia, das Súmulas 282 e 356 do STF.

2. O Tribunal de Justiça, com arrimo no acervo fático-probatório carreado aos autos, concluiu que os reajustes aplicados no caso concreto encontram-se expressamente previstos no contrato firmado entre as partes e que não há neles nenhum caráter abusivo ou ilegalidade. A pretensão de alterar tal entendimento, considerando as circunstâncias do caso, demandaria o reexame de matéria fático-probatória e análise de cláusulas contratuais, inviável em sede de recurso especial, conforme dispõem as Súmulas 5 e 7, ambas do STJ.

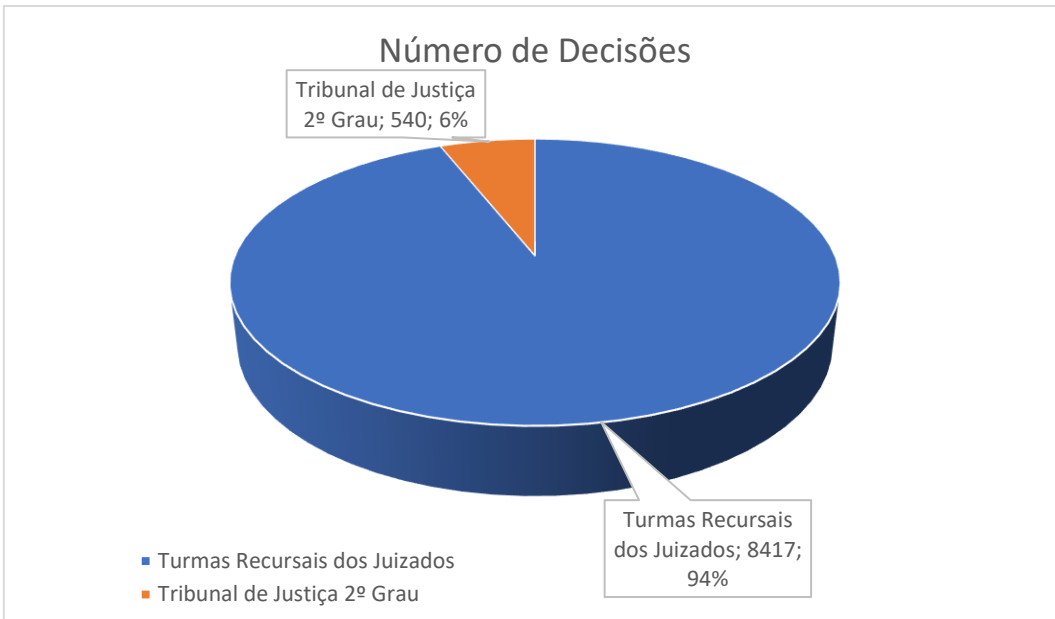
3. Agravo interno desprovido.”

(AgInt no REsp 1910968/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 03/05/2021, DJe 28/05/2021)

Denota-se que, em muitos casos, a Corte Superior evita o enfrentamento direto de questões pertinentes ao tema 952, por ser inviável o reexame de matéria fático-probatória e análise de cláusulas contratuais em sede de recurso especial, conforme disposição das súmulas n.º 05 e 07 do Superior Tribunal de Justiça, impondo aos Tribunais de origem o papel de intérprete da tese firmada.

Nesse sentido, é válida a pesquisa sobre o que tem decidido os tribunais pátrios, cuja análise quantitativa e qualitativa se fará em tópicos por tribunal estadual, sendo objeto da nota técnica a busca de jurisprudência dos Tribunais de Justiça do Amazonas, do Ceará, de Alagoas, da Bahia, de Minas Gerais, do Rio Grande do Sul, de São Paulo, **utilizando-se das seguintes palavras chaves: “reajuste e plano e saúde e mudança e faixa e etária”**.

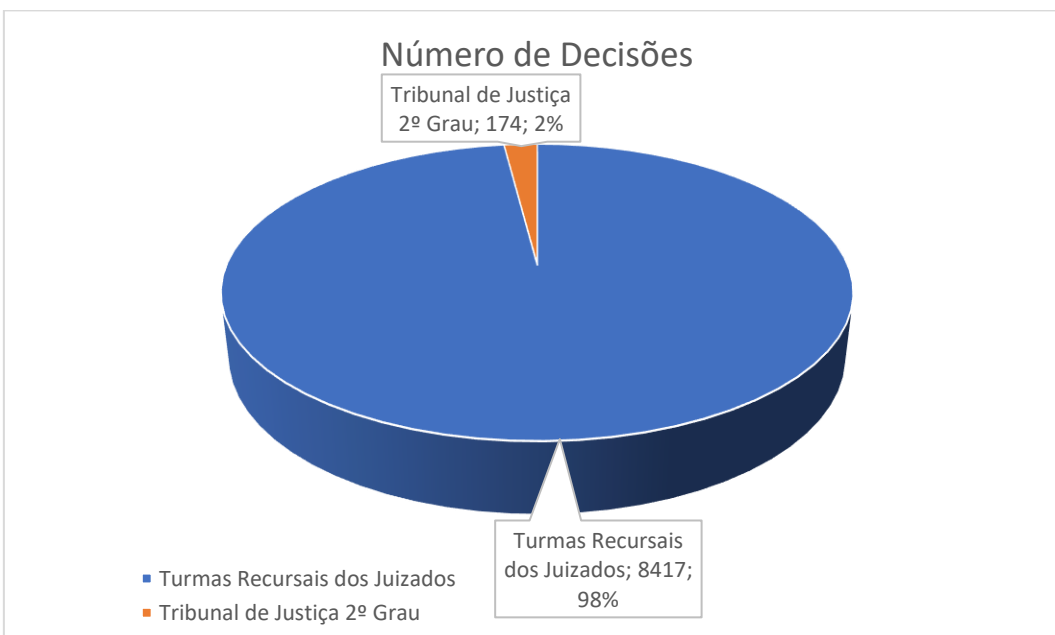
TJAM



Considerações:

Observou-se, dentre os resultados da pesquisa, que a aplicação do tema 952, **na maioria dos casos, é realizada sem a necessidade de perícia atuarial na fase de conhecimento, tendo sido analisados os cálculos apresentados pelas partes.**

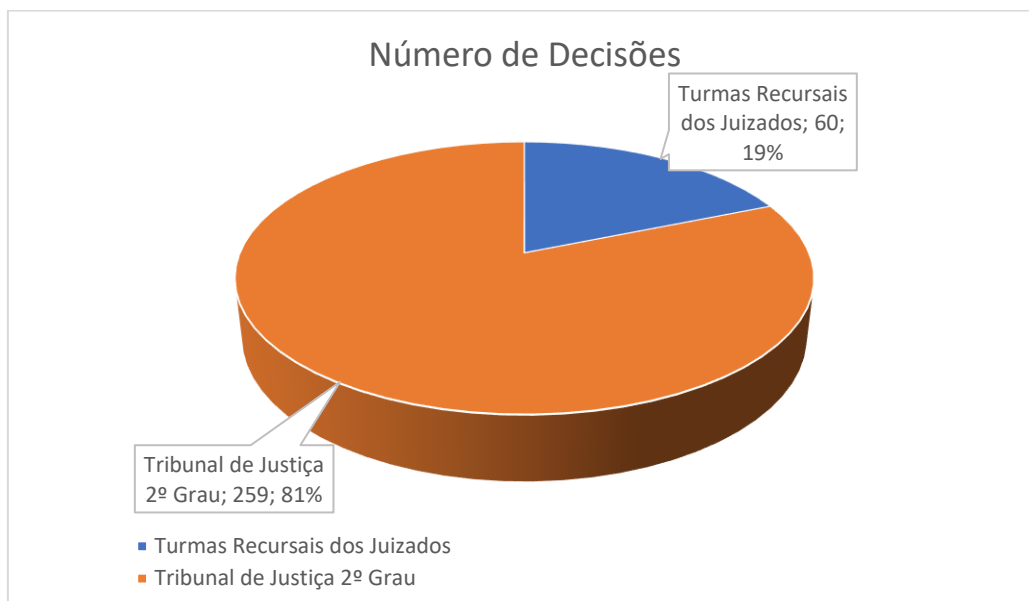
TJCE



Considerações:

Observou-se que, dentre os resultados da pesquisa, a aplicação do tema 952, na maioria dos casos, é realizada sem a necessidade de perícia atuarial na fase de conhecimento, tendo sido encontrado um caso em que houve requerimento expresso da parte autora e o juízo havia julgado improcedente em julgamento antecipado da lide, o que teria implicado em cerceamento de defesa.

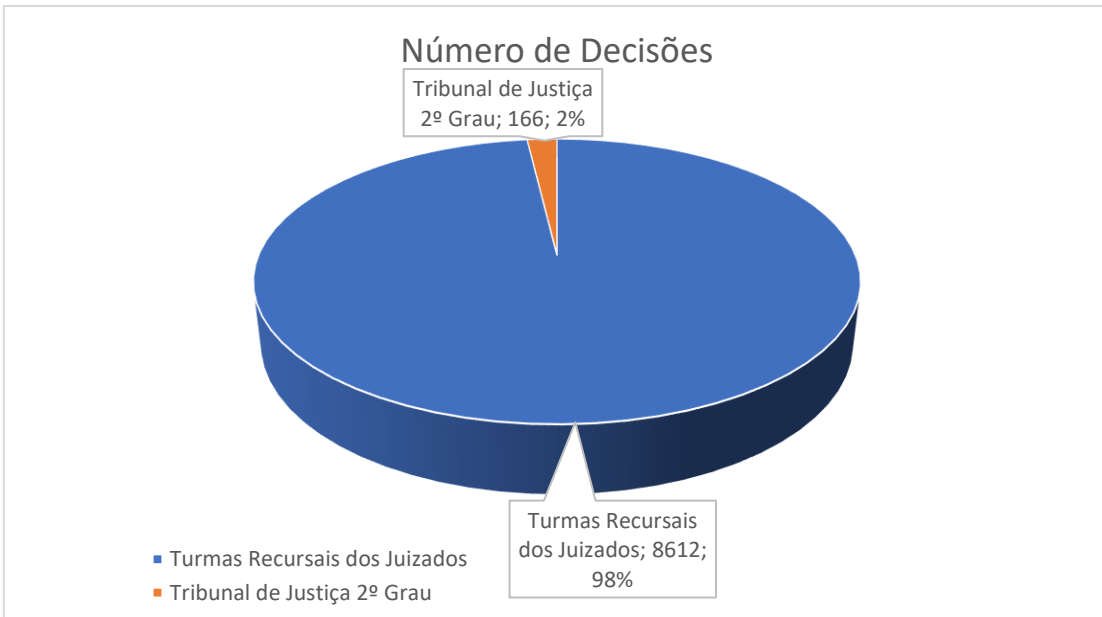
TJAL



Considerações:

Observou-se, dentre os resultados da pesquisa, que a aplicação do tema 952, na maioria dos casos, é realizada sem a necessidade de perícia atuarial na fase de conhecimento.

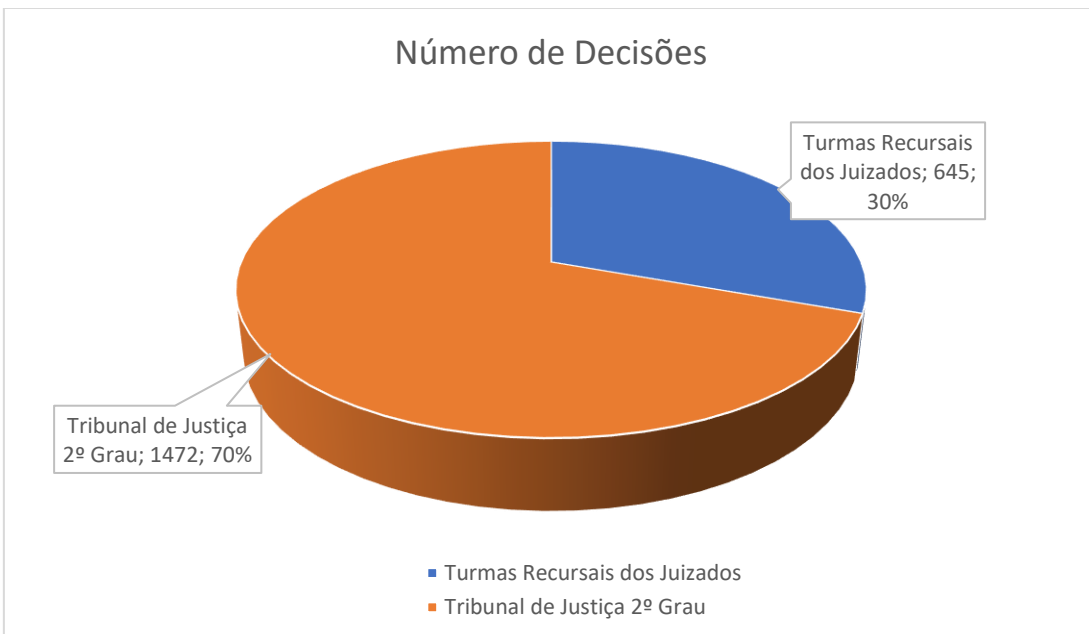
TJBA



Considerações:

Observou-se que a aplicação do tema 952, na maioria dos casos, é realizada sem a necessidade de perícia atuarial na fase de conhecimento.

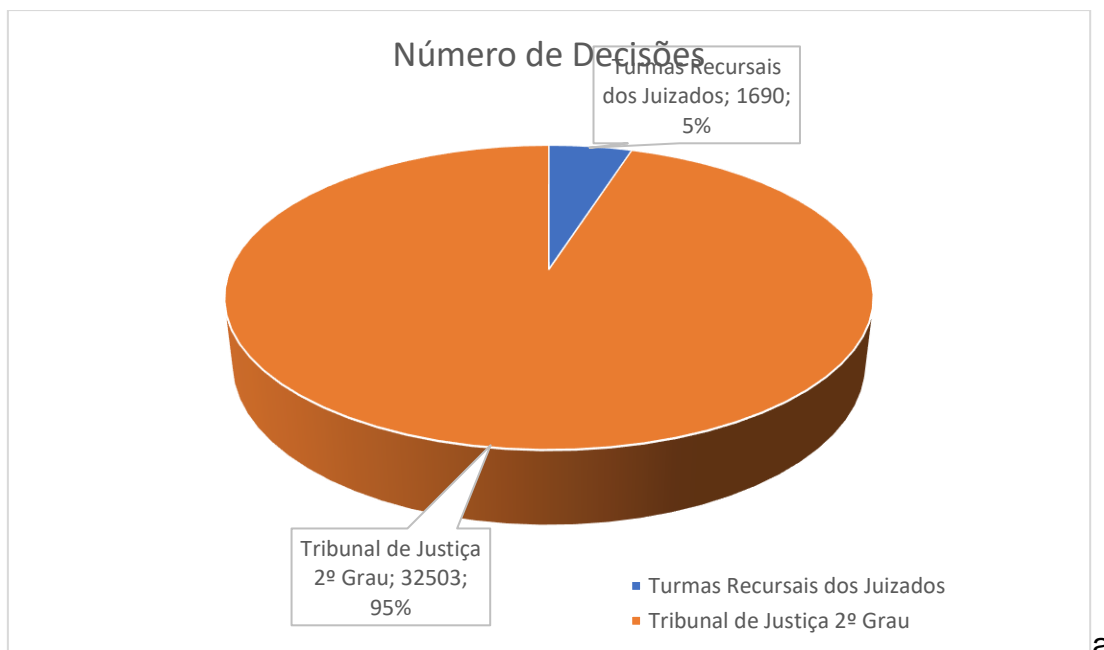
TJMG



Considerações:

Observou-se, dentre os resultados da pesquisa, que a aplicação do tema 952, na maioria dos casos, é realizada sem a necessidade de perícia atuarial na fase de conhecimento.

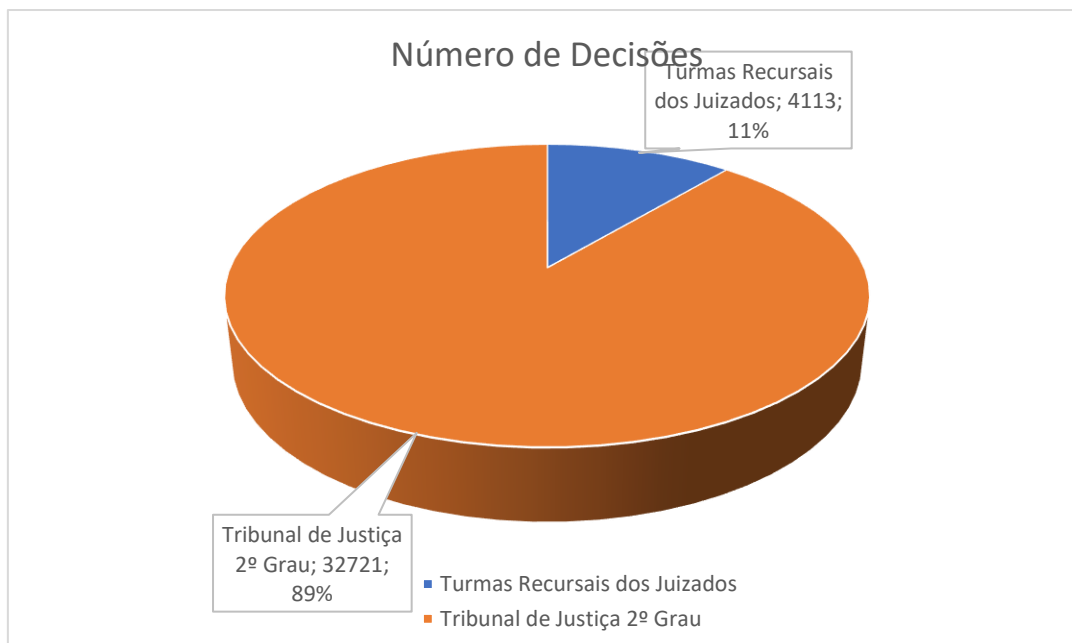
TJRS



Considerações:

Observou-se dentre os resultados da pesquisa, que na aplicação do tema 952, a maioria dos casos no Juizado Especial **são extintos pelo entendimento de que é necessária perícia complexa. E no Tribunal de Justiça não há o mesmo entendimento, em que pese haver decisões acerca do ônus da prova recair sobre a parte autora.**

TJSP



Considerações:

Observou-se dentre os resultados da pesquisa, que a aplicação do tema 952, **na maioria dos casos, é realizada sem a necessidade de perícia atuarial. Isso porque, para o reconhecimento da abusividade, não se faz necessário realizar perícia atuarial, exigindo-se sua realização apenas após o seu reconhecimento, em fase de cumprimento de sentença.**

Observação complementar:

Observadas as divergências de entendimento na aplicação do Tema 952 de RR no STJ, conclui-se que no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul houve um movimento forte de julgamentos perante os juizados especiais, a ponto de ser editada a súmula n. 20, em 2010, com conteúdo muito semelhante ao que viria a ser decidido no julgamento do recurso especial repetitivo n.º 1.568.244/RJ (tema 952), e que, após a proliferação, nos juizados especiais daquele Estado, do entendimento acerca da necessidade de perícia em alguns casos, houve uma forte migração para a justiça comum dar solução aos litígios envolvendo reajuste de plano de saúde por mudança de faixa etária, **o que não se verificou nos demais tribunais pesquisados, que mantém a coexistência do processamento e julgamento de ações nos juizados especiais e na justiça comum.**

Em especial, porque para aferir a abusividade não é necessário realizar, em fase de conhecimento, perícia de natureza complexa ou atuarial. Logo, não deve ser afastada de pronto a competência dos Juizados Especiais.

Por sua vez, uma vez constatada a abusividade, em regra, extingue-se a reclamação nos Juizados Especiais e se propõe ação na Justiça Comum. Será que essa é a melhor solução?

Ou seria prudente e estratégico nessas hipóteses fomentar a produção coletiva de prova na Justiça Comum, permitindo sua utilização no Juizado Especial, sempre que as reclamações tiverem como objeto igual plano de saúde?