

REAJUSTE DAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE
SAÚDE À LUZ DA JURISPRUDÊNCIA

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	2
1. INTRODUÇÃO	3
2. MODALIDADES DE PLANO DE SAÚDE.....	3
2.1. Plano de saúde individual	4
2.2. Plano de saúde coletivo.....	4
2.2.1 Plano de saúde empresarial.....	5
2.2.2 Plano de saúde coletivo por adesão.....	5
3. REAJUSTES DOS VALORES DAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE	6
3.1. Modalidades e formas de reajustes das mensalidades dos planos de saúde	7
3.1.1. Reajuste por mudança de faixa etária.....	7
3.1.1.1. Suspensão dos julgamentos envolvendo a validade das cláusulas contratuais que disponham sobre reajuste por mudança de faixa etária.....	9
3.1.1.2. Reajuste por mudança de faixa etária do idoso. A orientação jurisprudencial adotada até a determinação de suspensão do julgamento dos processos pelo STJ (REsp 1.568.244/RJ).....	10
3.1.2. Reajuste anual e dos índices aplicáveis	13
3.1.2.1. Reajuste anual nos planos individuais ou familiares	13
3.1.2.2. Reajuste anual nos contratos de planos de saúde individuais, não adaptados à Lei 9.656/98	13
3.1.2.3. Ausência de previsão do índice a ser aplicado nos planos individuais antigos.....	14
3.1.2.4. Reajuste anual nos planos coletivos (empresariais ou coletivos ou adesão)	16
3.1.3. Reajuste por sinistralidade.....	19
4. PROVA DA ABUSIVIDADE DO REAJUSTE DOS PREÇOS DAS MENSALIDADES	22
5. CONCLUSÃO	30

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo discorrer sobre a relação contratual envolvendo consumidores e planos de saúde, especialmente no que diz respeito aos reajustes das mensalidades em razão da mudança de faixa etária, dos aumentos anuais ou por sinistralidade.

No presente artigo, as questões serão apresentadas sob a ótica legal e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

A seguir, serão abordados os seguintes temas: i) as modalidades de plano de saúde; ii) os reajustes dos valores das mensalidades; iii) o ônus da prova acerca da abusividade do reajuste dos preços dos planos de saúde; iv) o equilíbrio contratual entre as partes.

2. MODALIDADES DE PLANO DE SAÚDE

Inicialmente, passa-se à distinção das modalidades existentes de plano de saúde.

A Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, aponta para a existência de dois grupos de regime de contratação: individual e coletivo.

O artigo 16, VII, da Lei 9.656/98 prevê que os contratos regulamentados pela lei devem indicar, com clareza, o regime ou o tipo de contratação, *in verbis*:

Art. 16. **Dos contratos**, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei **devem constar dispositivos que indiquem com clareza:**

VII - o regime, ou tipo de contratação:

- a) **individual ou familiar;**
- b) **coletivo empresarial;** ou
- c) **coletivo por adesão;**

Por seu turno, a Agência Nacional de Saúde (ANS), por meio da edição da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, também dispôs sobre as

modalidades e características dos planos privados de assistência à saúde em seu art. 2º, que ora se transcreve:

Art. 2º Para fins de contratação, **os planos privados de assistência à saúde classificam-se em:**

I – **individual ou familiar;**

II – **coletivo empresarial;** ou

III – **coletivo por adesão.**

Note-se que os reajustes das mensalidades irão variar de acordo com o tipo de plano contratado. Assim, para melhor compreensão da questão, é necessário analisar as modalidades de cada tipo de plano de saúde e suas peculiaridades.

2.1. Plano de saúde individual

O plano de saúde individual ou familiar é assim conceituado pelo artigo 3º da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da ANS:

Art. 3º **Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

Verifica-se, portanto, que se considera individual, ou familiar, o plano de saúde em que a pessoa física diretamente, ou por intermédio de um corretor autorizado, contrata com a operadora do plano de saúde.

2.2. Plano de saúde coletivo

O plano de saúde coletivo, como bem explanado pelo Ministro do Superior Tribunal de Justiça, Ricardo Villas Bôas Cueva, no julgamento do REsp 1.471.569-RJ, em 01/03/2016, “*é aquele contratado por uma empresa, conselho, sindicato ou associação junto à operadora de planos de saúde para oferecer assistência médica e/ou odontológica às pessoas vinculadas às mencionadas entidades, bem como a seus dependentes*” (STJ; informativo nº 0578; Período: 3 a 16 de março de 2016; julgado em 1º/3/2016, DJe 7/3/2016).

Ademais, de acordo com a Resolução Normativa nº 195 da ANS, de 14 de julho de 2009, é possível observar que os planos coletivos são subdivididos entre empresariais e coletivos por adesão. Os artigos 5º e 9º da aludida norma contêm a seguinte redação:

Art. 5º **Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

Art 9º. **Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:

- I – conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;
- II – sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
- III – associações profissionais legalmente constituídas;
- IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
- V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;
- VI - entidades previstas na Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei no 7.398, de 4 de novembro de 1985.

Ambas as espécies de plano de saúde coletivo, isto é, empresarial ou por adesão, merecem definições em tópicos próprios, que seguem.

2.2.1 Plano de saúde empresarial

Da análise do artigo 5º da Resolução Normativa 195, de 14 de julho de 2009, da ANS, constata-se que nos planos empresariais, em síntese, figuram como estipulantes sociedades empresariais empregadoras, tendo como beneficiários diretos os seus funcionários.

Com efeito, a ANS conceitua os planos de saúde coletivos, na modalidade empresarial, como sendo aqueles “*que prestam assistência à saúde dos funcionários da empresa contratante graças ao vínculo empregatício ou estatutário*”¹.

2.2.2 Plano de saúde coletivo por adesão

A Agência Nacional de Saúde, assim como fez com o plano de saúde empresarial, define os planos coletivos por adesão como aqueles “*que são contratados por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais*”².

O plano de saúde coletivo por adesão difere do empresarial basicamente em relação à pessoa jurídica estipulante. Nesse caso, conforme a dicção clara do art.9º da Resolução Normativa 195, de 14 de julho de 2009, da ANS, o beneficiário direto está

¹ Site da ANS. Acessado em 07/08/2016: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/dicas-para-escolher-um-plano/467-planos-coletivos>

² Site da ANS. Acessado em 07/08/2016: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/dicas-para-escolher-um-plano/467-planos-coletivos>

vinculado a entidades profissionais, classistas ou setoriais (sindicados, associações, conselhos profissionais, cooperativas, por exemplo).

Destaque-se, por oportuno, que em virtude da constatação da crescente contratação de planos coletivos por adesão, no lugar de planos individuais, a ANS divulgou, em 07 de abril de 2016, o Entendimento nº 2 de sua Diretoria de Fiscalização (DIFIS), que versa sobre os elementos necessários para a verificação da legitimidade da pessoa jurídica contratante e da elegibilidade dos beneficiários, e esclarece que o rol do art. 9º da Resolução Normativa 195 é taxativo, nos seguintes termos:

17. Durante o curso da atividade fiscalizatória, ao longo dos últimos anos, foram constatados alguns casos em que ocorreu a seguinte prática: ao invés de formalizar um contrato individual, a operadora ou administradora de benefícios, ofertava um plano coletivo ao consumidor, utilizando, para tanto, entidades associativas de espectro demasiadamente amplo. Como exemplos, podem ser citados os processos administrativos sancionadores nº 33902.116370/2010-33 e nº 33902.051585/2010-00.

18. Desse modo, no presente momento será realizado um delineamento mais detalhado das disposições contidas no art. 9º da RN nº 195 de 2009, à luz dos instrumentos fiscalizatórios.

19. Antes de ser realizada uma análise pormenorizada dos incisos que compõem o art. 9º da citada RN, torna-se necessário esclarecer que se trata de rol taxativo, não comportando exceções para além dos casos expressamente descritos na norma. Tanto é assim que o inciso VII foi revogado pela Resolução Normativa - RN nº 260, de 27 de julho de 2011, devido à sua ampla margem de abertura e discricionariedade.

Feitas estas conceituações e considerações iniciais, passa-se à análise do tema relativo ao reajuste das mensalidades dos planos de saúde.

3. REAJUSTES DOS VALORES DAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE

No que diz respeito ao preço a ser pago pelos consumidores aos planos de saúde privados, verifica-se que a Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, além de ter criado a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), atribuiu a esta a responsabilidade de controlar os aumentos das mensalidades dos planos e, de acordo com informações obtidas da própria agência reguladora, *“este controle varia de acordo com o tipo de contrato de prestação de serviços de saúde (pessoa física ou jurídica) e com o motivo do aumento³”*.

³ Site da ANS. Acessado em 07/08/2016: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude>

3.1. Modalidades e formas de reajustes das mensalidades dos planos de saúde

Atualmente, existem três modalidades de reajuste dos valores pagos pelo consumidor ao plano de saúde, quais sejam: reajuste por mudança de faixa etária, reajuste anual e reajuste por sinistralidade.

3.1.1. Reajuste por mudança de faixa etária

O reajuste por mudança de faixa etária tem como fundamento a alteração da idade do segurado. Em regra, quanto menor for a idade do beneficiário, menos frequente são os cuidados com a saúde e, conseqüentemente, mais rara é a utilização do plano. Por outro lado, quanto mais idosa for a pessoa, mais carente de cuidados com a saúde ela se torna, o que gera um aumento na frequência de utilização dos serviços ambulatoriais e hospitalares cobertos pelo plano de saúde.

Na mesma linha, a ANS pontua, em seu sítio eletrônico, que o reajuste por mudança de faixa etária *“acontece porque, em geral, por questões naturais, quanto mais idosa a pessoa, mais necessários e mais frequentes se tornam os cuidados com a saúde. As faixas etárias variam conforme a data de contratação do plano e os percentuais de variação precisam estar expressos no contrato”*⁴.

Prosseguindo, ressalta-se que a Lei 9.656/1998, em seu artigo 15, autoriza a variação das contraprestações pecuniárias, em virtude da idade do consumidor, desde que estejam previstas no contrato as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas. Tal autorização, registre-se, alcança tanto os planos individuais quanto os coletivos. Confira-se:

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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.17744, de 2001).

O ilustre desembargador do Werson Rêgo, do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, ao examinar o tema acerca do reajuste por mudança de faixa etária, no julgamento da apelação cível 0066640-23.2013.8.19.0002, em dezembro de 2015,

⁴ Site da ANS. Acessado em 07/08/2016: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude>

assinhalou que *“o escopo dessa regulação é o atendimento a necessidades técnicas e atuariais dos planos de assistência à saúde - mormente diante do notório aumento de sinistralidade nas faixas etárias superiores -, que poderão ser facilmente comprovadas e aferidas pela ANS, pois tem amplo acesso às informações econômico-financeiras das operadoras de saúde”*.

Com efeito, foram editadas resoluções que impõem limites aos planos de saúde, visando proteger o consumidor de idade avançada, de modo a prevenir que os clientes mais jovens e, portanto, com baixo risco, sejam privilegiados pelas operadoras dos planos de saúde em detrimento dos clientes idosos.

A Resolução Normativa da ANS nº 63, de 22 de dezembro de 2004, define os limites a serem observados para a adoção de variação de preço por faixa etária, nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004. O seu artigo 2º prevê dez faixas etárias, cujos intervalos não podem ser modificados pelo plano de saúde, a saber:

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.

Como bem pontuado pela eminente desembargadora do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Natacha Nascimento Gomes Tostes Gonçalves de Oliveira, no julgamento do agravo de instrumento 0035884-32.2016.8.19.0000, em julho de 2016, *“o artigo 3º constitui o pilar do sistema de orientação mutualista, ao deixar que cada Operadora fixe os percentuais de variação dos preços por faixa etária, desde que obedeça regras básicas ali estabelecidas, indispensáveis para, ao mesmo tempo, garantir o mutualismo e a sobrevivência econômica e financeira dos planos”*.

Nesse ponto, destaque-se que são três as condições estabelecidas no mencionado art. 3º da Resolução Normativa nº 63, *in verbis*:

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)

Prosseguindo, a ilustre desembargadora conclui afirmando que no sistema de reajuste por alteração da faixa etária do segurado, *“os mais jovens terão obrigatoriamente de contribuir com valor superior ao risco que representam, para que os mais idosos possam permanecer nos planos mesmo quando passam a representar risco elevado”*.

Dessa forma, constata-se que o reajuste por mudança de faixa etária, em última análise, resguarda o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

3.1.1.1. Suspensão dos julgamentos envolvendo a validade das cláusulas contratuais que disponham sobre reajuste por mudança de faixa etária.

O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, em 05 de maio de 2016, afetou a julgamento pelo rito dos recursos repetitivos (artigos 1.036 e 1.037 do CPC/2015), a matéria envolvendo a validade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê o aumento da mensalidade conforme a mudança de faixa etária do usuário, determinando a suspensão de todos os processos que versem sobre as questões objeto da afetação. Confira-se:

A questão dos autos gira em torno da **validade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê o aumento da mensalidade conforme a mudança de faixa etária do usuário.**

Considerando que há, na hipótese, grande número de recursos com fundamento em idêntica questão de direito, evidenciando o caráter multitudinário da controvérsia, impõe-se a afetação do presente feito a julgamento perante a Segunda Seção pela sistemática dos recursos repetitivos (arts. 1.036 e 1.037 do Código de Processo Civil de 2005 – CPC/2005).

Oficie-se aos Presidentes dos Tribunal de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais comunicando a instauração deste procedimento, **a fim de que seja suspensa a tramitação dos processos, individuais ou coletivos, que versem a mesma matéria.**

Considerando a relevância do tema abordado, a seguir será apresentada a orientação jurisprudencial que vinha sendo adotada pelo Superior Tribunal de Justiça, no que diz respeito ao reajuste dos preços das mensalidades em razão da mudança de faixa etária do idoso.

3.1.1.2. Reajuste por mudança de faixa etária do idoso. A orientação jurisprudencial adotada até a determinação de suspensão do julgamento dos processos pelo STJ (REsp 1.568.244/RJ)

O Superior Tribunal de Justiça, até a decisão que afetou a matéria a julgamento pela sistemática dos recursos repetitivos e que determinou a suspensão da tramitação dos processos, posicionava-se no sentido de vedar o aumento da mensalidade em decorrência *exclusiva* da mudança de faixa etária do idoso, buscando-se, com isso, evitar a violação do art. 15, §3º, do Estatuto do Idoso, e a utilização de critérios discriminatórios do idoso.

De acordo com a mencionada orientação do Superior Tribunal de Justiça, para que os reajustes, em razão da mudança de faixa etária, sejam considerados legais, de modo a não contrariar o art.15, §3º, do Estatuto do Idoso, revela-se imprescindível a presença de determinados requisitos, a saber: expressa previsão contratual; e não serem aplicados índices desarrazoados ou aleatórios, em oposição à equidade e à cláusula geral da boa-fé objetiva.

Válido colacionar, sobre o tema, os seguintes julgados do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ADMISSIBILIDADE. REQUISITOS OBSERVADOS. 1. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear. 2. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso. 3. **A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211/SP, firmou o entendimento de ser, em princípio, idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Entretanto, para evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente 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 elevados sobretudo para essa última categoria poderá, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/98 ou Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS). 4. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 558.918/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015). Grifou-se.

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. ART. 273 DO CPC. REQUISITOS. ATENDIMENTO. SÚMULA 7/STJ. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE 92%, POR MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA. ART. 15 DA LEI 9.656/98. FUNDAMENTAÇÃO NÃO IMPUGNADA. SÚMULA 283/STF. REGIMENTAL NÃO PROVIDO. 1. O Tribunal local, deferindo o pedido de consignação dos valores referentes às mensalidades do plano de saúde, entendeu estarem presentes os requisitos autorizadores para antecipação da tutela pretendida, existindo o perigo de irreversibilidade, com base nos documentos acostados à inicial e na situação fática envolvendo a controvérsia. Incidência da Súmula 7/STJ. 2. **A Segunda Seção consagra orientação de que "a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado 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". Entende, outrossim, que não pode, contudo, haver abuso, devendo o percentual de aumento ser adequado e razoável, e justificado atuariamente, em razão da inserção do consumidor em nova faixa de risco. Precedentes.** 3. A ausência de impugnação direta, inequívoca e efetiva ao fundamento do acórdão recorrido, que, por si só, é suficiente para a manutenção do acórdão, atrai a incidência, por analogia, da Súmula 283/STF. 4. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 705.022/PA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 17/09/2015, DJe 13/10/2015) – grifou-se.

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. NÃO COMPROVAÇÃO. REVISÃO. INVIABILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO. SÚMULA 7/STJ. NÃO PROVIMENTO. 1. **A cláusula que determina o aumento por implemento de idade não é, por si só, abusiva devendo ser analisados vários elementos a fim de verificar a licitude, ou não, do reajuste aplicado.** 2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ). 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 232.798/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2015, DJe 23/11/2015) – grifou-se.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE PELA FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. ÍNDICES DESARRAZADOS OU ALEATÓRIOS. REEXAME DO CONTRATO E DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. INDEVIDA INOVAÇÃO RECURSAL. DECISÃO MANTIDA. 1. **A jurisprudência do STJ pacificou-se quanto à abusividade do reajuste da mensalidade do plano de saúde na hipótese de aumento desarrazoado ou aleatório.** 2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento dos fatos e das provas dos autos nem a revisão de cláusulas contratuais, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 3. No caso concreto, o Tribunal de origem, examinando os elementos probatórios dos autos, concluiu que o reajuste aplicado foi desarrazoado e aleatório. Alterar tal conclusão é inviável em recurso

especial, ante o óbice das mencionadas súmulas. 4. Incabível o exame de tese não exposta no recurso especial e invocada apenas no regimental, pois configura indevida inovação recursal. 5. Agravo regimental desprovido. (AgRg no AREsp 784.646/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 01/12/2015, DJe 07/12/2015) – grifou-se.

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. CONSUMIDOR IDOSO. INOBSERVÂNCIA DOS PARÂMETROS LEGAIS. ABUSIVIDADE DO AUMENTO. RESTAURAÇÃO DO EQUILÍBRIO CONTRATUAL. 1. **A Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211/SP, firmou o entendimento de ser, a princípio, idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Todavia, para evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente 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 elevados, sobretudo para essa última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano, e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/98 ou Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS). Logo, a abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto.** 2. Após o reconhecimento da abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária, e para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em razão 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 regimental não provido. (AgRg no AREsp 563.555/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/03/2015, DJe 31/03/2015). Grifou-se.

O eminente Ministro João Otávio de Noronha, no julgamento do AgRg no REsp 1.557.172/SP, sobre o tema em questão, destacou que a abusividade do reajuste deve ser analisada à luz de cada caso concreto:

No que diz respeito à legalidade do reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão de mudança de faixa etária, **já me posicionei pela legalidade da cláusula que prevê esse reajuste, desde que seja proporcional ao aumento da demanda dos serviços prestados.** Nesse sentido, proferi voto-vista nos seguintes julgados: REsp n. 1.381.606/DF, DJe de 31/10/2014; e REsp n. 1.315.668, DJe de 14/4/2015.

Desde já, afasto a alegação de que a mera instituição de reajuste em razão de mudança de faixa etária se traduz em ato discriminatório, porquanto a maior onerosidade da mensalidade não decorre de suposto preconceito contra o idoso, e sim de mais cuidados e serviços por ele demandados. Inexiste, por conseguinte, violação do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso.

O STJ já se posicionou sobre a matéria, no sentido de que o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão de faixa etária deve observar certos requisitos, sob pena de se configurar abusivo, a saber: a) expressa previsão contratual; b) aplicação de reajustes proporcionais ao aumento da demanda do serviço; e c) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais, em especial, a Resolução CONSU n. 6/1998. Confirmam-se os seguintes precedentes: (...)

Assim, a ocorrência de abusividade da cláusula de reajuste deve ser analisada sob a ótica do caso concreto.

Em resumo, consoante o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça, até a suspensão da tramitação dos processos, o reajuste em virtude do aumento da idade do segurado é legal, sem que se configure imediata violação ao art.15, §3º, do Estatuto do Idoso. Contudo, para afastar a sua abusividade, o aumento – além de observar todos os requisitos anteriormente elencados – não pode representar fator de discriminação do idoso, nem ter como escopo impossibilitar a sua permanência no plano.

No entanto, considerando a suspensão dos julgamentos, é necessário aguardar o resultado do REsp 1.568.244/RJ e a orientação que nele será firmada.

3.1.2. Reajuste anual e dos índices aplicáveis

Primeiramente, impõe-se ressaltar que o reajuste anual, além de diferir do reajuste por mudança de faixa etária do beneficiário do plano de saúde, também se distingue dependendo do tipo de plano e de quando o contrato foi firmado, isto é, se antes ou depois da Lei 9.656/98.

3.1.2.1. Reajuste anual nos planos individuais ou familiares

Tratando-se de plano individual contratado sob à égide da Lei 9.656/98 ou a ela adaptada, o reajuste anual, que não se confunde com aquele realizado em razão da mudança de faixa etária, deverá seguir os percentuais divulgados pela ANS (Agência Nacional de Saúde).

Ressalte-se que às operadoras de planos de saúde é permitido adotar percentuais inferiores aos divulgados pela agência reguladora ou, ainda, manter o valor da mensalidade sem a incidência do reajuste anual.

3.1.2.2. Reajuste anual nos contratos de planos de saúde individuais, não adaptados à Lei 9.656/98

No que se refere ao plano de saúde individual “antigo”, isto é, aquele contratado antes da entrada em vigor da Lei 9.656/1998, em 02 de janeiro de 1992, e a

ela não adaptado, os reajustes das mensalidades devem seguir o que estiver previsto contratualmente. Confira-se, quanto a este ponto específico, o seguinte julgado:

DIREITO DO CONSUMIDOR. SAÚDE SUPLEMENTAR. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PRETENSÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL CUMULADA COM CONDENATÓRIA EM OBRIGAÇÃO DE FAZER, REPETIÇÃO DO INDÉBITO E COMPENSATÓRIA POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL DOS PEDIDOS. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE RÉ, VISANDO À REFORMA PARCIAL DO JULGADO. 1) Hipótese subsumida ao campo de incidência principiologiconormativo do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, vez que presentes os elementos da relação jurídica de consumo. 2) (...) 4) **O contrato celebrado entre as partes, na hipótese dos autos, é anterior à Lei n. 9.656/98 e, portanto, não submetido ao regime contratual nela previsto. Ao contrário, o reajuste aplicado a contratos individuais/familiares celebrados antes de 1º de janeiro de 1999 - e não adaptados à Lei nº 9.656/98 - fica limitado ao que estiver estipulado no contrato.** No entanto, caso o contrato não seja claro ou não trate do assunto, o reajuste anual de preços deverá estar limitado ao mesmo percentual de variação divulgado pela ANS para os planos individuais/familiares celebrados após essa data (planos novos). 5) (...) 8) RECURSO A QUE SE NEGA SEGUIMENTO, COM BASE NO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. (0429696-57.2013.8.19.0001 - APELAÇÃO WERSON FRANCO PEREIRA REGO - VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 22/06/2015). Grifou-se.

Portanto, em tais planos, para a aplicação dos índices e percentuais de reajustes anuais, deve-se observar os termos do contrato.

3.1.2.3. Ausência de previsão do índice a ser aplicado nos planos individuais antigos

Em alguns casos, o contrato individual “antigo” não traz o índice a ser aplicado ou, quando o informa, o faz de maneira obscura, dificultando a compreensão do consumidor.

Em tais situações, aplica-se, *em substituição*, o índice de reajuste anual divulgado pela ANS (Agência Nacional de Saúde) para os planos individuais e familiares firmados após a vigência da Lei 9.656/98.

Nesse sentido, a própria ANS, por meio da súmula normativa nº 05, de 04 dezembro de 2003, adotou o seguinte entendimento: “*Os contratos individuais de planos privados de assistência à saúde celebrados anteriormente à vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, cujas cláusulas não indiquem expressamente o índice de preços a ser utilizado para reajustes das contraprestações pecuniárias e sejam omissos quanto ao critério de apuração e demonstração das variações consideradas no cálculo do reajuste, deverão adotar o percentual de variação divulgado pela ANS e apurado de acordo com a metodologia e as diretrizes submetidas ao Ministério da Fazenda*”.

Sobre a aplicação, em substituição, do índice de reajuste anual autorizado pela ANS para os contratos individuais e familiares firmados após a entrada em vigor da Lei 9.656/98, colacionam-se os seguintes precedentes do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. CORREÇÃO DE PREMISSE FÁTICA EQUIVOCADA. PLANO DE SAÚDE DE NATUREZA INDIVIDUAL E NÃO COLETIVA. EFEITOS MODIFICATIVOS QUANTO AO CAPÍTULO QUE VERSA OS ÍNDICES DEREAJUSTE ANUAIS APLICADOS AO PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL DA AUTORA. PLANOS ANTIGOS QUE, EM REGRA, NÃO SE SUBMETEM À LEI N. 9.656/98. NO ENTANTO, EVENTUAL ABUSIVIDADE DEVE SER VERIFICADA À LUZ DO CÓDIGO DO CONSUMIDOR. ÍNDICE DE REAJUSTE NÃO PACTUADO DE FORMA CLARA. ABUSIVIDADE. LIMITAÇÃO AOPERCENTUAL DE VARIAÇÃO DIVULGADO PELA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. ACOLHIMENTO DOS ACLARATÓRIOS. 1. Nos termos do art. 1.022 do CPC são cabíveis embargos de declaração quando houver obscuridade, contradição ou omissão no acórdão embargado, admitindo-se, por construção jurisprudencial, o acolhimento dos aclaratórios para corrigir premissa equivocada sobre a qual o julgado tenha se embasado. Precedentes do Col. STJ. 2. O acórdão embargado partiu da premissa equivocada quanto à natureza do plano de saúde da demandante, eis que de natureza individual e não coletiva. 3. Tratando-se de plano de saúde individual, os chamados contratos antigos, celebrados antes da vigência da Lei n.º 9.656/99, em regra, não se submetem aos índices de reajustes anuais da ANS, devendo ser aplicados os previstos no contrato. No entanto, embora as disposições do aludido diploma legal não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Entendimento jurisprudencial do Col. STJ. 4. **Nesse sentido, os reajustes de prêmio de plano de saúde não pactuados de forma clara, revelam cláusulas que violam o dever de informação (art. 6º, III, CDC) e transparência (art. 4º, caput, CDC).** 5. **Na hipótese dos autos, o contrato não prevê índices de reajuste claros e explícitos, eis que calculados em US - unidade de serviço -, de difícil compreensão ao consumidor, pelo que devem os índices de reajuste anual ser limitados ao percentual de variação da ANS.** 6. Retirada a veracidade e validade da premissa que lastreou o parcial provimento da apelação do réu, devido o restabelecimento da decisão que determinou a limitação dos reajustes anuais do plano de saúde da autora aos índices fixados pela ANS. 7. Embargos de declaração acolhidos, com efeitos infringentes, nos termos do voto do Relator. (0362753-58.2013.8.19.0001 – APELAÇÃO; LUIZ FERNANDO DE ANDRADE PINTO - VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 18/05/2016).

Ressalte-se que a abusividade das cláusulas contratuais pode ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor, pois a relação existente entre as partes é de trato sucessivo – renovando-se mês a mês, de modo que se submete às normas públicas de caráter cogente supervenientes à assinatura do contrato. Nesse contexto, traz-se à colação o seguinte julgado do Superior Tribunal de Justiça, no qual a questão é claramente apresentada:

DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO SEGUIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 1. **Aplicação da Lei 9.656/98 a contratos anteriores à sua vigência. Embora as disposições do aludido diploma legal, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Isto porque "o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito"** (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012). Precedentes. 2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. 3. Agravo regimental desprovido, com a imposição de multa. (AgRg no REsp 1450673/PB, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 07/08/2014, DJe 20/08/2014) – grifou-se.

Assim, a regra é no sentido de que o percentual a ser aplicado nas mensalidades dos planos de saúde “*antigos*” deve ficar limitado ao que estiver estipulado contratualmente. Todavia, nos casos em que o contrato é omissivo, ou não prevê de forma clara e objetiva qual será o índice de reajuste anual, este deve observar o percentual apresentado pela ANS.

3.1.2.4. Reajuste anual nos planos coletivos (empresariais ou coletivos ou adesão)

Com relação ao plano coletivo, ou seja, aquele contratado por intermédio de uma pessoa jurídica, o percentual máximo de reajuste não é definido pela ANS (Agência Nacional de Saúde) que, nesta modalidade de contrato, apenas monitora os aumentos de preço.

Os reajustes anuais, da mesma forma como ocorre nos seguros de saúde individuais firmados até 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656/98, restringem-se ao índice previsto contratualmente. Em tais circunstâncias, a ANS apenas acompanha os aumentos, cabendo aos planos de saúde comunicarem à Agência, em até trinta dias, acerca do reajuste. Abaixo, observe-se o que informa a ANS em seu sítio eletrônico⁵:

Se seu plano for do tipo "coletivo", ou seja, se ele tiver sido contratado por intermédio de uma pessoa jurídica (ex: a empresa que você trabalha), os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a Agência apenas acompanha os aumentos de preços, os quais devem

⁵ Site da ANS. Acessado em 24/08/2016: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude#sthash.C8z3yrNr.dpuf>

ser acordados mediante negociação entre as partes e devidamente comunicados à esta Agência em até 30 dias da sua efetiva aplicação.

Ainda de acordo com a ANS, o percentual máximo de reajuste para os planos coletivos não é por ela definido porque, segundo informação obtida no sítio eletrônico da Agência, “*as pessoas jurídicas possuem maior poder de negociação junto às operadoras, o que, naturalmente, tende a resultar na obtenção de percentuais vantajosos para a parte contratante*”⁶.

Sobre o tema, a título de ilustração, traz-se à colação os seguintes julgados do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro:

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. Autora pretende nulidade de cláusulas contratuais que preveem reajustes de mensalidade por faixa etária e de aplicação de índices diferentes dos indicados pela ANS e ainda restituição em dobro de valores pagos a maior. Sentença de procedência parcial. Recurso da ré. Preliminar de ilegitimidade ativa afastada, considerando que a beneficiária do plano de saúde coletivo postula direito próprio, uma vez que o estipulante exerce a função de mero representante ou mandatário. **Contratos coletivos que não estão restritos às determinações da ANS. Equilíbrio econômico-financeiro do contrato.** Possibilidade de reajuste. Inexistência de abusividade. Sentença que se reforma para julgar improcedentes os pedidos e prejudicada a matéria referente à prescrição. PROVIMENTO DO RECURSO, na forma do art. 557, §1º-A do CPC. (0005507-40.2014.8.19.0003 – APELAÇÃO; SÔNIA DE FÁTIMA DIAS - VIGÉSIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 10/11/2015). Grifou-se.

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO JÁ RESCINDIDO. **REAJUSTE DA MENSALIDADE.** PRESCRIÇÃO DECENAL. RESP 995995-DF. INCIDÊNCIA DO ESTATUTO DO IDOSO QUE É MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA, APLICÁVEL, INCLUSIVE, AOS CONTRATOS FIRMADOS EM DATAS ANTERIORES À SUA EDIÇÃO, POIS PRESENTE A RELAÇÃO DE TRATO SUCESSIVO. **CONTRATOS COLETIVOS QUE NÃO ESTÃO SUJEITOS À PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA ANS PARA A FIXAÇÃO DO PERCENTUAL DE REAJUSTE ANUAL,** RESSALVADA A ABUSIVIDADE, VERIFICADA CASO A CASO. NEGOCIAÇÃO QUE É FEITA DIRETAMENTE ENTRE A OPERADORA DE SAÚDE E A ESTIPULANTE. (...) PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. (0093136- 92.2013.8.19.0001- Des. Rel. Myriam Medeiros - Quarta Câmara Cível- Julgado em: 03/06/2015)

3.1.2.3.1. Contrato de plano de saúde coletivo com menos de trinta beneficiários

No que diz respeito aos planos coletivos, há uma peculiaridade quanto aos contratos com menos de trinta beneficiários, uma vez que o reajuste, nessa hipótese, deve

⁶ Site da ANS. Acessado em 24/08/2016: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/3348-ans-divulga-teto-de-reajuste-autorizado-para-planos-individuais#sthash.ZBMenIr.dpuf>

ser igual para todos os planos da mesma operadora com essa característica. Acerca do tema, a ANS informa o seguinte⁷:

(...) No entanto, caso o seu contrato coletivo possua menos de 30 beneficiários, fique atento! **O reajuste que o seu contrato receber deverá ser igual ao reajuste dos demais contratos com menos de 30 beneficiários da mesma operadora, dentro do chamado Agrupamento de Contratos (ou Pool de Risco).** O índice de reajuste aplicado a todos estes contratos deverá ser divulgado pela própria operadora em seu site na internet no mês de maio de cada ano, ficando vigente até abril do ano seguinte e podendo ser aplicado a cada contrato nos seus respectivos meses de aniversário. Verifique, anualmente, junto à pessoa jurídica contratante de seu plano, a quantidade de beneficiários vinculados ao seu contrato. Desta forma, você saberá se, no ano seguinte, seu contrato entrará, ou não, no agrupamento para receber o reajuste destinado a contratos com menos de 30 beneficiários.

Entretanto, há casos em que o contrato coletivo com menos de trinta segurados não faz parte do *Pool* de Risco (ou Agrupamento de Contratos) e, portanto, não está vinculado ao mesmo regramento de reajuste dos demais planos de saúde com menos de trinta beneficiários, constituindo exceção, conforme esclarecimentos prestados pela ANS em seu sítio eletrônico:

Mas há exceções em que o contrato coletivo que possui menos de 30 beneficiários não faz parte do Agrupamento de Contratos. **As exceções são: contratos firmados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656/1998; contratos de planos exclusivamente odontológicos; contratos de plano exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados; contratos de planos com formação de preço pós-estabelecido; e contratos firmados antes de 1º de janeiro de 2013 e não adaptados para contemplar a RN nº 309/2012, por opção da pessoa jurídica contratante.**

Dessa forma, conclui-se que apenas os contratos de plano de saúde coletivo com menos de trinta beneficiários estão subordinados à disciplina de reajuste prevista nos artigos 3º e 7º, da Resolução Normativa nº 309 da ANS, de 24 de outubro de 2012, que dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde, para fins de cálculo e aplicação de reajuste, nos seguintes termos:

Art. 3º É obrigatório às operadoras de planos privados de assistência à saúde formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.

Art. 7º O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.

⁷ Site da ANS. Acessado em 24/08/2016: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude>

§ 1º **O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos deverá ser único, sendo vedado qualquer tipo de variação.**

§ 2º O percentual de reajuste somente será aplicado aos contratos agregados ao agrupamento considerando a data do seu último aniversário ou, na hipótese de inexistência dessa data, se foram agregados ao agrupamento no momento de sua assinatura.

§ 3º **Aos contratos não agregados ao agrupamento, deve-se aplicar o reajuste de acordo com a cláusula de reajuste vigente, nos termos do contrato.**

3.1.3. Reajuste por sinistralidade

Inicialmente, pontue-se que o reajuste por sinistralidade é exclusivo dos planos de saúde coletivos e ocorre quando há utilização do plano acima da média normal ou aumento dos custos dos insumos que compõem a assistência médica e hospitalar. Em tais casos, é lícito à operadora do plano de saúde, através da realização de cálculos atuariais, aumentar o valor da mensalidade do plano. Trata-se, portanto, de uma reposição de custos diante da intensa utilização do plano pelo grupo de beneficiários.

O Superior Tribunal de Justiça considera válida a cláusula contratual prevendo o reajuste das mensalidades dos planos de saúde coletivos decorrentes do incremento da sinistralidade, em razão da maior utilização dos serviços contratados pelos beneficiários, justificando-se para manter o equilíbrio atuarial do contrato. Confira-se:

AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. PLANO DESAÚDE COLETIVO. REAJUSTE. ABUSIVIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese. 2. **É possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade.** 3. Tendo a Corte de origem afastado a abusividade do reajuste aplicado com base nas provas dos autos e no contrato firmado entre as partes, a revisão de tal entendimento esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do Superior tribunal de Justiça. 4. Agravo regimental não provido. (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 10/06/2015).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE EM GRUPO. **PLANO EMPRESARIAL. REAJUSTE DA MENSALIDADE EM RAZÃO DO AUMENTO DA SINISTRALIDADE. POSSIBILIDADE.** IMPROVIMENTO. 1.- A jurisprudência da Terceira Turma, no julgamento do REsp 1.102.848/SP, publicado no DJe de 25/10/2010, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Relator p/ Acórdão Ministro MASSAMI UYED, firmou o entendimento no sentido de que é permitida a revisão ou o reajuste de contrato de plano

de saúde que causa prejuízo estrutural (artigos 478 e 479 do Código Civil - condições excessivamente onerosas), sendo devida a complementação das mensalidades depositadas em juízo. 2.- Agravo Regimental improvido" (AgRg nos EDcl nos EDcl no AREsp nº 269.274/GO, Relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/5/2013, DJe 6/6/2013).

No mesmo sentido, o seguinte julgado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro:

RECURSO DE APELAÇÃO. Relação jurídica de consumo. Contrato de plano de assistência à saúde. Plano coletivo. Variação de preço em percentuais diverso dos autorizados pela ANS. Sentença de parcial procedência. Insurgência de ambas as partes. À ANS incumbe a fiscalização dos valores das prestações mensais dos planos de saúde e dos seguros saúde, que se restringe aos planos individuais. Variação de preço dos contratos coletivos que permanece a cargo dos contraentes, em prestígio ao princípio da liberdade de contratar. Distinção quanto aos índices praticados no reajuste anual que se revela justificável. **Ajustamento da contraprestação pecuniária no pacto coletivo decorre de aplicação de cláusulas contratuais abertas, além da possibilidade de incidência de componentes de reajuste por aumento de sinistralidade. Possibilidade. Precedentes do E. STJ. Em princípio, não se afigura abusivo o aumento realizado para manter a comutatividade do contrato.** Contudo, administradora de benefícios, quanto aos reajustes praticados nos anos de 2005 e 2006, que deixou de comprovar haver cientificado antecipadamente a consumidora acerca dos respectivos índices, os quais não se encontram explícitos no contrato coletivo por adesão, o que afronta o princípio da boa-fé e o direito básico previsto no art. 6º, inciso III, do CDC. Considerando a ausência de comprovação de comunicação pretérita dos índices de ajustamento nos anos de 2005 e 2006, e à mingua de qualquer outro parâmetro objetivo, deverá a variação de preço limitar-se aos percentuais autorizados pela Agência nacional de Saúde Suplementar para o reajuste dos planos individuais, ainda que se reconheça que, em regra, não são aplicáveis aos planos coletivos. IBBCA que em sua peça de resistência admite que no ano de 2009, efetuou cobrança de valores indevidos. Indene de dúvida que foram arrecadadas quantias superiores às devidas, embora em montante muito inferior ao apontado na peça exordial. Manutenção dos percentuais adotados a partir do ano de 2008, inclusive. Devolução simples, devendo o quantum debeat ser apurado em liquidação de sentença. Dano extrapatrimonial não configurado. RECURSO DA AUTORA CONHECIDO E DESPROVIDO. RECURSOS DAS RÉS CONHECIDOS E PARCIALMENTE PROVIDOS. (0305427-14.2011.8.19.0001 – APELAÇÃO; MURILO ANDRÉ KIELING

CARDONA PEREIRA - VIGÉSIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 27/01/2016). Grifou-se.

Prosseguindo, na forma do que dispõe o art.8º, VI, da Lei 9.656/1998, compete ao plano de saúde demonstrar a sua viabilidade econômico-financeira, sendo certo que ela está submetida a rigorosos cálculos atuariais que procuram manter o equilíbrio entre as receitas e despesas, em benefício da mutualidade.

Art. 8º. Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS:

VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

Havendo desequilíbrio atuarial, de modo que se demonstre a inviabilidade econômico-financeira do plano de saúde, a Agência Nacional de Saúde, na forma do art. 24 da Lei 9.656/1998, pode determinar a alienação da sua carteira e, até mesmo, a liquidação extrajudicial do plano. Evitar a ocorrência de tais fatos é um dos motivos que justifica a possibilidade de reajustes por sinistralidade. Transcreve-se o art. 24 da Lei 9.656/1998:

Art. 24. Sempre que detectadas insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso.

Ainda no que diz respeito à validade da cláusula contratual em comento, note-se que é necessária a comprovação de que a utilização do serviço pelos beneficiários está em patamar acima da média normal, ou o aumento efetivo dos custos médicos e hospitalares, de modo que a existência ou não de abusividade da cláusula deve ser analisada sob a ótica do caso concreto. Aliás, essa orientação já foi adotada pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro:

Apelação Cível. Relação de consumo. Seguro saúde. Idoso. Reajuste de mensalidade do seguro saúde em 57,33% por sinistralidade. Sentença que julgou parcialmente procedente para declarar a nulidade do percentual de reajuste de 57,33% aplicado ao contrato firmado entre as partes, estabelecendo o percentual de 20%, que deve incidir desde setembro de 2013, bem como para condenar a ré a devolver a quantia de R\$ 2.054,76. Inconformismo do réu pugnando pela improcedência dos pedidos. **Em que pese a desnecessidade de prévia autorização da ANS para reajuste de contrato coletivo, esta não afasta a verificação de abusividade da cláusula contratual, com base no CDC. Abusividade do reajuste sob o pretexto de aumento de sinistralidade desprovido de prova. É imprescindível a comprovação de utilização acima da média normal ou aumento dos custos médicos e**

hospitales, o que não restou comprovado nos autos. Restituição em dobro dos valores pagos indevidamente pela segurada, por comando expresso do parágrafo único do art. 42 do CDC. Recurso a que se conhece e a que se nega provimento. (0416458-68.2013.8.19.0001 – APELAÇÃO; NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA - VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 12/11/2015). Grifou-se.

Desse modo, a abusividade da cláusula em questão deve ser analisada em cada caso concreto.

4. PROVA DA ABUSIVIDADE DO REAJUSTE DOS PREÇOS DAS MENSALIDADES

O reajuste de mensalidades de planos de saúde por mudança de faixa etária ou por sinistralidade é constantemente objeto de demandas judiciais. Em ambos os casos, como visto neste artigo, o aumento do preço é admitido pela jurisprudência pátria, desde que o percentual de reajuste não seja abusivo, desproporcional e desarrazoado.

No presente tópico será analisado, sob o enfoque da jurisprudência, a quem cabe o ônus de demonstrar a mencionada abusividade, seja ela nos reajustes por mudança de faixa etária do idoso ou por sinistralidade.

Inicialmente, destaca-se que, no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, a questão acerca do ônus da prova relativo à abusividade na aplicação dos índices de reajuste é alvo de controvérsia.

Com efeito, há julgados recentes nos quais se entendeu que incumbe ao plano de saúde o ônus de comprovar a ausência de abusividade, ao passo que também há precedentes igualmente recentes, no sentido de que cabe ao consumidor demonstrar a alegada desproporcionalidade do reajuste.

A seguir, colacionam-se julgados no sentido de que incumbe ao plano de saúde o ônus de comprovar a regularidade e razoabilidade dos índices de reajustes das mensalidades:

Apelação Cível. Reajuste de plano de saúde coletivo. Desnecessidade de prévia autorização da ANS, que não afasta a verificação de abusividade da cláusula contratual, com base no CDC. 1. Em que pese ser desnecessária a prévia autorização da ANS para os reajustes em planos antigos e coletivos, tal conclusão não afasta a possibilidade de reconhecimento de onerosidade excessiva e de abusividade do reajuste praticado, ante a incidência das normas do CDC aplicáveis ao caso. 2. **In casu, apesar de ser possível o reajuste por sinistralidade em contratos coletivos, é imprescindível a comprovação de utilização acima da média normal ou aumento dos custos médicos e hospitalares, o que não restou comprovado nos autos, tornando tal reajuste abusivo. Afinal, trata-se de fato impeditivo do direito alegado na inicial, cujo ônus probatório recai sobre a parte ré, nos termos do art. 333,**

II, do CPC/73, atual 373, II do CPC/2015. 3. Devolução dos valores cobrados indevidamente. 4. Provimento ao recurso. (0024643-84.2014.8.19.0209 – APELAÇÃO; MARCOS ALCINO DE AZEVEDO TORRES - **VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 04/05/2016). Grifou-se.

APELAÇÃO CÍVEL. **RELAÇÃO DE CONSUMO. SEGURO SAÚDE. AUMENTO ABUSIVO.** SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. ALEGAÇÃO DAS APELANTES DE LEGITIMIDADE DO REAJUSTE PARA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-ATUARIAL. **PARTE RÉ QUE NÃO COMPROVOU AS DESPESAS QUE JUSTIFICASSEM O AUMENTO POR SINISTRALIDADE.** DEVOLUÇÃO DOS VALORES COBRADOS A MAIOR. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO DAS RÉS. (0302014-51.2015.8.19.0001 – APELAÇÃO; FERNANDA FERNANDES COELHO ARRABIDA PAES - **VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 27/07/2016). Grifou-se.

Apelação Cível. Relação de consumo. **Seguro saúde. Idoso. Reajuste de mensalidade do seguro saúde em 57,33% por sinistralidade.** Sentença que julgou parcialmente procedente para declarar a nulidade do percentual de reajuste de 57,33% aplicado ao contrato firmado entre as partes, estabelecendo o percentual de 20%, que deve incidir desde setembro de 2013, bem como para condenar a ré a devolver a quantia de R\$ 2.054,76. Inconformismo do réu pugnando pela improcedência dos pedidos. Em que pese a desnecessidade de prévia autorização da ANS para reajuste de contrato coletivo, esta não afasta a verificação de abusividade da cláusula contratual, com base no CDC. Abusividade do reajuste sob o pretexto de aumento de sinistralidade desprovido de prova. **É imprescindível a comprovação de utilização acima da média normal ou aumento dos custos médicos e hospitalares, o que não restou comprovado nos autos.** Restituição em dobro dos valores pagos indevidamente pela segurada, por comando expresso do parágrafo único do art. 42 do CDC. Recurso a que se conhece e a que se nega provimento. (0416458-68.2013.8.19.0001 – APELAÇÃO; NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA - **VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 12/11/2015). Grifou-se.

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS APTOS A ENSEJAR A ALTERAÇÃO DA DECISÃO MONOCRÁTICA HOSTILIZADA, QUE NEGOU PROVIMENTO AOS RECURSOS DAS PARTES. DECISÃO ASSIM EMENTADA: "APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. EM QUE PESE SER DESNECESSÁRIA A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA ANS PARA REAJUSTE EM PLANOS COLETIVOS, TAL CONCLUSÃO NÃO AFASTA A POSSIBILIDADE DE RECONHECIMENTO DE ONEROSIDADE EXCESSIVA E DE ABUSIVIDADE DO REAJUSTE PRATICADO, ANTE A INCIDÊNCIA DAS REGRAS CONSUMERISTAS À HIPÓTESE. **OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE NÃO PRODUZIU QUALQUER PROVA QUE COMPROVASSE A NECESSIDADE DO REAJUSTE, PELA OCORRÊNCIA DE FATORES DE DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL.** DANO MORAL INEXISTENTE. DEVOLUÇÃO DO QUE FOI PAGO A MAIOR QUE SE IMPÕE DE FORMA SIMPLES. RECURSOS A QUE SE NEGA PROVIMENTO, NA FORMA DO CAPUT, DO ART. 557, DO CPC". (0037137-90.2012.8.19.0066 – APELAÇÃO; ANTONIO CARLOS DOS SANTOS BITENCOURT - **VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 09/12/2015). Grifou-se.

APELAÇÃO. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. DEVOLUÇÃO DOS VALORES COBRADOS A MAIOR, NA FORMA SIMPLES. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. Demanda em que se discute a possibilidade de reajuste em contrato de seguro saúde em razão da mudança da faixa etária do autor, que, ao atingir cinquenta e nove anos de idade, sofrera aumentos abusivos em suas mensalidades. Relação jurídica entre as partes ostenta natureza consumerista, uma vez que o autor se enquadra no conceito de consumidor final (CDC, art. 2º) e a ré no de fornecedora de serviço (CDC, art. 3º), sendo, portanto, aplicáveis à espécie as normas protetivas do aludido dispositivo legal. **A fim de se verificar se houve ou não abusividade ou ilegalidade do aumento do valor da mensalidade do plano de saúde em questão, caberia à ré demonstrar, através de cálculos atuariais, a necessidade de aumento no patamar aplicado, sendo certo que sequer requereram a produção de prova pericial. Desvantagem exagerada e excessivamente onerosa para a parte mais vulnerável da relação.** Abusividade. Aplicação do Estatuto do Idoso por analogia. Devolução dos valores pagos a maior, na forma simples. Danos morais configurados. Arbitramento da indenização em R\$5.000,00, que deverá ser acrescido de juros desde a citação e de correção monetária a partir deste julgado. Reforma da sentença para tão somente condenar a ré ao pagamento de quantia indenizatória pelos danos morais suportados. Ônus sucumbenciais pela ré. Art. 557, §1º-A, do CPC. **DOU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ E PROVIMENTO AO RECURSO ADESIVO DO AUTOR.** (0027989-13.2013.8.19.0004 – APELAÇÃO; MARIA LUIZA DE FREITAS CARVALHO - **VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 18/06/2015). Grifou-se.

DIREITO DO CONSUMIDOR. SAÚDE SUPLEMENTAR. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PRETENSÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL CUMULADA COM REPETIÇÃO DO INDÉBITO E COMPENSATÓRIA DE DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL DOS PEDIDOS. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA PARTE RÉ, VISANDO À REFORMA INTEGRAL DO JULGADO. PRELIMINAR DE PRESCRIÇÃO ANUA DA PRETENSÃO AUTORAL. O PRAZO PRESCRICIONAL APLICÁVEL À HIPÓTESE É O PREVISTO NO ART. 205 DO CÓDIGO CIVIL - 10 ANOS, CONSOANTE ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. TESE JURÍDICA: PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL/FAMILIAR. CONTRATO CELEBRADO ANTES DA ENTRADA EM VIGOR DO ESTATUTO DO IDOSO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA EM CONSONÂNCIA COM AS EXIGÊNCIAS DA RESOLUÇÃO CONSU 6/98, DA LEI Nº 9656/98 (arts. 15, parágrafo único e 16). 1) A relação jurídica de direito material existente entre as partes teve início em 31/01/1995, antes da entrada em vigor do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03). 2) Os pressupostos de existência e de validade do negócio jurídico e as suas bases institucionais, sem dúvida, são identificados pela lei de regência do respectivo instituto, vigente ao tempo de sua celebração. Todavia, por se tratar de relação jurídica de trato sucessivo, os efeitos decorrentes do contrato celebrado, produzidos após o início de vigência do Código de Defesa do Consumidor, bem assim do Estatuto do Idoso - por serem compostos por normas de ordem pública e de interesse social -, aos preceitos destes se subordinam. Precedentes do e. Superior Tribunal de Justiça. 3) O contrato celebrado entre as partes, na hipótese dos autos, é anterior à Lei n. 9.656/98 e, portanto, não submetido ao regime contratual previsto nos artigos 15 e 16 acima citados. Ao contrário, o reajuste aplicado a contratos individuais/familiares celebrados antes de 1º de janeiro de 1999 - e não adaptados

à Lei nº 9.656/98 - fica limitado ao que estiver estipulado no contrato. No entanto, caso o contrato não seja claro ou não trate do assunto, o reajuste anual de preços deverá estar limitado ao mesmo percentual de variação divulgado pela ANS para os planos individuais/familiares celebrados após essa data (planos novos). 4) Nossa Corte Superior de Justiça entende que somente aquele reajuste desarrazoado e discriminante, que, em concreto, "traduza verdadeiro fator de discriminação do idoso, justamente por visar dificultar ou impedir sua permanência no plano", pode ser assim considerado ilegal e abusivo. 5) **A operadora Ré conformou-se com o acervo probatório constante dos autos, deixando de produzir a prova técnica necessária que pudesse atestar a razoabilidade e a proporcionalidade dos percentuais a incidir sobre as prestações do Autor.** 6) Dessa forma, resta impossibilitada ao Poder Judiciário a análise da razoabilidade do índice de reajuste aplicado no caso concreto, do que resulta a inafastabilidade da declaração de nulidade da cláusula contratual que dispõe sobre o reajuste de mensalidade com base, exclusivamente, em transposição de faixa etária. 7) Não se vislumbra a existência de dano moral, no caso concreto.. AGRAVO, COM FUNDAMENTO NO ARTIGO 557, § 1º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. ERROR IN PROCEDENDO OU ERROR IN JUDICANDO INEXISTENTES. MAUTENÇÃO DA DECISÃO. RECURSO NÃO PROVIDO. (0041320-03.2015.8.19.0001 – APELAÇÃO; WERSON FRANCO PEREIRA RÊGO - VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 09/03/2016). Grifou-se.

APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO DE REVISÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS C/C REPETIÇÃO DO INDÉBITO. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO. SENTENÇA QUE CONDENA O RÉU A CANCELAR O REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E DEVOLVER DE FORMA SIMPLES DIFERENÇAS COBRADAS EM EXCESSO E PAGAS PELA PARTE AUTORA. RÉU NÃO APRESENTA CÁLCULO ATUARIAL APTO A JUSTIFICAR O REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS NORMAS DE DIREITO CONSUMERISTAS. CLÁUSULA ABUSIVA QUE COLOCA O CONSUMIDOR EM DESVANTAGEM EXAGERADA.** FARTA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE ESTADUAL NO MESMO SENTIDO. REPETIÇÃO DO INDÉBITO, POIS OS VALORES FORAM INDEVIDAMENTE COBRADOS. DESPROVIMENTO DO RECURSO. (0015336-82.2013.8.19.0002 – APELAÇÃO; ARTHUR NARCISO DE OLIVEIRA NETO - VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 15/04/2015). Grifou-se.

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RITO ORDINÁRIO. SENTENÇA QUE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. INCONFORMISMO DAS PARTES. PREVENÇÃO DESTA CÂMARA CÍVEL NÃO ESPECIALIZADA PARA O JULGAMENTO DO FEITO. REAJUSTE COM BASE NA SINISTRALIDADE EM CONTRATOS COLETIVOS QUE É POSSÍVEL, DESDE QUE DEMONSTRADO O AUMENTO DO ÍNDICE DENTRO DO GRUPO E DOS CUSTOS MÉDICOS E HOSPITALARES, O QUE NÃO É O CASO E NÃO RESTOU COMPROVADO. RÉUS QUE SE LIMITARAM A DEFENDER A LEGALIDADE DA PRÁTICA E NÃO PRODUZIRAM QUALQUER PROVA QUE JUSTIFICASSE O REAJUSTE.** JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. DEVOLUÇÃO DO QUE FOI PAGO A MAIOR QUE SE IMPÕE E DEVE SE DAR NA FORMA SIMPLES, EIS QUE NÃO DEMONSTRADA A PRÁTICA DE ATO ILÍCITO POR PARTE DAS RÉS. INEXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS, EIS QUE NO CASO CONCRETO NÃO RESTOU DEMONSTRADA A REPERCUSSÃO

EXTRAPATRIMONIAL NA VIDA DA AUTORA. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. PRECEDENTES DO STJ E DO TJ/RJ. PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA E DAS RÉS PARA QUE HAJA A COBRANÇA DO VALOR QUE FOI INDEVIDAMENTE COBRADO DA AUTORA, NA FORMA SIMPLES, VALOR A SER APURADO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA, BEM COMO HAJA A EXCLUSÃO DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. (0347688-91.2011.8.19.0001 – APELAÇÃO; MARCO AURÉLIO BEZERRA DE MELO - DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL; Data de julgamento: 10/05/2016). Grifou-se.

AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA PROFERIDA EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA PREDOMINANTE. Relação de consumo. Plano de saúde coletivo. **Reajuste por sinistralidade. Necessidade de prova atuarial que demonstre o aumento do risco a justificar o reajuste a esse título. Empresa ré não produz prova do aumento do risco. Exclusão do reajuste de sinistralidade.** Aplicação, por analogia, do reajuste estabelecido pela ANS para os planos de saúde individuais. Repetição do indébito em dobro. Dano moral não configurado. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. (0004366-42.2012.8.19.0007 – APELAÇÃO; PETERSON BARROSO SIMAO - VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 28/01/2015). Grifou-se.

APELAÇÃO CÍVEL. **CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ALEGAÇÃO DE RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO E AUMENTO ABUSIVO NO VALOR DA MENSALIDADE.** SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RELAÇÃO DE CONSUMO. APLICAÇÃO DOS ARTIGOS 1º E 2º DO CDC. POSSIBILIDADE DE RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO COLETIVO DE SAÚDE, UMA VEZ QUE A NORMA INSERTE NO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI 9.656/98, APLICA-SE EXCLUSIVAMENTE A CONTRATOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES. TODAVIA, A RECONTRATAÇÃO SE DEU EM BASES CLARAMENTE DESFAVORÁVEIS AO AUTOR, COM 80 ANOS DE IDADE À ÉPOCA DOS FATOS. INCIDÊNCIA DO ESTATUTO DO IDOSO (LEI Nº 10.741/03). VEDAÇÃO AO REAJUSTE, QUANDO CONSTATADA A ABUSIVIDADE NO VALOR MAJORADO. NO CASO DOS AUTOS, O REAJUSTE NÃO SE DEU EM RAZÃO DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA, MAS DA ALEGAÇÃO DE AUMENTO DA SINISTRALIDADE DO CONTRATO, VISANDO À MANUTENÇÃO DO SEU EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. **REAJUSTE QUE DEPENDE DA ANÁLISE TÉCNICA DE CÁLCULOS ATUARIAIS, BEM COMO DA COMPARAÇÃO DOS ÍNDICES APLICADOS PELAS DEMAIS OPERADORAS DE SAÚDE COMPLEMENTAR. INEXISTÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE AUMENTO DA SINISTRALIDADE QUE JUSTIFIQUE O REAJUSTE NA PROPORÇÃO APRESENTADA PELA RÉ. RÉ QUE NÃO LOGROU COMPROVAR FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO OU EXTINTIVO DO DIREITO DO AUTOR, COMO LHE COMPETIA (ARTIGO 333, II, DO CPC/73).** DANO MORAL CONFIGURADO E DEVIDAMENTE ARBITRADO. REFORMA-SE PARTE DO DISPOSITIVO DA SENTENÇA, DE OFÍCIO, PARA AFASTAR A CONDENAÇÃO DAS RÉS À RESTITUIÇÃO DAS QUANTIAS PAGAS A MAIOR E AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO A TÍTULO DE DANOS MORAIS, NO QUE DIZ RESPEITO À REPRESENTANTE LEGAL DA PARTE AUTORA, MARIA CONCEIÇÃO TORRES. NEGATIVA DE PROVIMENTO A AMBOS OS RECURSOS. (MÔNICA FELDMAN DE MATTOS - VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR; 0003303-45.2013.8.19.0007 – APELAÇÃO; Data de julgamento: 20/07/2016). Grifou-se.

Em oposição aos precedentes acima indicados, existem julgados atuais do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, apontando para a necessidade do consumidor demonstrar a existência de abusividade no reajuste das suas mensalidades. Confira-se:

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. ALEGAÇÃO DE ABUSIVIDADE NO REAJUSTE ANUAL, NA DATA DO ANIVERSÁRIO DO CONTRATO, EIS QUE NÃO ATENDIDOS OS PERCENTUAIS ESTIPULADOS PELA ANS. SENTENÇA QUE JULGA PARCIALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS, UMA VEZ QUE AS RÉS NÃO TROUXERAM AOS AUTOS QUALQUER PROVA QUE JUSTIFICASSE O PERCENTUAL À ORDEM DE 19,90%, ÔNUS QUE LHESS COMPETIA. CONDENAÇÃO DAS RÉS A REVISAREM AS MENSALIDADES DO PLANO DE SAÚDE DA AUTORA, VENCIDAS ENTRE JULHO/14 E JULHO/15, PARA R\$ 250,62, EM OBSERVÂNCIA AO PERCENTUAL DE REAJUSTE DEFINIDO DE 13,55%, E, POR CONSEQUENTE, A REEMBOLSAR À AUTORA, EM DOBRO, O VALOR CORRESPONDENTE A DIFERENÇA ENTRE O REAJUSTE APLICADO (19,90%) E O DEFINIDO (13,55%). APELAÇÃO INTERPOSTA PELA AUTORA, PUGNANDO PELA CONDENAÇÃO DAS RÉS AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. APELAÇÃO INTERPOSTA POR AMBAS AS DEMANDADAS, PUGNANDO PELA REFORMA INTEGRAL DO JULGADO, SOB O ARGUMENTO DE QUE O AUMENTO FOI EFETUADO NA DATA CORRETA, EM ATENÇÃO AO ANIVERSÁRIO DO CONTRATO, INEXISTINDO QUALQUER VINCULAÇÃO AOS ÍNDICES ESTIPULADOS PELA ANS, BEM COMO QUALQUER ABUSIVIDADE NOS PERCENTUAIS APLICADOS. PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS QUE NÃO SE SUBMETEM AOS PERCENTUAIS DEFINIDOS PELA AGÊNCIA REGULADORA. EM SE TRATANDO DE PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS, INEXISTE OBRIGAÇÃO DE SUBMISSÃO AOS ÍNDICES ANUAIS DA AGÊNCIA REGULADORA. **ABUSIVIDADE NÃO CONFIGURADA. INEXISTÊNCIA DE REQUERIMENTO DE PROVA PERICIAL PELA PARTE AUTORA, DE MODO A COLHER EVENTUAL DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO, PELO EXPERT DO JUÍZO, EM RAZÃO DE SE TRATAR DE QUESTÃO ATUARIAL.** PREJUDICADO O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DA AUTORA A QUE SE NEGA PROVIMENTO. RECURSO DAS RÉS A QUE SE DÁ PROVIMENTO. (0063707-20.2014.8.19.0042 – APELAÇÃO; LUIZ ROBERTO AYOUB - **VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 09/06/2016). Grifou-se.

Reajuste de mensalidades de plano saúde coletivo em razão de aumento no percentual de sinistralidade. Possibilidade. Expressa previsão contratual. Desnecessária prévia autorização da ANS. Alegação autoral de abusividade que não restou minimamente comprovada. Forma de contratação coletiva que confere maior liberdade entre as partes. Admissibilidade de livre negociação do percentual de reajuste das mensalidades entre operadora e estipulante. **Ônus da prova do fato constitutivo do direito que compete à parte autora da ação, do qual não se desincumbiu.** Conhecimento e desprovimento do Recurso. (0286683-29.2015.8.19.0001 – APELAÇÃO; RICARDO ALBERTO PEREIRA - **VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 07/07/2016). Grifou-se.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL CUMULADA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER E REPARAÇÃO DE DANOS. PLANO DE SAÚDE. REJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. **ABUSIVIDADE NÃO DEMONSTRADA NO CASO CONCRETO. PARTE AUTORA QUE NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS DA PROVA DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO DIREITO ALEGADO (ART. 333, I, DO CPC).** DESPROVIMENTO DO RECURSO DA AUTORA E PROVIMENTO DO RECURSO DA RÉ, NA FORMA DO ART. 557, § 1º-A, DO CPC. (0468886-61.2012.8.19.0001 – APELAÇÃO; DES. JOSÉ ACIR LESSA GIORDANI - **VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 30/09/2015). Grifou-se.

APELAÇÃO. Reajuste anual de plano de saúde com base em faixa etária. **Demonstração da abusividade que depende da produção de prova pericial contábil. Ausência de comprovação por parte do apelado de que os reajustes foram abusivos. Inteligência do verbete sumular 330, desta Corte.** Previsão expressa no contrato de reajuste por faixa etária. Aumento que não pode ser considerado abusivo. Precedentes do E. STJ e deste Tribunal de Justiça. RECURSO PROVIDO. (0265595-32.2015.8.19.0001 – APELAÇÃO; CELSO SILVA FILHO - **VIGÉSIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 11/05/2016). Grifou-se.

APELAÇÃO CÍVEL. Reajuste de plano coletivo. Aumento de plano de saúde coletivo que não se submete ao teto fixado pela ANS. Precedentes. Critério etário que não se afigura, de per si, abusivo. Novo entendimento jurisprudencial do Col. STJ. Previsão contratual de ambos os reajustes. **Desproporcionalidade da majoração que só poderá ser demonstrada por perícia atuarial. Autora que não produziu prova mínima dos fatos constitutivos do seu direito. Improcedência que se impõe.** Precedentes da Eg. Vigésima Quinta Câmara Cível. Recurso a que se nega seguimento. (0060419-56.2015.8.19.0001 – APELAÇÃO; LUIZ FERNANDO PINTO - **VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR**; Data de julgamento: 09/12/2015). Grifou-se.

O Superior Tribunal de Justiça, por sua vez, apesar de reconhecer a abusividade do reajuste desarrazoado ou desproporcional, se posiciona no sentido de que para reavaliar a conclusão alcançada pelos Tribunais de Justiça estaduais, quanto à existência ou não da abusividade, seria imprescindível o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é inviável no âmbito do recurso especial. Nesse ponto, traz-se à colação os seguintes julgados:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REVISÃO CONTRATUAL. 1. EXISTÊNCIA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA NO CURSO DA CONTRATAÇÃO ATUAL. MATÉRIA QUE ENSEJA REEXAME DE PROVA E ANÁLISE DO CONTRATO FIRMADO PELAS PARTES. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DESTA CORTE. 2. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. 1. **No caso concreto, o Tribunal de origem, soberano na apreciação de fatos e provas, entendeu pela ausência de abusividade na contratação. A revisão do julgado exigiria o revolvimento das cláusulas pactuadas entre as partes e das circunstâncias de fato pertinentes ao caso, o que não se admite em recurso especial, diante da aplicação das Súmulas 5 e 7 desta Corte.** 2. Agravo regimental desprovido. (AgRg no AREsp 724.804/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/02/2016, DJe 29/02/2016). Grifou-se.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE PELA FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. ÍNDICES DESARRAZOADOS OU ALEATÓRIOS. REEXAME DO CONTRATO E DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. INDEVIDA INOVAÇÃO RECURSAL. DECISÃO MANTIDA. 1. **A jurisprudência do STJ pacificou-se quanto à abusividade do reajuste da mensalidade do plano de saúde na hipótese de aumento desarrazoado ou aleatório. 2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento dos fatos e das provas dos autos nem a revisão de cláusulas contratuais, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 3. No caso concreto, o Tribunal de origem, examinando os elementos probatórios dos autos, concluiu que o reajuste aplicado foi desarrazoado e aleatório. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial, ante o óbice das mencionadas súmulas. 4. Incabível o exame de tese não exposta no recurso especial e invocada apenas no regimental, pois configura indevida inovação recursal. 5. Agravo regimental desprovido. (AgRg no AREsp 784.646/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 01/12/2015, DJe 07/12/2015). Grifou-se.**

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. REEXAME DE PROVAS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS NºS 5 E 7 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. 1. **A reapreciação da conclusão do aresto impugnado acerca da abusividade de cláusula contratual encontra óbice, no caso concreto, nas Súmulas nºs 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça, incidente esta última por ambas as alíneas do permissivo constitucional. 2. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 761.764/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/02/2016, DJe 23/02/2016). Grifou-se.**

Todavia, não obstante a controvérsia jurisprudencial acerca do tema envolvendo ônus da prova, impõe-se registrar que em grande parte das defesas apresentadas pelos planos de saúde há argumentos técnicos, os quais fogem do domínio de compreensão do homem médio e, especialmente, do consumidor que é, sem dúvida, tecnicamente hipossuficiente para arcar com o ônus de demonstrar a inexistência de abusos nos índices e percentuais de reajustes praticados em seu contrato.

Notadamente nos casos que envolvem aumento do preço da mensalidade por sinistralidade, o plano de saúde dispõe de meios para comprovar que o reajuste praticado está de acordo com cálculos atuariais, bem como se houve aumento das despesas que justifique a majoração do valor da mensalidade, além da ocorrência de desequilíbrio econômico.

Assim, exigir do consumidor, parte reconhecidamente vulnerável da relação, o ônus de comprovar que os índices e percentuais de reajuste não são desarrazoados ou desproporcionais, especialmente quando o Código de Defesa do Consumidor traz meios para facilitar a sua defesa em Juízo, seria o mesmo que deixar de reconhecer a existência, nesses casos, de vulnerabilidade técnica do consumidor.

Ademais, a boa-fé objetiva estabelece que ambas as partes integrantes da relação jurídica, consumidor e operadora do plano de saúde, devem agir com lealdade e confiança. De acordo com Leonardo Garcia, *“a boa-fé objetiva constitui um conjunto de padrões éticos de comportamento, aferíveis objetivamente, que devem ser seguidos pelas partes contratantes em todas as fases da existência da relação contratual, desde a sua criação durante o período de cumprimento, até mesmo após a sua extinção”*⁸.

Desse modo, tratando-se de relação de consumo, na qual a operadora de plano de saúde figura como fornecedora do serviço, devem ser preservados os princípios da transparência, da informação e da boa-fé objetiva, de forma que as operadoras devem indicar e demonstrar quais foram os meios utilizados para se alcançar os percentuais de reajustes aplicados nas mensalidades dos planos de saúde dos consumidores.

5. CONCLUSÃO

Este artigo aborda uma questão recorrente nos processos judiciais relativos a contratos de plano de saúde.

São inúmeros os litígios envolvendo o tema do reajuste de mensalidade dos planos de saúde e, conforme analisado, a questão merece tratamento diferenciado para cada modalidade e regime de contratação.

Da mesma forma, devem ser observadas as particularidades de cada caso concreto, para que se possa avaliar a existência de abusividade na conduta das operadoras de planos de saúde ao reajustar os preços pagos pelos seus consumidores.

Em síntese, o que se deve buscar é a garantia do equilíbrio contratual entre as partes, harmonizando os seus interesses e compatibilizando a proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico, em observância ao art. 4º, III, do CDC. Na mesma direção, a legislação aponta para a relevância da informação como forma de garantir a transparência e harmonia das relações de consumo (art.4º, IV, CDC). Confira-se:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, **a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:**

III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem

⁸ Leonardo de Medeiros Garcia. Direito do Consumidor. Código Comentado e Jurisprudência.

econômica (art. 170, da Constituição Federal), **sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.**

(...)

IV - educação e **informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo.**

Por força dos princípios norteadores das relações contratuais, especialmente daquelas envolvendo Direito do Consumidor, cabe às operadoras de planos de saúde divulgar os cálculos atuariais, informando os métodos e critérios utilizados para o reajuste dos preços das mensalidades e demonstrando, com transparência, a compatibilidade entre o cálculo, a legislação e os princípios. Assim, a harmonia e o equilíbrio necessários para o contrato serão resguardados.

Como consequência, a conduta pautada na informação clara, precisa e com nitidez ao consumidor acerca dos métodos e da forma que são calculados os aumentos dos preços, contribuirá para afastar a judicialização das questões relativas aos reajustes das mensalidades dos planos de saúde.

Desse modo, espera-se que o presente artigo tenha contribuído para o esclarecimento do tema aqui abordado, bem como para o amadurecimento das questões referentes aos aumentos das mensalidades dos planos de saúde individuais ou coletivos.