

STJ valida reajuste por faixa etária em planos de saúde coletivos

23/03/2022

Os planos de saúde coletivos podem ser reajustados de acordo com a faixa etária do beneficiário, desde que o aumento obedeça a três regras: tenha previsão contratual, siga normas de órgãos governamentais reguladores e não seja feito aleatoriamente, com aplicação de percentuais desarrazoados.

Reprodução



Plano coletivo pode reajustar mensalidade por faixa etária, mas deve respeitar critérios
Reprodução

Essa foi a conclusão da 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, que nesta quarta-feira (23/3) fixou teses em recursos repetitivos sobre o tema, que é alvo de hiperjudicialização no Brasil. Os enunciados terão observância obrigatória pelas instâncias ordinárias.

O reajuste por faixas etárias nas mensalidades dos planos de saúde coletivos é discutido no Judiciário porque a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) só impõe tetos de valor para os planos individuais e familiares.

Segundo as entidades protetoras dos consumidores, isso permite que as operadoras imponham aumentos abusivos, que acabam por inviabilizar a permanência de beneficiários idosos, justamente o elo mais vulnerável da cadeia e que, em teoria, mais usam os serviços médicos.

As operadoras, por outro lado, defenderam ao STJ que os aumentos são necessários para preservar o equilíbrio financeiro do contrato.

O tema não é novo, sendo que a [2ª Seção do STJ fixou tese](#), em 2016, definindo regras para reajuste por faixa etária para os planos de saúde individuais e familiares, no Tema 952. Por unanimidade, o colegiado agora entendeu que elas deveriam ser aplicáveis, também, aos planos

de saúde coletivos.

Assim, o aumento por faixa etária é possível, desde que tenha previsão contratual, siga normas de órgãos governamentais reguladores e não seja feito aleatoriamente.

Lucas Pricken/STJ



Seção aprovou duas teses sugeridas pelo relator, ministro Paulo de Tarso Sanseverino

Cálculo do reajuste

A segunda tese aprovada pela 2ª Seção do STJ diz respeito aos critérios para definir se o reajuste é desarrazoado. Eles são os definidos pela ANS na Resolução Normativa 63/2003.

A norma limita o último reajuste à idade de 59 anos e diz que ele não pode ser maior do que seis vezes o valor da primeira faixa (de zero a 18 anos). Além disso, fixa que a variação das três últimas faixas (de 49 anos a 59 anos) não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Havia dúvida, no entanto, sobre como seria feito o cálculo da "variação acumulada" — o termo que vincula os limites para o aumento, de acordo com os percentuais observados em cada faixa etária.

Nesse ponto, a 2ª Seção replicou a tese fixada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo no Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas 11 (IRDR 11) para apontar que "variação acumulada" deve ser entendida como "aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar para sua apuração a respectiva fórmula matemática".

Com isso, o STJ afasta o cálculo da variação acumulada a partir da simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou do cálculo da média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias.

Teses aprovadas

A redação das duas teses aprovadas é:

- Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952 do STJ aos planos coletivos, ressaltando-se quanto às entidades de autogestão a inaplicabilidade do CDC

- A melhor interpretação do enunciado normativo do artigo 3º, inciso 2º, da Resolução Normativa 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 de cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias.

Rafael Luz



Por sugestão do ministro Villas Bôas Cueva, STJ não fixou tese sobre ônus da prova quanto à abusividade da base de cálculo

Base atuarial do reajuste

O julgamento do STJ também serviria para definir de quem seria o ônus de provar que a base atuarial usada pelo plano de saúde para calcular o reajuste é inidônea: se do consumidor autor da ação ou da própria empresa.

Relator, o ministro Paulo de Tarso Sanseverino propôs fixar uma terceira tese, segundo a qual esse ônus caberia às operadoras de plano de saúde, pois têm acesso a documentação própria e maior capacidade técnica de produzirem a prova, inclusive diante do baixo número de profissionais atuariais no mercado brasileiro.

Em voto-vista lido nesta quarta-feira, o ministro Ricardo Villas Bôas Cueva sugeriu desafetar o recursos nesse ponto.

Ele afirmou que a jurisprudência do STJ não está formada, pois esse aspecto foi pouco analisado nos julgamentos da turma, devido à aplicação da Súmula 7 (que proíbe reanálise de fatos e provas em sede de recurso especial).

Ainda destacou que fixar uma tese invertendo automaticamente o ônus da prova poderia comprometer exame individualizado e fático de cada caso concreto pelo juízo da causa, além de permitir o ajuizamento de ações com alegações totalmente genéricas.

Por maioria apertada de 5 votos a 4, o colegiado decidiu desafetar e não fixar tese sobre o ponto. Votaram também pela desafetação os ministros Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Luis Felipe Salomão e Isabel Gallotti.



REsp 1.715.798

REsp 1.716.113

REsp 1.873.377

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2022-mar-23/stj-valida-reajuste-faixa-etaria-planos-saude-coletivos/>