A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu pela legitimidade dos reajustes de mensalidade dos planos de saúde conforme a faixa etária do usuário, desde que haja previsão contratual e que os percentuais sejam razoáveis.

A decisão se deu em julgamento de recurso repetitivo (Tema 952). A tese aprovada pelos ministros foi a seguinte:

"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."

Subsídio cruzado

De acordo com o relator do caso, ministro Villas Bôas Cueva, os reajustes, nessas circunstâncias, são previamente pactuados, e os percentuais são acompanhados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Além disso, os reajustes encontram fundamento no mutualismo e na solidariedade intergeracional, sendo uma forma de preservar as seguradoras diante dos riscos da atividade.

O ministro afirmou que os custos das operadoras com segurados idosos são até sete vezes maiores do que com os demais segurados, o que justifica a adequação feita para equilibrar as prestações de acordo com a faixa etária.

Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, explicou o relator, o ordenamento jurídico brasileiro acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, que força os mais jovens a suportar parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do *community rating* modificado).

Ponto de equilíbrio

"Para a manutenção da higidez da saúde suplementar, deve-se sempre buscar um ponto de equilíbrio, sem onerar, por um lado, injustificadamente, os jovens e, por outro, os idosos, de forma a adequar, com equidade, a relação havida entre os riscos assistenciais e as mensalidades cobradas", afirmou.

O que é vedado, segundo o relator, são aumentos desproporcionais sem justificativa técnica, "aqueles sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato". O relator lembrou que esse princípio está previsto no artigo 15 do Estatuto do Idoso.

No caso analisado, o recurso da usuária foi negado, já que havia previsão contratual expressa do reajuste e o percentual estava dentro dos limites estabelecidos pela ANS. Os ministros afastaram a tese que a operadora teria incluído uma "cláusula de barreira" para impedir que idosos continuassem segurados pelo plano.

O tema, cadastrado com o número 952, pode ser pesquisado na página de repetitivos do site do STJ.

(REsp 1.568.244)

Fonte: STJ, em 01.03.2017.