AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.298.847 - SP (2018/0123127-7)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE	:	OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO	:	MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA	:	ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO	:	MARINA AMARO LUCAS CABRAL
ADVOGADOS	:	ROSANA CHIAVASSA - SP079117
		SILVANA CHIAVASSA - SP097755

DECISÃO

Trata-se de agravo (artigo 1.042 do CPC/2015) interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, contra decisão que inadmitiu o recurso especial.

O apelo extremo, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea "a", da CF, por sua vez, desafia acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 347-348, e-STJ):

> Preliminar. Tese de ilegitimidade passiva *ad causam*. Desacolhimento. Apólice coletiva. Estipulante (intermediária da negociação - Qualicorp) que não detém ingerência sobre o reajuste abusivo. Ausência de evidência de que a intermediária dele aufere qualquer proveito. Majoração das mensalidades que configura ato típico da operadora de saúde. Pretensão à exclusão de responsabilidade que não comporta acolhimento.
> Plano de saúde. Serviços médicos e hospitalares. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 469 do STJ). Possibilidade de revisão de cláusulas contratuais que decorre do próprio sistema jurídico (arts. 478 e 480 do CC e art. 6º, V, do CDC). Relativização da "pacta sunt servanda".
> Reajuste por sinistralidade. Percentual de 71,84%. índices aplicados e custos dos serviços de assistência não explicitados. Cláusula contratual imprecisa. Dever de informação adequada e clara desatendido. Operadora de plano de saúde que não se desincumbiu do ônus de comprovar as razões justificadoras do aumento expressivo das mensalidades (art. 373, II, CPC). Cláusulas gerais da boa-fé e equilíbrio na relação de consumo que representam restrições à autonomia privada. Evidenciado o desequilíbrio contratual no exercício abusivo do direito por força da desigualdade material de poder. Prestadora que confunde boa-fé com interesse próprio. Impostura evidenciada. Quebra do dever de lealdade e violação à boa-fé objetiva e à função social do contrato (arts. 421 e 422 do Cód. Civil). Abusividade manifesta. Precedentes. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Nas razões do recurso especial (fls. 372-380, e-STJ), a recorrente aponta violação do artigo 35-E, § 2º, da Lei nº 9.656/1998.

Sustenta, em síntese, a) a impossibilidade de limitação do percentual de reajuste financeiro aplicado pela operadora em contrato coletivo por adesão àqueles autorizados pela ANS anualmente aos contratos na modalidade individual/familiar; b) ter demonstrado de forma suficiente o método de cálculo utilizado para apuração dos percentuais de reajuste por sinistralidade; e c) ser incontroversa a previsão do reajuste no instrumento contratual, estando, assim, cumprido o dever de informação à beneficiária.

Contrarrazões às fls. 384-396, e-STJ.

Em juízo prévio de admissibilidade (fls. 997-398, e-STJ), o recurso foi inadmitido, sobrevindo o presente agravo (fls. 401-408, e-STJ), no qual o agravante pretende o destrancamento da insurgência.

Contraminuta apresentada às fls. 413-427, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

O inconformismo não merece prosperar.

1. Da leitura do acórdão recorrido, verifica-se que a Corte local, preambularmente, assentou a licitude da previsão de reajuste de mensalidades de planos de saúde coletivos com base em índices de sinistralidade.

Contudo, por reconhecer, no caso concreto, que o estudo atuarial apresentado pela ora recorrente não legitimaria a majoração das mensalidades no patamar proposto, considerou o reajuste aplicado abusivo. Assim, de forma excepcional e subsidiária, seria necessária a aplicação ao caso do índice de reajuste anual autorizado para ANS para as avenças de natureza individual.

Nesse sentido, relevante a menção ao seguinte trecho do acórdão recorrido (fls. 357-366, e-STJ - grifos nossos):

> É certo que o percentual aplicado às mensalidades da apelada (71,84%) não diz respeito a reajuste anual, mas sim a reajuste por sinistralidade verificada no ano de 2015.
>
> E, conquanto inquestionável a existência de permissivo contratual para o denominado reajuste técnico (fls. 175, cláusula 19ª), a majoração aplicada no contrato em discussão, sem justificativa clara e plausível, afigura-se abusiva.
>
> Cumpre observar que a recorrente não discrimina, de maneira clara, os índices a serem aplicados e os custos dos serviços de assistência médica, o que impossibilita a aferição dos parâmetros reais utilizados para se chegar àquele percentual.
>
> (...)
>
> Nessa medida, tal pactuação, além de ser obscura, encerra em si ilegal disposição potestativa, colocando a segurada em posição de extrema desvantagem.
>
> Isto porque, o reajuste unilateralmente promovido pela operadora de saúde, sobretudo à míngua de pormenores de custo versus insuficiência da parcela paga, não deve vincular o conveniado, parte hipossuficiente e que não pode permanecer sem a cobertura securitária.
>
> (...)
>
> Como cediço, o art. 51, X, do Código de Defesa do Consumidor, veda a imposição de cláusulas que permitam a alteração unilateral da equação econômica do negócio jurídico.
>
> Além disso, constata-se que a ré não cumpriu com o dever de informação (art. 6º, III, CDC) correlato à sua atividade, vez que não informou de forma clara, precisa e compreensível, no caso concreto, quais os reais custos que conduziram ao reajuste nos percentual de 71,84%.
>
> Não há, pois, como deixar de reconhecer a violação ao dever de informação e à boa-fé objetiva que devem nortear qualquer relação contratual.
>
> Noutro vértice, não obstante a ANS não estabeleça o índice a ser aplicado aos planos de saúde coletivos, da mesma forma que determina o percentual

> para os planos individuais, o entendimento que tem prevalecido é de que o índice aplicado aos planos de saúde coletivos nunca poderá ser superior àquele[1].
> Não se afigura plausível, tanto por tanto, a adoção de interpretação restritiva, sobretudo à míngua de prova cabal de que a equação econômico-financeira do negócio tenha sofrido efetivo abalo.
> Assim sendo, os reajustes unilaterais, em percentuais bem superiores aos divulgados pela ANS, unicamente baseados em alegado aumento de sinistralidade, viola o disposto no art. 51, IX, X e XI, do CDC.
> Outrossim, a conduta da operadora de saúde acarreta desequilíbrio na relação contratual, contraria a natureza do instrumento firmado e mostra-se abusiva.
> De tal sorte, é impositivo o afastamento dos reajustes aplicados, permitindo-se somente a aplicação do reajuste previsto pela ANS, consoante determinado pelo MM. Juízo de primeiro grau (fls. 288).
> (...)
> Sobressalta, na hipótese, a antijuridicidade da conduta da operadora de saúde em elevar, de forma unilateral e injustificada, os valores das mensalidades do plano de saúde coletivo contratado pela apelada.
> Malgrado a argumentação explicitada e, muito embora os contratos coletivos devam ser negociados pelas partes, inexistindo limite de aumento pela ANS, observa-se que o reajuste foi aplicado de forma unilateral, sem qualquer comprovação de estar amparado nos critérios claramente determinados no contrato, nem explicação detalhada, acompanhada de planilha clara e das justificativas de aumento de custos.
> Como cediço, eventual comunicado de reajuste deveria estar acompanhado de comprovação da suposta necessidade de preservação do equilíbrio contratual, o que não se verificou na espécie.

Nota-se que o posicionamento acolhido pelo Tribunal de origem está alinhado à pacífica jurisprudência desta Corte Superior sobre o tema, a qual, embora repute lícita a fixação de reajustes com lastro em índices de sinistralidade, autoriza a apreciação, em concreto, da abusividade da cobrança formulada com base nessa previsão contratual. Precedentes:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. LEGALIDADE. ABUSIVIDADE. AFERIÇÃO EM CONCRETO.** RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM.
> 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
> 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite a possibilidade de reajuste nos contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do plano ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade. Precedentes.
> 3. Na hipótese, os autos devem retornar à origem para que o tribunal local aprecie a abusividade concreta da cláusula contratual que prevê o reajuste por sinistralidade.
> 4. Agravo interno não provido.
> (AgInt no AgInt nos EDcl no REsp 1601924/RS, Rel. Ministro RICARDO

> VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/10/2018, DJe 08/11/2018) [grifou-se]
>
> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC 2015. NÃO OCORRÊNCIA. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE. ÍNDOLE ABUSIVA.** DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.
> 1. Não se constata a alegada violação ao art. 1.022 do Novo Código de Processo Civil, na medida em que a Corte de origem examinou os argumentos suscitados na apelação e adotou fundamentação clara e suficiente, decidindo integralmente a controvérsia.
> 2. É "possível o reajuste de 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" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe de 10/06/2015).
> **3. Não obstante ser idôneo o reajuste de mensalidade do contrato de plano de saúde coletivo, é assegurada a verificação de abuso do reajuste caso a caso. Na hipótese, o Tribunal de origem reconheceu a índole abusiva do reajuste anual de 2015, no patamar de 31%, não havendo elementos nos autos para alterar tal entendimento, que se mostra razoável.**
> 4. Agravo interno improvido.
> (AgInt no AREsp 1296459/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 23/10/2018, DJe 29/10/2018)[grifou-se]

2. Ressalte-se, por oportuno, que as conclusões expostas pelo Tribunal local acerca da ausência de prova de que o reajuste proposto ao grupo seguiria os parâmetros de sinistralidade estipulados no contrato, bem como quanto ao cumprimento do dever de informação, não são sindicáveis na estreita via do recurso especial.

Deveras, para tanto, seria necessário o revolvimento de matéria fático-probatória, providência vedada por força do enunciado nº 7 da Súmula do STJ. Nesse sentido:

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA RÉ.
> 1. A subsistência de fundamento inatacado apto a manter a conclusão do acórdão impugnado impõe o desprovimento do apelo, a teor do entendimento disposto na Súmula 283 do STF, aplicável por analogia.
> Precedentes.
> **2. O Tribunal de origem, amparado do conjunto fático-probatório dos autos e nas cláusulas contratuais, concluiu que a parte recorrente não logrou comprovar o aumento da sinistralidade do grupo a fim de justificar o reajuste na mensalidade do plano de saúde, reconhecendo a abusividade no reajuste do referido plano. Assim, não é possível alterar tais conclusões, pois demandaria, necessariamente, reexame de fatos e provas, além da interpretação das cláusulas contratuais, o que é vedado em sede de recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.**
> 3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1688833/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 30/08/2018, DJe 12/09/2018) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. REAJUSTE ABUSIVO. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO - PROBATÓRIO DOS AUTOS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SUMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Observa-se que não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação do artigo 535 do Código de Processo Civil de 1.973. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.

2. O Tribunal de origem, amparado do conjunto fático-probatório dos autos, e cláusulas contratuais, concluiu que a parte recorrente não logrou comprovar o aumento da sinistralidade do grupo a fim de justificar o reajuste na mensalidade do plano de saúde; e reconheceu a abusividade no reajuste do referido plano.Assim, não é possível alterar as conclusões do acórdão recorrido, pois demandaria, necessariamente, reexame de fatos, provas, e cláusulas contratuais, o que é vedado em sede de recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1128422/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 28/11/2017, DJe 01/12/2017)[grifou-se]

Assim, também por esse viés é inviável o apelo nobre em análise.

3. Do exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial. Por conseguinte, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro em 10% (dez por cento) o valor dos honorários advocatícios arbitrados na origem (fl. 289, e-STJ).

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília, 18 de fevereiro de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator