AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.433.572 - SP (2019/0015000-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	GUSTAVO GONÇALVES GOMES E OUTRO(S) - SP266894A
		HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913
SOC. de ADV.	:	SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS E OUTRO(S)
AGRAVADO	:	MAC SISTEMA BRASILEIRO DE PROTENSAO LTDA
AGRAVADO	:	PROTENDIDOS MAC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
ADVOGADO	:	WLADIMIR RIBEIRO DE BARROS E OUTRO(S) - SP129310

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. contra decisão que negou seguimento ao recurso especial. O apelo extremo, interposto com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, insurge-se contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

> *"APELAÇÃO CÍVEL. Plano de Saúde. Ação declaratória cumulada com pedido condenatório.*
> *Contrato coletivo. Reajuste aplicado em desacordo com o definido pela ANS. Ausência de razoabilidade do aumento.*
> *Nos contratos coletivos o beneficiário final é o consumidor, tal qual nos contratos individuais ou familiares. Reajuste unilateral do prêmio, em percentual superior aos praticados à época ou divulgados pelos órgãos oficiais, fundado em alegado aumento de sinistralidade. Abusividade manifesta do reajuste aplicado. Inobservância do princípio da boa-fé. Aumento que viola o disposto no art 51, IX e XI, do CDC, aplicável à hipótese. Abusividade configurada. Determinada a devolução dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal. R. sentença reformada. Recurso provido"* (e-STJ fl. 359).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 371-374).

Nas razões do especial, a recorrente sustenta a violação dos artigos 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, 35-E, § 2º, da Lei nº 9.656/1998 e 478 do Código Civil.

Alega que, em se tratando de plano coletivo, desnecessária a prévia aprovação de aumentos pela ANS, sendo cabível o reajuste baseado na sinistralidade.

Aduz que a Lei nº 9.656/98 somente sujeita ao controle da competente Agência Reguladora o reajuste dos planos individuais e familiares (pessoas físicas), deixando livre a negociação no caso dos planos coletivos (pessoa jurídica).

Apresentadas as contrarrazões, o recurso foi inadmitido na origem. Daí o presente agravo, no qual se busca o processamento do apelo nobre.

É o relatório.

DECIDO.

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame

do recurso especial.

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

Primeiramente, quanto ao artigo 1.022 do CPC/2015, registra-se que a negativa de prestação jurisdicional nos embargos declaratórios somente se configura quando, na apreciação do recurso, o Tribunal de origem insiste em omitir pronunciamento sobre questão que deveria ser decidida, e não foi.

Não é o caso dos autos.

Com efeito, as instâncias ordinárias enfrentaram a matéria posta em debate na medida necessária para o deslinde da controvérsia, não havendo falar em negativa de prestação jurisdicional.

A propósito:

> *"PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADO ADMINISTRATIVO N. 03/STJ. SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL.* ***VIOLAÇÃO DOS ARTIGOS 489 E 1.022 DO CPC/2015. INOCORRÊNCIA.*** *VIOLAÇÃO A DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. ANÁLISE. IMPOSSIBILIDADE. INOVAÇÃO EM SEDE DE AGRAVO INTERNO. IMPOSSIBILIDADE. REENQUADRAMENTO FUNCIONAL. PRESCRIÇÃO DO FUNDO DE DIREITO. ATO CONCRETO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CONTROVÉRSIA QUE EXIGE ANÁLISE DE PORTARIA. MATÉRIA INSUSCETÍVEL DE APRECIAÇÃO EM RECURSO ESPECIAL. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. TITULARIDADE DO ADVOGADO PÚBLICO. LEI 13.327/2016. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
> *1.* ***Inexiste violação aos artigos 489 e 1.022 do CPC/2015, quando não se vislumbra omissão, obscuridade ou contradição no acórdão recorrido capaz de torná-lo nulo, especialmente se o Tribunal a quo apreciou a demanda de forma clara e precisa.***
> *2. É vedado, em sede de agravo interno, ampliar-se o objeto do recurso especial, aduzindo-se questões novas, não suscitadas no momento oportuno, em virtude da ocorrência da preclusão consumativa.*
> *3. A prescrição da pretensão, por ser de reenquadramento funcional, atinge o próprio fundo de direito e está em sintonia com a jurisprudência firmada no âmbito deste e. STJ.*
> *4. A via especial é inadequada para análise de Portarias, Resoluções, Regimentos, ou qualquer outro tipo de norma que não se enquadre no conceito de Lei Federal.*
> *5. Os honorários advocatícios de sucumbência das causas em que forem parte a União, as autarquias e as fundações públicas federais pertencem ao advogado público.*
> *6. Agravo interno não provido"* (AgInt no AREsp 801.104/DF, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 04/10/2016, DJe 13/10/2016 - grifou-se).

No mais, a recorrente pretende ver reformado o acórdão quanto ao afastamento dos reajustes ocorridos nas mensalidades do plano de saúde por sinistralidade.

No caso dos autos, a respeito dos aumentos de mensalidade, o acórdão decidiu que:

> *"É de se consignar que não se pode diferenciar os contratos individuais dos coletivos, na medida em que estes também se destinam ao consumidor individual e, por isso, a diferenciação de disciplina implicaria em dar tratamento diferente para situações iguais.*
>
> *Não é possível, dentro do microssistema do Código de Defesa do Consumidor, fazer-se uma interpretação restritiva ao consumidor, sob pena de grave violação ao sistema protetivo que inegavelmente integra as relações de consumo em benefício da parte hipossuficiente.*
>
> *Sendo assim, o reajuste unilateral, em percentual superior aos praticados à época ou, ainda, divulgados pelos órgãos oficiais, unicamente baseado em alegado aumento de sinistralidade, viola o quanto disposto no art. 51, IX e XI, do CDC, e provoca desequilíbrio na relação contratual estabelecida entre as partes, contrariando a natureza do instrumento firmado e mostrando-se abusivo.*
>
> *Nem se argumente que o reajuste dos prêmios, na forma em que ocorrido, possui respaldo no próprio contrato e a finalidade de manter o seu equilíbrio econômico-financeiro. Isso porque, se admitido tal argumento, não se estará restabelecendo a estabilidade do instrumento, mas impondo ao consumidor, parte vulnerável da relação contratual, desequilíbrio em seu desfavor.*
>
> *É de se ressaltar que a Lei Consumerista prevê tanto a modificação de cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornam excessivamente onerosas, a teor do art. 6º, V, quanto, em seu art. 51, a nulidade de cláusula que permita ao fornecedor a variação de valores unilateralmente (inciso X), e que estabeleça obrigação considerada abusiva ou que coloque o consumidor em desvantagem exagerada (inciso IV).*
>
> *Além disso, no caso, apesar de o reajuste financeiro estar previsto no contrato, tem-se que não se pode admitir a sua aplicação em percentual muito acima da inflação para o período e daqueles aprovados pela ANS para planos individuais e familiares.*
>
> *Ora, a legalidade do reajuste anual, bem como do reajuste por sinistralidade não se discute, todavia, não se pode admitir a incidência de índice muito superior daquele determinado pela ANS, como ocorreu no presente caso, não sendo suficiente a alegação de sinistralidade elevada.*
>
> *Assim, apesar de se tratar de um reajuste legal, a abusividade da cobrança em valor não razoável e superior ao determinado pelo órgão competente é manifesta.*
>
> *Portanto, fica determinada a revisão das mensalidades com a aplicação dos reajustes anuais autorizados ditados pela ANS para os planos individuais, com a consequente condenação da apelada ao reembolso dos valores cobrados a maior, observada a prescrição trienal, com incidência de correção monetária desde a data de cada desembolso e juros de mora de 1% ao mês a contar da citação (CC, artigo 405), invertendo-se os ônus da sucumbência"* (e-STJ fls 361-362).

Quanto aos reajustes, a ANS, nos planos coletivos, restringe-se a monitorar o

mercado, de modo que os parâmetros para a majoração são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora de maior poder de negociação.

Por outro lado, os percentuais de majoração podem ser revistos acaso abusivos. Serão, todavia, adequados e razoáveis sempre que houver justificação técnico-atuarial, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, garantindo a sobrevivência do fundo mútuo e da operadora.

Nesse sentido:

> *"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. GEAP. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. REGIME DE CUSTEIO. REESTRUTURAÇÃO. PREÇO ÚNICO. SUBSTITUIÇÃO. PRECIFICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA. MAJORAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO. POSSIBILIDADE. ESTUDOS TÉCNICO-ATUARIAIS. SAÚDE FINANCEIRA DA OPERADORA. RESTABELECIMENTO. RESOLUÇÃO GEAP/CONDEL Nº 616/2012. LEGALIDADE. APROVAÇÃO PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES. GESTÃO COMPARTILHADA. POLÍTICA ASSISTENCIAL E CUSTEIO DO PLANO. TOMADA DE DECISÃO. PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS. MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. EXCEÇÃO DA RUÍNA.*
> *1. Cinge-se a controvérsia a saber se a reestruturação no regime de custeio do plano de saúde administrado pela GEAP, entidade de autogestão, por meio da Resolução GEAP/CONDEL nº 616/2012, que implicou a majoração das mensalidades dos usuários, foi ilegal e abusiva.*
> *2. As entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram não estão disponíveis no mercado consumidor em geral, mas, ao contrário, a apenas um grupo restrito de beneficiários.*
> *3. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo.*
> *4. Nos planos coletivos, a ANS restringe-se a monitorar o mercado, de modo que os parâmetros para a majoração das contribuições são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora de maior poder de negociação.*
> *5. Na hipótese, a GEAP fazia uso de metodologia defasada para o custeio dos planos de saúde colocados à disposição dos beneficiários, qual seja, havia tão somente a cobrança de preço único para todos os usuários. Isso causou, ao longo do tempo, grave crise financeira na entidade, visto que tal modelo tornava os planos de assistência à saúde atrativos para a população mais idosa e menos atrativos para a população jovem, o que acarretou o envelhecimento da base de beneficiários e a aceleração do crescimento das despesas assistenciais.*
> *6. Após intervenção da PREVIC na instituição e parecer da ANS no sentido da impossibilidade da continuidade da anterior forma de custeio, amparada em estudos atuariais, e para evitar a sua ruína, a GEAP, através do seu Conselho Deliberativo paritário (CONDEL), aprovou diversas resoluções para atualizar o custeio dos respectivos planos de saúde, culminado com a aprovação da Resolução nº 616/2012, adotando nova metodologia, fundamentada no cruzamento de faixas etárias e de remuneração, a qual foi expressamente*

aprovada pela autarquia reguladora.
7. Não ocorreu reajuste discriminatório e abusivo da mensalidade pelo simples fato de a usuária ser idosa, mas a majoração do preço ocorreu para todos os usuários, em virtude da reestruturação do plano de saúde que passou a adotar novo modelo de custeio. Necessidade de substituição do 'preço único' pela precificação por faixa etária, com amparo em estudos técnicos, a fim de restabelecer a saúde financeira dos planos de saúde geridos pela entidade, evitando-se a descontinuidade dos serviços da saúde suplementar. Descaracterização de alteração unilateral de preços pela operadora, cuja gestão é compartilhada (composição paritária entre os conselheiros escolhidos pelos patrocinadores e os eleitos pelos beneficiários). Participação dos próprios usuários nas questões atinentes à política assistencial e à forma de custeio do plano.
8. Não se constata nenhuma irregularidade no procedimento de redesenho do sistema de custeio do plano de saúde administrado pela GEAP, devendo ser reconhecida a legalidade da Resolução nº 616/2012. Tampouco foi demonstrada qualquer abusividade no reajuste das mensalidades efetuados conforme a faixa etária do usuário.
9. Este Tribunal Superior já decidiu que, respeitadas, no mínimo, as mesmas condições de cobertura assistencial (manutenção da qualidade e do conteúdo médico-assistencial da avença), não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou regime 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 usuário ou a discriminação ao idoso.
10. Consoante ficou definido pela Segunda Seção no REsp nº 1.568.244/RJ, representativo de controvérsia, é válida a cláusula de reajuste de mensalidade de plano de saúde amparada na mudança de faixa etária do beneficiário, encontrando fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, sendo regra atuarial e asseguradora de riscos, o que concorre para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do próprio plano. Abusividade não demonstrada dos percentuais de majoração, que encontram justificação técnico-atuarial, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, garantindo a sobrevivência do fundo mútuo e da operadora.
11. Recurso especial provido."
(REsp 1.673.366/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 21/08/2017)

Todavia, quanto ao aumento por sinistralidade, a modificação do entendimento do acórdão recorrido quanto à sua abusividade, posto que aplicado em percentual muito acima da inflação para o período, demandaria o reexame das provas produzidas, bem como a interpretação do instrumento contratual, providências vedadas pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

No mesmo 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 1.688.833/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 30/08/2018, DJe 12/09/2018)

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília, 02 de abril de 2019.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator