

# Superior Tribunal de Justiça

## AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.360.428 - DF (2018/0230616-5)

**RELATOR** : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO  
**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : ROBERTA ALVES ZANATTA - DF016646  
JULIANA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES CAVALCANTE -  
DF036747  
MICHEL DOS SANTOS CORRÊA - DF030599  
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412  
**AGRAVADO** : ESCOLASTICA IZIDIO DE MACEDO  
**ADVOGADO** : CARLOS ALBERTO AVILA NUNES GUIMARÃES - DF025714

### DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se de agravo interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A contra decisão que negou seguimento ao recurso especial fundado na alínea "a" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, manejado em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios assim ementado:

*"DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. REPETIÇÃO DE VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. PRESCRIÇÃO TRIENAL. REAJUSTE DE MENSALIDADES. DIFERENCIAÇÃO ENTRE BENEFICIÁRIOS ATIVOS E INATIVOS. CRITÉRIO EXCLUSIVAMENTE ETÁRIO. INOBSERVÂNCIA DOS PRESSUPOSTOS LEGAIS. ILEGALIDADE. REPETIÇÃO DO INDÉBITO. FORMA SIMPLES. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. DIVISÃO DOS ENCARGOS SUCUMBENCIAIS. PROPORCIONALIDADE.*

*I. A pretensão de repetição de indébito decorrente da nulidade de cláusulas contratuais prescreve em três anos, nos termos do artigo 206, § 3.º, inciso IV, do Código Civil.*

*II. Não há óbice legal peremptório ao reajuste das mensalidades dos planos de assistência à saúde com base em critérios etários, pois do contrário estaria comprometido ou mesmo destruído o equilíbrio contratual e a própria viabilidade econômico-financeira dessa atividade empresarial.*

*III. O reajustamento, todavia, deve atender aos parâmetros e às limitações contidas na Lei 9.656/98, no Estatuto do Idoso e no Código de Defesa do Consumidor.*

*IV. Os reajustes em razão da idade dependem de previsão contratual expressa e da supervisão normativa da ANS.*

# *Superior Tribunal de Justiça*

V. Para os contratos celebrados antes da vigência da Lei 9.656/98, é ainda necessária autorização prévia da ANS, consoante estatui o artigo 35-E desse diploma legal.

VI. Além da desconformidade dos reajustes com a norma básica que rege os planos de assistência à saúde, a utilização do fator etário, desconectado de qualquer outro referencial e à revelia das regras de adaptação, reflete' discriminação vedada pelo artigo 15, § 3.º, do Estatuto do Idoso.

VII. Nos termos dos artigos 39, inciso XIII, e 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, revela-se abusivo o reajuste que desafia os mandamentos legais que regem a matéria, ignora a autorização da ANS considerada essencial para a sua aplicação e porta o signo da abusividade.

VIII. Toda e qualquer migração patrimonial, para se revelar legítima aos olhos do Direito, deve ter o respaldo da ordem jurídica. Quem recebe o que não lhe é devido incrementa o seu patrimônio sem lastro jurídico algum e por isso fica obrigado a restituir.

IX. A punição prevista no artigo 42, parágrafo único, da Lei Protecionista, tem como premissas a irregularidade da cobrança e pagamento indevido realizado pelo consumidor. E não podem ser considerados irregulares a cobrança e o pagamento efetuados nos moldes do contrato, porquanto eventual nulidade ou abusividade depende de pronunciamento judicial.

X. Descortinada a sucumbência recíproca em partes não equivalentes, os encargos da derrota processual devem ser repartidos proporcionalmente, na linha do que estatui o artigo 21 do Código de Processo Civil.

XI. Recursos conhecidos e desprovidos." (e-STJ fls. 612/613).

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados (e-STJ fl. 651).

Em sede de recurso especial, a recorrente aponta, preliminarmente, negativa de vigência do artigo 535, II, do Código de Processo Civil/1973, ao sustento essencial de "omissão quanto à inaplicabilidade das Leis 8.078/90, 9.656/98 e 10.741/03 ao caso, em razão da violação à garantia do ato jurídico perfeito, bem como quanto à possibilidade de co-participação, conforme previsões legal e contratual" (e-STJ fl. 665).

Ainda em sede preliminar, aduz ofensa ao artigo 267, VI, do Código de Processo Civil/1973 defendendo a ilegitimidade ativa da recorrida, pois a

recorrente não possui vínculo com aquela, porquanto o contrato coletivo de assistência médica em discussão foi celebrado com a CNI, tratando-se essa matéria de questão de ordem pública.

Alega, também, contrariedade ao artigo 206, § 1.º, II, do Código Civil/2002, apontando a ocorrência de prescrição ânua relativamente ao pedido de devolução dos valores pagos de forma indevida, sendo certo que "o contrato em questão é de trato sucessivo e se renova mensalmente com o pagamento das mensalidades", assim, "por se tratar de seguro de saúde, onde o prêmio é pago mensalmente, o lapso prescricional nasce a partir do pagamento de cada parcela indevida", dessa forma "são passíveis de cobrança tão-somente as quantias indevidamente desembolsadas nos doze meses que antecedem à propositura da ação" (e-STJ fls. 669/670).

No mérito, afirma infringência dos artigos 2.º e 3.º do Código de Defesa do Consumidor haja vista que "é certo que entre as pessoas jurídicas que firmaram o contrato objeto da presente discussão não há hipossuficiência, sendo por isso inaplicável a referida legislação consumerista, ora violada" (e-STJ fl. 672).

Diz haver malferimento do artigo 31 da Lei n.º 9.656/1998, porquanto:

*"[...] ao se determinar que a empresa recorrente mantenha o contrato nos mesmos moldes e valores anteriormente celebrados, há flagrante atentado contra o direito, isto porque não há previsão legal que obrigue a ora recorrente a manter igualdade entre ativos e inativos, nem tampouco que a obrigue a manter o mesmo valor do contrato em questão" (e-STJ fl. 675).*

Por fim, assevera descumprimento dos artigos 422 do Código Civil/2002; e 16, VIII, da Lei n.º 9.656/1998, sustentando que a taxa de coparticipação "permite a possibilidade de a operadora dos serviços de saúde custear, total ou parcialmente, a assistência médica e hospitalar de seus clientes" (e-STJ fl. 675), sendo "um contrassenso se admitir que, por mais de dez anos, o recorrido tenha reconhecido como válido o contrato, bem como seus aditivos, e somente após considerável lapso temporal, vir a reclamar suposto direito" (e-STJ fl. 676).

Contrarrazões ao recurso especial (e-STJ fl.s 704/715).

# *Superior Tribunal de Justiça*

Nas razões do agravo, a operadora de saúde agravante infirmou especificamente os fundamentos da decisão que inadmitiu o apelo nobre (e-STJ fls. 737/751).

É o relatório.

Passo a decidir.

Diante da relevância das razões apresentadas no agravo, deve ser determinada a sua autuação como recurso especial.

**Ante o exposto, com fundamento no art. 253, parágrafo único, II, "d", do Regimento Interno deste STJ, dou provimento ao agravo para determinar a sua autuação como recurso especial.**

Após a regularização do novo registro, voltem os autos conclusos para julgamento do recurso especial.

Brasília (DF), 22 de novembro de 2019.

Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**  
**Relator**