

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.791.327 - SP (2019/0010150-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**RECORRENTE** : FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ  
**ADVOGADOS** : RAFAEL BARROSO FONTELLES - SP327331  
FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS E OUTRO(S) - SP382481  
**RECORRIDO** : MARIA CECILIA CARDOSO MAXIMO  
**ADVOGADO** : MARIA TERESA FERREIRA DA SILVA - SP215055

**EMENTA**

PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO NA VIGÊNCIA DO NCPC.** PLANO DE SAÚDE. AÇÃO JULGADA PROCEDENTE PARA DETERMINAR A MANUTENÇÃO DO AUTOR NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES GOZADAS DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. REAJUSTE DE MENSALIDADE. VARIAÇÃO. POSSIBILIDADE. ÍNDICES DA ANS. INAPLICABILIDADE AOS PLANOS COLETIVOS DOS ÍNDICES ESTIPULADOS PARA OS INDIVIDUAIS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

**DECISÃO**

MARIA CECILIA CARDOSO MAXIMO (MARIA CECILIA) ajuizou ação de rito ordinário em desfavor de FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ S.A. (FUNDAÇÃO).

A sentença julgou procedentes os pedidos iniciais (e-STJ, fls. 215/219).

Irresignada, FUNDAÇÃO interpôs apelação.

O Tribunal bandeirante negou provimento ao apelo em acórdão assim ementado:

*APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Ação julgada procedente para determinar que o autor e sua dependente sejam mantidos no plano de saúde empresarial sob as mesmas condições anteriormente oferecidas – Alegação da seguradora de não estar sujeita às normas do CDC por tratar-se de plano de saúde do sistema de autogestão Inadmissibilidade – O CDC é norma principiológica, de ordem pública e aplicável a qualquer relação de consumo – Plano de saúde pelo sistema de autogestão que se subordina à lei de regência – Inteligência do artigo 1º, §2º da Lei nº 9.656/98 – Recente entendimento do C. STJ, em sede de recurso repetitivo que reconheceu que o funcionário*

*aposentado não possui direito adquirido à forma de custeio do plano de saúde usufruído durante a vigência de seu contrato de trabalho – Onerosidade excessiva imposta, entretanto, que não autoriza a alteração da forma de custeio do plano de saúde com relação aos autores – Sinistralidade que deve ser comprovada para possibilitar a aplicação de reajuste superior àquele autorizado anualmente pela ANS para planos de saúde individuais e familiares – Recurso não provido (e-STJ, fls. 345/346).*

Os embargos de declaração interpostos pela FUNDAÇÃO foram rejeitados (e-STJ, fls. 360/364).

Inconformada, a FUNDAÇÃO manifestou recurso especial com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, apontando, além de dissídio, a violação dos arts. 1º e 4º, XVII, ambos da Lei nº 9.961/2000, por considerar que seria válido o índice de reajuste estabelecido pelo próprio plano coletivo empresarial de autogestão, cabendo à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apenas tomar conhecimento do incremento, sendo desnecessária qualquer autorização da autarquia.

As contrarrazões não foram apresentadas (e-STJ, fl. 414).

Em juízo de admissibilidade, a Presidência da Seção de Direito Privado do TJSP admitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 425/427).

É o relatório.

DECIDO.

O inconformismo manifestado pela FUNDAÇÃO merece prosperar.

De plano, vale pontuar que o presente recurso foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

*Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

Da alegada violação dos arts. 1º e 4º, XVII, ambos da Lei nº 9.961/00

A FUNDAÇÃO alegou que seria válido o índice de reajuste estabelecido pelo próprio plano coletivo empresarial de autogestão a que teria aderido a beneficiária

MARIA CECILIA, cabendo à ANS apenas tomar conhecimento do incremento, sendo desnecessária qualquer autorização da autarquia.

O Tribunal paulista, expressamente, assim se manifestou sobre a questão:

*12. Ressalto, ainda, que, a princípio, o reajuste por aumento de sinistralidade, por si só, não se consubstancia em cláusula abusiva. Porém, para que tal reajuste seja aplicado aos contratos de planos de saúde, o aumento da sinistralidade deve ser devidamente comprovado.*

*13. É cediço que esse tipo de contrato é aleatório, ou seja, trata-se de contrato de risco, no qual a seguradora calcula previamente o valor do prêmio com base em cálculos atuariais, cujas mensalidades são devidamente atualizadas anualmente, dentro dos limites autorizados pela ANS, não se justificando seu reajuste no caso de sua utilização dentro da normalidade, ainda que se trate de contrato coletivo por adesão.*

*14. Daí porque esta Corte de Justiça tem decidido reiteradamente que, nestes casos, é de ser aplicado certo que a ANS não fixa o índice a ser aplicado aos planos de saúde coletivos, o índice estabelecido pela ANS para os contratos individuais na época do reajuste (e-STJ, fls. 352/353 – sem destaque no original)*

Observa-se que o Tribunal bandeirante decidiu que deve ser aplicado o índice estabelecido pela ANS para os contratos individuais na época do reajuste.

Porém, o Superior Tribunal de Justiça possui orientação de que no plano coletivo o reajuste anual é apenas acompanhado pela ANS, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, não havendo que se falar, portanto, em aplicação dos índices previstos aos planos individuais.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes julgados:

*RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. GEAP. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. CONTRADIÇÃO E OMISSÃO. INEXISTENTES. INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA. AFASTADA. INTERESSE DA UNIÃO. INOCORRÊNCIA. APLICAÇÃO DO CDC. SÚMULA 608/STJ. REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EQUILÍBRIO TÉCNICO-ATUARIAL. CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO. ESTATUTO DA ENTIDADE. ABUSIVIDADE. NÃO CONFIGURADA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS.*

*[...]*

4. *Cingindo-se a controvérsia veiculada na presente ação civil pública, ajuizada pelo sindicato, à legalidade ou ilegalidade do reajuste operado pela Resolução GEAP/CONAD 99/2015, não se vislumbra fundamento para justificar a participação da União no litígio.*

5. *A Segunda Seção do STJ decidiu que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.*

*Súmula 608/STJ.*

6. *Apenas os planos individuais/familiares estão sujeitos à autorização de reajuste pela ANS, conforme procedimento disciplinado pelos arts. 2º ao 11 da RN ANS 171/08, inclusive com previsão do índice de reajuste máximo autorizado pela Diretoria Colegiada da ANS.*

7. *Em relação aos planos coletivos, todavia, a ANS exige apenas o comunicado de reajuste realizado com as pessoas jurídicas, sem estabelecer maiores intervenções nas tratativas estabelecidas entre operadora e pessoa jurídica contratante.*

8. *A regulação das entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar ocorre por outras vias, como por exemplo, as exigências disciplinadas pela RN 137/06 da ANS, de cujo teor se destaca que a "entidade de autogestão deverá submeter, anualmente, suas demonstrações financeiras à auditoria independente, divulgá-las aos seus beneficiários e encaminhá-las a ANS" (art. 6º).*

9. *No particular, as instâncias ordinárias registraram que os reajustes dos planos de saúde foram adotados em razão do déficit orçamentário que a Fundação enfrenta desde o ano de 2012, os quais foram suficientemente demonstrados nos autos, bem como as tentativas de recuperação financeira implementadas desde a intervenção por parte da ANS e da PREVIC. Não há, portanto, abusividade a ser declarada nesta hipótese.*

10. *Recurso especial conhecido e não provido, sem majoração de honorários advocatícios recursais, considerando ser sucumbente o autor de ação civil pública.*

(REsp 1.770.119/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 27/11/2018, DJe 6/12/2018 – sem destaques no original)

**AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. REAJUSTE DE MENSALIDADE. VARIAÇÃO. POSSIBILIDADE. PLANO PARADIGMA. ÍNDICES DA ANS. INAPLICABILIDADE. PLANOS INDIVIDUAIS. EXCLUSIVIDADE.**

# Superior Tribunal de Justiça

1. [...]

2. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear. Precedentes.

3. **A operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a revisar os preços das contribuições anuais dos planos coletivos segundo os índices autorizados pela ANS para os contratos individuais, sobretudo porque os cálculos atuariais e a massa de beneficiários são distintos. Aplicação do Enunciado nº 22 da I Jornada de Direito da Saúde.**

4. Agravo interno não provido.

AgInt no REsp 1.719.884/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 24/4/2018, DJe 3/5/2018 – sem destaque no original)

Constata-se, assim, que o acórdão recorrido está em desconformidade com a jurisprudência aqui dominante.

Ressalta-se que, consoante a Súmula nº 568 do STJ, *O relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema* (Corte Especial, DJe 17/3/2016).

Nessas condições, **DOU PROVIMENTO** ao recurso especial para que o contrato seja reajustado pelos índices aplicados ao plano coletivo, mantido os ônus sucumbenciais.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília, 29 de novembro de 2019.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator