

RECURSO ESPECIAL Nº 1.813.787 - SP (2019/0133036-8)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL
DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
WILZA APARECIDA LOPES SILVA E OUTRO(S) - SP173351
RECORRIDO : TATIANA GUIMARAES
ADVOGADOS : ADRIANA DAVID FIGUEIREDO ROQUE E OUTRO(S) - SP245383
RICARDO MORIGGI PIMENTA - SP296925
INTERES. : QUALICORP ADMINISTRAÇÃO E SERVICOS LTDA

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. OBSERVÂNCIA DOS ÍNDICES ESTABELECIDOS PELA ANS. IMPOSSIBILIDADE. EXAME DA ABUSIVIDADE. NECESSIDADE. EXCESSO CONSTATADO. REVISÃO. REVOLVIMENTO DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto pela UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, com fulcro no art. 105, inciso III, alíneas *a* e *c*, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 513):

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de Saúde. 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. 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. Reajuste que deve obedecer ao ditado pela ANS para o período. R. sentença reformada. Recurso provido.

Nas razões do recurso, a recorrente alega divergência jurisprudencial e violação aos arts. 35-E da Lei 9.656/1998; 421 e 422 do CC/2002.

Defende a legalidade do reajuste das mensalidades aplicado ao plano de saúde coletivo contratado pela recorrida.

Afirma haver previsão contratual da sujeição da majoração à sinistralidade.

Sustenta não serem aplicáveis os índices estabelecidos pela ANS.

Assim sendo, requer o provimento do presente recurso especial.

Decisão de admissibilidade às fls. 566-567 (e-STJ).

Brevemente relatado, decido.

De início, é importante ressaltar que o presente recurso foi interposto contra decisão publicada já na vigência do Novo Código de Processo Civil, sendo, desse modo, aplicável ao caso o Enunciado Administrativo n. 3 do Plenário do STJ, segundo o qual: "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".

O Tribunal de origem, ao se manifestar sobre a tese defendida pela recorrente, expôs os seguintes fundamentos (e-STJ, fls. 514-516):

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.
[...]

Sendo assim, o reajuste unilateral, em percentual bem 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.
[...]

Além disso, no caso, apesar de o reajuste por sinistralidade e financeiro estarem previstos 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 escassez de disponibilidade de plano individual/familiar, não se pode olvidar, está exatamente no fato de que é controlado pela ANS. Esse piso ditado pela ANS para o plano familiar/individual deve ser observado também, sem abusividade, para os planos coletivos.

A legalidade dos reajustes por sinistralidade e financeiro, não se discute, todavia, como já salientado, 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 muito superior ao determinado pelo órgão competente é manifesta.

Configurada a abusividade, de rigor a procedência do recurso para julgar procedente a ação, com a concessão da liminar pretendida para determinar que o aumento do prêmio do contrato seja atrelado aos limites definidos pela ANS para o ano de 2017, ou seja, 13,55%, restabelecendo o contrato se eventualmente rescindido.

Do excerto acima transcrito, depreende-se que o Tribunal estadual, embora tenha reconhecido a legalidade da cláusula que prevê o reajuste das mensalidades do plano de saúde, entendeu ser abusivo o percentual aplicado, determinando, desse modo, que a recorrente observasse os índices estabelecidos pela ANS.

Nos termos da jurisprudência vigente no Superior Tribunal de Justiça, as operadoras de planos de saúde coletivos não podem ser obrigadas a aplicar os índices de reajustes previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. REAJUSTE. NÃO APLICAÇÃO DO TETO FIXADO PELA ANS. INEXISTÊNCIA DE ABUSIVIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. 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. 2. 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.

3. O Tribunal de origem, amparado do conjunto fático-probatório dos

autos, e nas cláusulas contratuais, concluiu que o plano de saúde é de natureza coletiva, bem como que inexistia abusividade no reajuste anual da mensalidade deste. 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.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1465860/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/08/2019, DJe 20/08/2019)

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.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

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 1719884/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/04/2018, DJe 03/05/2018)

Todavia, não obstante seja vedada a limitação do valor das prestações aos percentuais fixados pela ANS, não há impedimento para que seja verificado o abuso da majoração aplicada.

Confirmam-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)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. MENSALIDADE. REAJUSTE ABUSIVO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA NºS 5 E 7/STJ.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. É idôneo o reajuste de mensalidade dos contratos de plano de saúde coletivo, sempre ressalvada a abusividade da respectiva cláusula.

3. Rever o entendimento firmado nas instâncias ordinárias, de que os reajustes pretendidos pelo seguro de saúde são abusivos, implicaria a análise de fatos, provas e de cláusulas contratuais, procedimentos inviáveis no recurso especial em virtude da incidência das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1118977/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/08/2018, DJe 07/08/2018)

In casu, conforme exposto no trecho do acórdão acima citado, a Corte estadual constatou a abusividade do percentual aplicado na majoração das mensalidades do plano de saúde negociado pela recorrente.

Superior Tribunal de Justiça

Diante dessa conclusão, mostra-se inviável ao Superior Tribunal de Justiça a alteração do julgado, pois seria preciso o revolvimento de fatos e provas, vedado pela Súmula 7/STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Publique-se.

Brasília (DF), 11 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator