

RECURSO ESPECIAL Nº 1.839.386 - RS (2019/0281960-6)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**
ADVOGADOS : **PAULO ANTONIO MULLER - RS013449**
 MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572
 KARINA FORTUNATO DE MATTOS - RS058840
 DAYANE NUNES FAGUNDES CANTILIANO - RS085225
RECORRIDO : **NILTON SANTOS**
ADVOGADOS : **ALEXANDRE SOARES CONTESSA - RS060573**
 VANESSA LOPES CODONHO - RS063994

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul assim ementado:

"AÇÃO REVISIONAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE ANUAL. LIVRE NEGOCIAÇÃO. REAJUSTE COM BASE NA SINISTRALIDADE E REAJUSTES TÉCNICOS. ABUSIVIDADE. REDISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS.

I. Em se tratando de plano de saúde coletivo, não há percentual previamente fixado pela Agência Nacional de Saúde - ANS, devendo a operadora apenas informar o reajuste anual aplicado, o qual poderá ser livremente negociado com a contratante. Inteligência do art. 8º, da Resolução Normativa nº 128/2006, da Diretoria Colegiada da ANS e do § 2º do art. 35-E, da Lei nº 9.656/98.

II. Contudo, mostram-se abusivos os reajustes em decorrência do índice de sinistralidade e os chamados reajustes técnicos, pois permitem a majoração apenas em benefício da operadora do plano de saúde, deixando de considerar a possibilidade de o contrato tornar-se extremamente oneroso ao beneficiário. Afronta à boa-fé contratual, prevista no art. 422, do Código Civil, o que impõe a declaração de nulidade da referida cláusula. Igualmente, deve incidir o disposto no art. 51, X, § 1º, II e III, do CDC, segundo o qual é nula a cláusula que permita ao fornecedor, direta ou indiretamente, variar o preço unilateralmente. Também, mostra-se exagerada a cláusula que restringe direitos ou obrigações inerentes à natureza do contrato, ameaçando seu objeto e equilíbrio, ou ainda que seja excessivamente onerosa ao consumidor, parte mais fraca na relação contratual.

III. Assim, devem ser afastados os reajustes por sinistralidade e técnicos, mantendo apenas o reajuste anual. Consequentemente, cabível a restituição simples dos valores pagos a maior.

IV. Redimensionamento dos ônus sucumbenciais, considerando o decaimento recíproco das partes e maior da requerida. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA" (fl. 257 e-STJ).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

Superior Tribunal de Justiça

A recorrente sustenta a violação dos arts. 104, 188, I, 421, 422, 478, 479, 760, 764 e 777 do Código Civil, 46, 47 e 54 do Código de Defesa do Consumidor e 16, XI, da Lei nº 9.656/1998.

Alega que "o reajuste aplicado nada mais é que uma alteração contratual que busca equilibrar as condições previstas no contrato, desequilibradas em decorrência do aumento significativo das variações dos custos de honorários médicos e procedimentos, onerando excessivamente uma das partes do contrato, tornando inviável a manutenção do mesmo" (fl. 302 e-STJ).

Acrescenta que "tal previsão foi devidamente ajustada entre a ora recorrente e a estipulante quando da assinatura do contrato, não podendo ser elidida tão somente para a parte recorrida, beneficiária do presente contrato" (fl. 302 e-STJ).

Após a apresentação das contrarrazões, o recurso foi admitido.

É o relatório.

DECIDO.

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 merece prosperar.

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:

"(...) mostram-se abusivos os reajustes decorrentes da sinistralidade e os charhados reajustes técnicos, pois permitem a majoração apenas em benefício da operadora do plano de saúde, deixando de considerar a possibilidade de o contrato tornar-se extremamente oneroso ao beneficiário, colocando-o em excessiva desvantagem por assumir integralmente os riscos da contratação. Aliás, em contratos tais, como nos de seguro, a operadora é a parte contratante que deve suportar os riscos que assumiu, e não o beneficiário do plano.

(...)

Igualmente, deve incidir o disposto no art. 51, X, § 1º, II e III, do CDC, segundo o qual é nula a cláusula que permita ao fornecedor, direta ou indiretamente, variar o preço unilateralmente. Também, mostra-se exagerada a cláusula que restringe direitos ou obrigações inerentes à natureza do contrato, ameaçando seu objeto e equilíbrio, ou ainda que seja excessivamente onerosa ao consumidor, parte mais fraca na relação contratual" (fl. 262 e-STJ)

Cumpra asseverar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nos planos coletivos, 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 (vide REsp 1.673.366/RS, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 21/8/2017).

Ademais, a jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de reconhecer a legalidade da cláusula de plano de saúde coletivo que autoriza a operadora a revisar as mensalidades diante do aumento do número de sinistros.

Isso porque

"(...) as operadoras se valem de cálculos atuariais para elaborar seus planos e, acrescente-se aqui, por ser consequência, valem-se também de cálculos atuariais para estabelecer as cláusulas contratuais e as formas de reajustes normais e os especiais, como é o caso em que há aumento da sinistralidade.

O aumento da sinistralidade nada mais é que o desequilíbrio das condições previstas no contrato, ou seja, a coluna dos débitos ou pagamentos ameaça ser maior que a da receita e pode vir a tornar inviável a manutenção do plano.

A legislação em vigor permite a revisão ou o reajuste de contrato que cause prejuízo estrutural (artigos 478 e 479 do Código Civil – condições excessivamente onerosas).

O aumento por sinistralidade pode ser considerado, também, como desequilíbrio contratual que torna onerosa a manutenção do contrato." (REsp nº 1.102.848/SP, Rel. p/ acórdão Ministro MASSAMI UYEDA, DJe 25/10/2010 - grifou-se)

Assim, *"(...) é permitida a revisão ou o reajuste de contrato de plano de saúde que causa prejuízo estrutural"* (AgRg nos EDcl nos EDcl no AREsp nº 269.274/GO, Rel. Ministro Sidnei Beneti, DJe 6/6/2013), seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, a remediar a onerosidade excessiva daí surgida, o que contribui para o restabelecimento do equilíbrio contratual, de fundamental importância para a continuidade da avença.

Confira-se:

"AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE. ABUSIVIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

(...)

2. É possível reajustar os 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.

3. Tendo a Corte de origem afastado a abusividade do reajuste aplicado com base nas provas dos autos e no contrato firmado entre as partes, a

Superior Tribunal de Justiça

revisão de tal entendimento esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do Superior tribunal de Justiça.

4. *Agravo regimental não provido.*" (AgRg nos EDcl no AREsp nº 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 10/6/2015)

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para determinar a apuração, na fase de cumprimento de sentença, do adequado aumento a ser computado na mensalidade do plano de saúde, à luz de cálculos atuariais voltados à aferição do efetivo incremento do risco contratado.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília-DF, 12 de novembro de 2019.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator