AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.601.938 - SP (2019/0309217-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS	:	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288 ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332 ANA CAROLINA SILVA IGAY MARTINS - SP411121
AGRAVADO	:	SEBASTIÃO PINTO SARAIVA
ADVOGADO	:	GERALDO PEREIRA DA SILVEIRA - SP122530

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO ESPECIAL MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTES ABUSIVOS. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. INOCORRÊNCIA. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE PELO MESMO VALOR COBRADO À ÉPOCA DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO, ACRESCIDO DA PARTE SUBSIDIADA. VALOR DA MENSALIDADE FIXADO COM BASE NO CONTRATO CELEBRADO PARA OS FUNCIONÁRIOS ATIVOS COM GARANTIA DA MESMA COBERTURA ASSISTENCIAL, PREÇO E REAJUSTES APLICADOS AOS ATIVOS. PRECEDENTES, SÚMULA Nº 568 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

DECISÃO

SEBASTIÃO PINTO SARAIVA (SEBASTIÃO) ajuizou ação declaratória de percentual abusivo de correção contratual contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (SEGURADORA), destacando que teria trabalhado na empresa General Motors do Brasil Ltda., por mais de 10 anos, onde teria se aposentado. Que por decisão judicial no Processo n° 0004300.89.2011.8.26.0011, que tramitou perante a 2ª Vara Cível do Foro Regional de Pinheiros-SP, obteve o direito de continuar no plano de saúde administrado pela ré, nas mesmas condições de quando na ativa pagando a mensalidade de R$ 707,10 (setecentos e sete reais e dez centavos). Contudo, a ré teria exigido aumento irregular das mensalidades, cujo montante teria sido elevado em 1º/8/2014 para R$ 1.046,51 (mil, quatrocentos e seis reais e cinquenta e um centavos), resultando num aumento de 28%.

A sentença julgou o pedido improcedente (e-STJ, fls. 118/121).

Interposta apelação por SEBASTIÃO, o Tribunal bandeirante deu-lhe provimento, nos termos da seguinte ementa:

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 1BCFF97A-DADD-41FB-B3D8-D16BB0A87A60

> *PLANO DE SAÚDE - Insurgência do autor contra reajuste anual aplicado em sua mensalidade - Ação julgada improcedente - Reforma necessária - Em que pese não proceder a alegação do autor de que seu plano é individual, o fato de seu plano ser coletivo não autoriza a aplicação de qualquer índice de aumento - Não comprovada a necessidade de elevação da contraprestação no percentual adotado pela ré - Abusividade configurada - Cabível o afastamento do reajuste anual aplicado em 2014 e a substituição pelo autorizado pela ANS - De rigor, ainda, a restituição dos valores pagos a maior - RECURSO PROVIDO* (e-STJ, fl. 164).

Os embargos de declaração opostos pela SEGURADORA foram rejeitados (e-STJ, fls. 173/177).

A SEGURADORA interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, *a* e *c*, da CF. Alegou ofensa aos arts. 373, 1.022, II e III, do NCPC; art. 884 do CC/02; e art. 6º, II, e 46 do CDC e dissídio jurisprudencial. Sustentou, em suma, que **(1)** houve negativa de prestação jurisdicional, à medida que o Tribunal local deixou de se manifestar acerca das questões apresentadas na ocasião da oposição dos embargos declaratórios; **(2)** não poderia ter sido autorizada a aplicação de índices autorizados pela ANS para reajuste de mensalidades de plano coletivo por meio da concessão da tutela antecipada, pois foi expressamente pactuado; **(3)** a manutenção da decisão que limitou o reajuste acaba por promover o enriquecimento ilícito da parte adversa.

Contrarrazões apresentadas (e-STJ, fls. 282/285).

O Tribunal de origem deixou de admitir o recurso interposto pela SEGURADORA, em virtude da ausência de ofensa ao art. 1.022 do NCPC e incidência das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ e 735 do STF (e-STJ, fls. 286/288).

Interposto o agravo em recurso especial, a SEGURADORA afirmou que os dispositivos legais foram violados, ressaltando a inaplicabilidade dos óbices sumulares (e-STJ, fls. 291/301).

A contraminuta foi apresentada (e-STJ, fls. 304/307).

DECIDO.

O inconformismo não merece prosperar.

De plano, vale pontuar que as disposições do NCPC, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são aplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado 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*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 1BCFF97A-DADD-41FB-B3D8-D16BB0A87A60

> *exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC .*

(1) Da alegada ofensa ao art. 1.022 do NCPC

Insurge-se a SEGURADORA sustentando que houve negativa de prestação jurisdicional, à medida que o Tribunal local deixou de pronunciar sobre as questões levantadas na ocasião da oposição dos embargos declaratórios acerca da legalidade das cláusulas contratuais referentes a aplicação dos reajustes, que não são limitados aos patamares definidos pela ANS.

O Tribunal local, por sua vez, assim se manifestou:

> *Em primeiro, cumpre ressaltar que, ao contrário do alegado, o plano de saúde em análise não se enquadra na modalidade de contratação individual. O autor se tornou beneficiário dos serviços da ré em decorrência exclusiva da sua condição de funcionário da empresa estipulante.*
> *Sequer a rescisão do contrato de trabalho afasta o caráter coletivo da contratação, afinal houve manutenção das mesmas condições anteriores, por força do direito previsto no artigo 31 da Lei nº 9.656/98.*
> *Ainda assim, a ação procede.*
> *Em que pese o respeito pelo entendimento exposto na decisão recorrida, as peculiaridades dos planos coletivos, cuja fiscalização é menos rigorosa em relação aos planos individuais, não podem servir de apoio para que a ré imponha percentuais aleatórios, destituídos de critérios seguros de apuração.*
> *Ou seja, ainda que a ré não esteja obrigada a observar os índices definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, não possui a liberdade de aplicar o percentual que melhor lhes aprouver.*
> *Deveria a ré ter demonstrado a efetiva pertinência do aumento aplicado, porém não produziu qualquer prova neste sentido.*
> *Neste sentido, cumpre ressaltar que não basta a negociação entre as partes contratantes. O reajuste deve se prestar exclusivamente a manter o equilíbrio contratual, e não a aumentar o lucro da operadora.*
> *E não há sequer indícios de considerável aumento dos custos médico-hospitalares, de administração e de comercialização, e muito menos excessiva desproporção entre despesas e receitas do benefício.*
> *Como se não bastasse, em nenhuma das oportunidades que teve para se manifestar nos autos a ré demonstrou a forma ou as bases de cálculo por meio das quais foi apurado o percentual aplicado.*
> *Inaceitável a sujeição do consumidor a critérios inseguros de*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 1BCFF97A-DADD-41FB-B3D8-D16BB0A87A60

> *variação de preço, pois tal situação afronta o Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/98, que asseguram o direito de informação e exigem a indicação, com clareza, dos critérios de reajuste e revisão das contraprestações.*
> *Assim, certo é que no presente caso não houve adoção de critérios seguros e objetivos de reajuste anual.*
> *De rigor, portanto, reconhecer a abusividade do percentual aplicado em 2014, bem como determinar a substituição deste pelo estabelecido pela ANS para os planos individuais.*
> *Além disso, considerando-se que a ré se enriqueceu ilicitamente com a cobrança em excesso, de rigor a devolução dos valores indevidamente pagos a maior pelo autor.*
> *Desta forma, a sentença deve ser reformada, julgando-se a ação procedente, para declarar a abusividade do reajuste anual aplicado em 2014, bem como condenar a ré na obrigação de observar o índice divulgado pela ANS e à devolução dos valores pagos a maior, acrescidos de atualização monetária a partir de cada desembolso, e de juros de mora de 1% ao mês desde a citação.*
> *Sucumbente, deverá a ré arcar com as custas e despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 20% sobre o valor atualizado da condenação* (e-STJ, fls. 166/167).

Nesse particular, não se verifica a alegada ofensa ao dispositivo de lei federal apontado pela SEGURADORA, porquanto a Corte local apreciou a lide, discutindo e dirimindo as questões fáticas e jurídicas que lhe foram submetidas na medida necessária para o deslinde da controvérsia, não havendo que se falar em negativa de prestação jurisdicional, nem mesmo falta de fundamentação acerca do tema apresentado na ocasião dos embargos de declaratórios.

Desse modo, inexistiu ofensa ao art. 1.022 do NCPC pelo não acolhimento de teses ventiladas pela SEGURADORA, pois o acórdão recorrido abordou, de forma fundamentada, todos os pontos relevantes da controvérsia, como na espécie.

A propósito:

> *AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL ADESIVO. PEDIDO DE FALÊNCIA. ART. 94, I, DA LEI 11.101/2005. DOCUMENTOS. SUFICIÊNCIA. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.*
> *1. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação dos artigos 1022 e 489 do Código de Processo Civil de 2015. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem,*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 1BCFF97A-DADD-41FB-B3D8-D16BB0A87A60

que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente. Não há falar, no caso, em negativa de prestação jurisdicional. A Câmara Julgadora apreciou as questões deduzidas, decidindo de forma clara e conforme sua convicção com base nos elementos de prova que entendeu pertinentes. No entanto, se a decisão não corresponde à expectativa da parte, não deve por isso ser imputado vicio ao julgado.
2. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a inobservância da regra do art. 398 do CPC/73 somente gera nulidade nos casos em que os documentos tenham sido relevantes para a solução do litígio, o que não ocorreu no presente caso. Precedentes.
3. O Tribunal de origem, amparado no acervo fático - probatório dos autos, concluiu que: "Verifica-se totalmente dispensável o pleito acerca da desconsideração dos documentos de fís. 89/112, até mesmo porque sequer utilizados na fundamentação da decisão. (fl. 195).".
Assim, o acolhimento da pretensão recursal a fim de considerar imprestáveis os documentos juntados para comprovar o direito alegado pelo agravado, e a alteração as conclusões do acórdão recorrido exigiria o revolvimento das provas carreadas aos autos, atraindo o óbice da Súmula 7 do STJ.
4. Agravo interno não provido.
(AgInt nos EDcl no AREsp 897.070/SC, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, j. 21/8/2018, DJe 24/8/2018)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1022 DO CPC/2015. INOCORRÊNCIA. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIENTE. EMBRIAGUEZ DO CONDUTOR E AGRAVAMENTO DO RISCO NÃO COMPROVADOS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.
1. Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC/2015, rejeitam-se os embargos de declaração.
2. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC/2015.
3. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema.
4. A embriaguez do segurado, por si só, não exime o segurador do pagamento de indenização prevista em contrato de seguro de vida, sendo necessária a prova de que o agravamento do risco decorrente da embriaguez influiu decisivamente na ocorrência do

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 1BCFF97A-DADD-41FB-B3D8-D16BB0A87A60

> *sinistro.*
> *5. Tendo a Corte de origem concluído que a seguradora não logrou comprovar o alegado estado ébrio do condutor, tampouco demonstrou a existência de nexo de causalidade entre a suposta embriaguez e o sinistro, o reexame da questão encontra óbice na Súmula 7/STJ.*
> *6. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.*
> (AgInt no AREsp 1.229.136/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. 19/6/2018, DJe 26/6/2018)

(2) e **(3)** Da alegada ofensa aos demais dispositivos de lei federal

O apelo nobre interposto objetivou desconstituir acórdão que deu provimento ao apelo de SEBASTIÃO para declarar a abusividade do reajuste anual no seu plano de saúde e condenar a SEGURADORA a observar o índice de reajuste divulgado pela ANS, com a devolução dos valores indevidamente pagos.

Em recente julgamento, a Terceira Turma desta Corte em processo de relatoria da Ministra NANCY ANDRIGHI esclareceu que o "pagamento integral" da redação do art. 31 da Lei nº 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais.

Confira-se a ementa do referido precedente:

> *DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. DESCABIMENTO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PLANOS DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EMPREGADO APOSENTADO. MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. ART. 31 DA LEI 9656/98. RESOLUÇÃO NORMATIVA 279/2011 DA ANS. VALORES DIFERENCIADOS PARA EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 28/02/11. Recurso especial interposto em 09/01/17 e concluso ao gabinete em 14/12/17.*
> *2. O propósito recursal é definir o alcance da determinação legal "mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral", expressa no art. 31 da Lei 9.656/98, para o aposentado ou o demitido sem justa causa mantido no plano de saúde fornecido por seu ex-empregador.*
> *3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 1BCFF97A-DADD-41FB-B3D8-D16BB0A87A60

> *normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88. 4. A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial.*
> *5. Da análise da redação dos arts. 30 e 31 da Lei dos Planos de Saúde, infere-se o interesse do legislador em proteger a saúde do ex-empregado, demitido sem justa causa ou aposentado, com sua manutenção como beneficiário do plano privado de assistência à saúde usufruído em decorrência da relação de emprego nas "mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho".*
> *6. O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre "preço" para empregados ativos e empregados inativos.*
> *7. O "pagamento integral" da redação do art. 31 da Lei 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais. Precedentes.*
> *8. Esse entendimento se aplica, indistintamente, aos planos de saúde coletivos administrados por entidades de autogestão e aos oferecidos ao mercado de consumo em geral. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.*
> (REsp 1.716.027/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. 11/12/2018, DJe 13/12/2018)

No acórdão do citado precedente, a Ministra relatora ressaltou, ainda, que impor ao aposentado ou ao demitido sem justa causa preços diferenciados dos funcionários ativos, esvaziaria, por completo, o sentido protetivo do usuário do plano de saúde coletivo que extingue seu contrato de trabalho.

Confira-se o trecho do acórdão:

> *A título de obiter dictum, cumpre destacar, que antes da alteração da Lei 9.656/98 pela Medida Provisória nº 2.177-44 de 2001, o teor do texto original do art. 30 era: "Ao consumidor que contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal" (grifou-se).*
> *A par da discussão sobre a melhor técnica legislativa para alteração das leis, a redação anterior do art. 30 dispunha de forma clara que, "o pagamento integral", refere-se à integralidade da contribuição do ex-empregado e a suportada por*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 1BCFF97A-DADD-41FB-B3D8-D16BB0A87A60

> *seu ex-empregador na vigência do seu contrato de trabalho.*
> *O "pagamento integral" da atual redação do art. 31 da Lei 9.656/98, com efeito, deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade e eventuais reajustes legais para manutenção do equilíbrio do contrato de plano de saúde cativo e de longa duração.*
> ***Impor ao aposentado ou ao demitido sem justa causa preços diferenciados dos funcionários ativos, esvaziaria, por completo, o sentido protetivo do usuário do plano de saúde coletivo que extingue seu contrato de trabalho**.*
> *Esse entendimento também decorre da própria natureza do contrato do plano de assistência à saúde e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual. Não é lícito que se apresente, com esse propósito, valor diferenciado para os ex-empregados, tampouco se eximam as ex-empregadoras da comprovação daquilo que efetivamente suportavam quando ativo o contrato de trabalho. A própria Lei 9.656/98, no art. 16, exige que o beneficiário do plano de saúde seja adequadamente informado sobre as características essenciais do seu contrato de plano de saúde, o que, na espécie, representaria a real ciência durante todo o seu contrato de trabalho, do valor da sua contribuição e da parcela subsidiada por sua empregadora.*
> *A **contratação de novo plano, com características díspares do plano usufruído na vigência do contrato de trabalho, desvirtua o preceito do art. 31 da Lei 9.656/98, que garante ao aposentado, bem como eventuais dependentes, a manutenção como beneficiário nas mesmas condições com a assunção do pagamento integral da mensalidade** – compreendido, reitere-se, ao que vinha pagando enquanto empregado, acrescido ao montante que era pago pela empregadora na vigência do contrato de trabalho, mais os reajustes legais aplicados aos empregados ativos […]* (sem destaque no original).

Assim, evidente que o TJSP, ao manter condições de cobertura assistencial e reafirmando que o valor da mensalidade deve guardar paridade com o custeio do contrato coletivo vigente para os funcionários ativos, o fez em consonância com o entendimento desta Corte.

O acórdão, portanto, não merece ser reformado em virtude do óbice da Súmula nº 568 do STJ.

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para, nessa extensão, **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso especial.

Deixo de majorar os honorários advocatícios, visto que já fixados no patamar máximo legal pelas instâncias ordinárias.

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 1BCFF97A-DADD-41FB-B3D8-D16BB0A87A60

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 03 de dezembro de 2019.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 1BCFF97A-DADD-41FB-B3D8-D16BB0A87A60