RECURSO ESPECIAL Nº 1.824.731 - SP (2019/0194592-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE	:	FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADOS	:	RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910
		FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512
		BRENDA FERRAZ POLIDO DE OLIVEIRA - RJ218627
RECORRIDO	:	EDNA DE SOUZA MORAES MENDES COSTA
ADVOGADOS	:	ERICSON CRIVELLI - SP071334
		MILTON LUIZ BERG JÚNIOR - SP230388

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

EDNA DE SOUZA MORAES MENDES COSTA (EDNA) ajuizou ação de rito ordinário em desfavor de FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ S.A. (FUNDAÇÃO).

A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais (e-STJ, fls. 156/162).

Irresignadas, FUNDAÇÃO e EDNA manejaram recursos de apelação.

O Tribunal bandeirante negou provimento ao apelo de EDNA e deu parcial provimento ao da FUNDAÇÃO em acórdão assim ementado:

> *Apelações – Plano de saúde - Ação de obrigação de fazer - Manutenção no plano de saúde de aposentada, ex-empregada do Banco Itaú - Sentença de parcial procedência – Insurgência da autora – Pretensão de manutenção no plano de saúde, arcando com o pagamento da mensalidade fixada na sentença, sem a aplicação do reajuste por faixas etárias e restituição em dobro dos valores pagos a maior – Não cabimento - Alteração realizada pela ex- empregadora, que extinguiu plano anterior e unificou-o*

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: 156BB534-3EDB-4473-8399-C047BBDC1D4A

> *com outro, tornando iguais os planos de saúde tanto para os ativos como para os inativos, estabelecendo opção de novos produtos com preços iguais para ambos, variando a prestação mensal de acordo com a faixa etária do beneficiário - 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 - Recurso da ré – Cabimento em parte - Direito do aposentado à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, com as mesmas condições e qualidade de assistência médica arcando com o valor integral das mensalidades – 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 da autora improvido – Recurso da ré provido em parte* (e-STJ, fl. 320).

Os embargos de declaração interpostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 338/349 e 355/361).

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 foram apresentadas (e-STJ, fls. 377/382).

Em juízo de admissibilidade, a Presidência da Seção de Direito Privado do TJSP admitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 386/387).

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*

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: 156BB534-3EDB-4473-8399-C047BBDC1D4A

> *a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

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

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

> *'10. Ressalto, entretanto, 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.*
> *11. É cediço que esse tipo de contrato é aleatório, ou seja, trata-se de contrato de risco, no qual a seguradora calcula previam ente 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.*
> *12.* ***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.'***
> *Vale dizer, o critério de reajuste deve ser o da sinistralidade, contanto que devidamente comprovada. Na ausência de sua com provação, o plano será reajustado pelo índices estabelecidos pela ANS para os planos individuais* (e-STJ, fls. 330/331 – 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

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: 156BB534-3EDB-4473-8399-C047BBDC1D4A

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, confiram-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*

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: 156BB534-3EDB-4473-8399-C047BBDC1D4A

> *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.*
> *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

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: 156BB534-3EDB-4473-8399-C047BBDC1D4A

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, 04 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: 156BB534-3EDB-4473-8399-C047BBDC1D4A