

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.613.717 - DF (2019/0329653-1)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123
AGRAVADO : NAIR DE SOUZA MARTINS
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

DECISÃO

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado:

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE. ANUAL E FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE.

I – O reajuste do prêmio do plano de saúde em razão das variações dos custos médicos e hospitalares tem periodicidade anual e deve observar o patamar divulgado pela ANS, que, para o interstício de 2018 e 2019, foi de 10%.

II – O reajuste em decorrência da mudança da faixa etária do segurado, não é, em princípio, ilegal, porquanto negócio fundado no mutualismo, na solidariedade intergeracional e na regra atuarial e asseguradora de riscos.

III – No entanto, é vedada a variação para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem do produto há mais de dez anos.

IV – Além disso, o reajuste implementado pelas operadores de plano de saúde deve ser compatível com a legislação de regência, a boa-fé objetiva e a equidade, a ser aferida em cada caso concreto.

V – Negou-se provimento ao recurso.

Opostos os embargos de declaração, esses foram rejeitados.

Nas razões do especial, sustentou a parte agravante violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022 do Código de Processo Civil; 15, § 3º, da Lei n. 10.741/2003; 14 e 15 da Lei n. 9.656/98; 757 do Código Civil e 51 do Código de Defesa do Consumidor. Afirma negativa de prestação jurisdicional. Aponta a legalidade do reajuste por implemento de idade no presente caso.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

No tocante às alegações de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, verifico que essas não merecem prosperar.

Isso porque não configura ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional o fato de o acórdão ter sido proferido em sentido contrário ao desejado pela parte recorrente.

Dessa forma, tendo a decisão analisado de forma fundamentada as questões trazidas, não há que se falar nos vícios apontados. Nesse sentido: AgRg no Ag 829.006/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/9/2015, DJe 28/9/2015; AgRg no AREsp 670.511/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/2/2016, DJe 1/3/2016.

Ao analisar a controvérsia, a Corte de origem concluiu que fora indevido o aumento da mensalidade, por não encontrar amparo em nenhuma prova atuarial produzida pela parte agravante, assim entendendo (fls. 237-241, e-STJ):

De plano, no entanto, extrai-se dos boletos apresentados que o reajuste aplicado foi superior ao alegado. Afinal, até março de 2018, a autora pagava prêmio de R\$ 873,48 (ID Num. 7382508 - Pág. 1/8), passando, em abril daquele ano, a pagar R\$ 1.879,35 (idem – Pág. 9/13), montante que representa reajuste superior a 215%, e não 102,97%, que seria o correspondente aos alegados 13,5% mais 89,47%.

Depois, os reajustes declarados, por si só, já são abusivos.

Isso porque, de fato, o contrato prevê dois tipos de reajuste: um, em razão das variações dos custos médicos hospitalares, com periodicidade anual; e, outro, conforme a faixa etária do segurado (cláusulas 12 e 13 da apólice – ID Num. 7382510 - Pág. 10). No entanto, com relação à atualização anual, a ANS fixou o patamar de 10%, e não de 13,5% como o apelante afirma, para o reajuste no período compreendido entre 2018 e 2019, conforme se depreende da própria tabela apresentada pelo recorrente.

(...).

No entanto, o reajuste do prêmio em razão do incremento do risco assistencial acobertado não pode violar as normas de regência nem ser desproporcional ou infundado.

Nesse sentido, o colendo Superior Tribunal de Justiça, em julgamento do Recurso Especial nºs 1.568.244/RJ, submetido ao rito dos recursos repetitivos, pacificou entendimento de que o reajuste de

mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido, contanto que haja previsão contratual, sejam observadas as normas regulamentares e não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

(...),

No caso, havia previsão contratual, no entanto, não foram observadas as normas regulamentares tampouco foi previsto percentual razoável. Deveras, tendo o ajuste sido firmado em 1999, a variação das contraprestações em razão da idade do usuário deveria ter observado as regras constantes da Resolução CONSU nº 06/1998, a qual exige, entre outros, a previsão de sete faixas etárias, não observados na apólice da autora, que prevê apenas cinco faixas etárias (Num. 7382510 - Pág. 10).

Não obstante, a previsão de reajuste de 89,47% para os segurados que alcançam a idade de 60 anos revela-se extremamente oneroso e não encontra amparo em qualquer prova atuarial produzida pela parte. Com efeito, a ré não apresenta qualquer documento atestando aumento do risco segurado a justificar a correção estipulada e sequer pugna pela produção de estudo técnico para tanto.

Nesse contexto, não poderia haver o reajuste em razão da mudança da faixa etária da autora, seja porque idosa participante há mais de dez anos, seja porque o contrato não observou as regras regulamentares, seja porque desproporcional.

Por consequência, cabível apenas a revisão em razão do reajuste anual, no percentual máximo autorizado pela ANS.

A revisão dessas premissas exigiria a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame de provas, providências vedadas em recurso especial, a teor das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

A propósito, cito os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. A alegação de afronta ao art. 1.022 do CPC/15 apresentada de forma genérica, sem a efetiva demonstração da ocorrência de omissão, contradição, obscuridade ou erro material, atrai a

incidência, por analogia, do óbice da Súmula 284/STF.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é válida a cláusula que autoriza o reajuste de plano de saúde com base na sinistralidade, ressalvadas as hipóteses de abusividade do percentual aplicado. Precedentes. 2.1. No caso, o Tribunal local considerou que não houve indicação dos critérios que embasaram o reajuste, que também não encontrava lastro no relatório de desempenho apresentado pela operadora. A revisão dessa conclusão exigiria a incursão nos fatos e provas coligidos aos autos. Incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1567127/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 19/11/2019, DJe 25/11/2019.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ÍNDICES ABUSIVOS. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE OS PERCENTUAIS A SEREM UTILIZADOS NO AUMENTO DAS MENSALIDADES. ALTERAÇÃO. SÚMULAS N. 5 e 7 DO STJ. 2. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. INEXISTÊNCIA. 3. HONORÁRIOS RECURSAIS. AGRAVO INTERNO. NÃO CABIMENTO. 4. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. O Tribunal estadual, ao dirimir a controvérsia, concluiu que houve abuso nos reajustes aplicados nas mensalidades do plano de saúde e ausência de informações claras no contrato sobre os percentuais a serem utilizados afrontando o princípio da boa-fé objetiva. Reverter a conclusão do Tribunal local, para acolher a pretensão recursal, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos e a análise e interpretação de cláusulas contratuais, o que se mostra inviável ante a natureza excepcional da via eleita, consoante enunciado das Súmulas n. 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

(...) 4. Agravo interno improvido.(AgInt no AREsp 1396536/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/04/2019, DJe 09/04/2019.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. REAJUSTE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. MERO INCONFORMISMO COM O JULGADO NA ORIGEM. NÃO COMPROVAÇÃO DO AUMENTO DA SINISTRALIDADE. ALTERAÇÃO DE PREMISSAS FÁTICAS. ÓBICE DAS SÚMULA 5 E 7/STJ.

1. Não há violação do art. 1.022 do CPC/2015, pois o Tribunal a quo dirimiu as questões pertinentes ao litígio, emitindo pronunciamento de forma clara e fundamentada.
2. Na hipótese dos autos, a Corte a quo, ao dirimir a questão controvertida, categoricamente afirmou que não houve comprovação da necessidade do aventado reajuste por sinistralidade (fl. 395). Ou seja, houve manifestação sobre o ponto controvertido, mas com conclusões contrárias ao interesse da parte.
3. Os embargos de declaração não constituem meio idôneo a sanar eventual error in judicando, não lhes sendo atribuível efeitos infringentes caso não haja, de fato, omissão, obscuridade ou contradição.
4. A jurisprudência do STJ entende que é possível o reajuste de contratos coletivos de saúde, em face do implemento de idade, quando a mensalidade mostrar-se irrisória em face da variação de custos ou do aumento de sinistralidade (AgInt no AREsp 894.701/SP, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 10/4/2018, DJe 16/4/2018).
5. No entanto, a Corte local entendeu que o "reajuste realizado sem qualquer parâmetro e sem previsão em contrato gera surpresa ao consumidor, ferindo a transparência contratual que deve existir entre as partes". Além disso, asseverou que a seguradora não se desincumbiu do ônus de provar a sinistralidade que justificasse o reajuste.
6. Considerando que parte recorrente não logrou comprovar o aumento da sinistralidade do grupo a fim de justificar o reajuste na mensalidade do plano de saúde, 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.
7. Agravo Interno não provido.
(AgInt no AREsp n. 1.283.521/SP. Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 24/8/2018.)

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Intimem-se.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília (DF), 16 de março de 2020.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora