



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 626.505 - RS (2014/0329689-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : CAIO MÚCIO TORINO E OUTRO(S)
LEANDRO MENDES LECTZOW
LUCIANA BEZERRA DE ALMEIDA BITTENCOURT
AGRAVADO : E3 CORRETORA DE SEGUROS LTDA
ADVOGADO : JAQUELINE MAGENIS DA SILVA

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REVISÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REAJUSTE. ABUSIVIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 STJ. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA N. 283/STF. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou interpretação de cláusula contratual, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
2. No caso concreto, o Tribunal de origem conclui que o reajuste aplicado foi injustificado e desproporcional, sem correspondência com os cálculos atuariais. Dessa forma, o exame da pretensão recursal no sentido de verificar a alegada ausência de abusividade no reajuste, demandaria o reexame dos elementos fáticos dos autos, inviável em recurso especial.
3. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.
4. Agravo regimental improvido.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo (Presidente) e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília-DF, 07 de abril de 2015 (Data do Julgamento)

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 626.505 - RS (2014/0329689-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : CAIO MÚCIO TORINO E OUTRO(S)
LEANDRO MENDES LECTZOW
LUCIANA BEZERRA DE ALMEIDA BITTENCOURT
AGRAVADO : E3 CORRETORA DE SEGUROS LTDA
ADVOGADO : JAQUELINE MAGENIS DA SILVA

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se de agravo regimental (e-STJ fls. 478/479) interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial em virtude da incidência da Súmula n. 5 do STJ e da ausência de comprovação do dissídio jurisprudencial.

No regimental, a agravante reitera os fundamentos dos recursos anteriores, sustentando violação dos arts. 1º da Lei n. 10.741/2003, 478 e 479 do CC/2002. Afirma também que a matéria versada no recurso especial não enseja o reexame de provas, além de estar devidamente prequestionada.

Ao final, requer a reconsideração da decisão ou a apreciação deste regimental pelo Colegiado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 626.505 - RS (2014/0329689-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : CAIO MÚCIO TORINO E OUTRO(S)
LEANDRO MENDES LECTZOW
LUCIANA BEZERRA DE ALMEIDA BITTENCOURT
AGRAVADO : E3 CORRETORA DE SEGUROS LTDA
ADVOGADO : JAQUELINE MAGENIS DA SILVA

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REVISÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REAJUSTE. ABUSIVIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 STJ. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA N. 283/STF. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou interpretação de cláusula contratual, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
2. No caso concreto, o Tribunal de origem conclui que o reajuste aplicado foi injustificado e desproporcional, sem correspondência com os cálculos atuariais. Dessa forma, o exame da pretensão recursal no sentido de verificar a alegada ausência de abusividade no reajuste, demandaria o reexame dos elementos fáticos dos autos, inviável em recurso especial.
3. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.
4. Agravo regimental improvido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 626.505 - RS (2014/0329689-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : CAIO MÚCIO TORINO E OUTRO(S)
LEANDRO MENDES LECTZOW
LUCIANA BEZERRA DE ALMEIDA BITTENCOURT
AGRAVADO : E3 CORRETORA DE SEGUROS LTDA
ADVOGADO : JAQUELINE MAGENIS DA SILVA

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): A insurgência não merece ser acolhida.

Correta a decisão que negou provimento ao agravo nos próprios autos. A agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 470/475):

"Trata-se de agravo nos próprios autos (art. 544, CPC) interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial pelos seguintes fundamentos (e-STJ fls. 427/451): (a) falta de prequestionamento e (b) incidência das Súmulas n. 5, 7 e 83 do STJ.

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fls. 306/307):

'REGIME DE EXCEÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. INAPLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. REAJUSTE DA MENSALIDADE. FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. APLICABILIDADE DO ESTATUTO DO IDOSO. SINISTRALIDADE. CLÁUSULA QUE ESTABELECE VARIAÇÃO SOMENTE EM FAVOR DA OPERADORA. VIOLAÇÃO A BOA-FÉ. VARIAÇÃO DOS CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES. PLANOS COLETIVOS. LIVRE NEGOCIAÇÃO. REPETIÇÃO SIMPLES DOS VALORES PAGOS A MAIOR.

Da inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor

1. As regras do Código de Defesa do Consumidor são inaplicáveis ao caso em exame, porquanto o serviço prestado pela ré aos funcionários da autora constitui insumo da atividade da segunda, que tem também como alicerce o capital humano.

2. Destaque-se que o artigo 2º do CDC não faz qualquer distinção à pessoa física ou jurídica, bastando, para o enquadramento como consumidor, que os bens ou serviços sejam adquiridos de um fornecedor e quem os adquiriu seja considerado 'destinatário final'.

3. A autora não é destinatária final dos serviços prestados pela seguradora, uma vez que se utiliza do contrato de seguro para a consecução da finalidade da empresa.

Mérito dos recursos em exame

4. O pacto entabulado entre as partes prevê três modalidades de reajuste da mensalidade, decorrentes da mudança de faixa etária dos beneficiários, da variação dos custos médico-hospitalares e do índice de sinistralidade apurado.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Do reajuste decorrente da mudança de faixa etária

5. É nula a cláusula contratual que prevê a cobrança de mensalidade superior em função de o beneficiário completar 59 anos, porquanto evidente o propósito de burlar o Estatuto do Idoso, com a imposição do aumento desproporcional um ano antes da idade a partir do qual este seria vedado, de acordo com o artigo 15, §3º daquela lei.

Do reajuste decorrente da variação dos custos médico-hospitalares

6. Nos contratos coletivos não há percentual previamente fixado pela Agência Nacional de Saúde, mas apenas a obrigação de a operadora informar o reajuste aplicado no ano, o qual poderá ser livremente negociado com a contratante. Isto é o que se extrai do artigo 35-E, §2º da Lei 9.656/98, da Resolução Normativa n. 128/2006 da Direção Colegiada da ANS e da Instrução Normativa n. 13/2006 da DIPRO/ANS.

Do reajuste decorrente da sinistralidade

7. Atendida a hipótese contratual em que a sinistralidade fosse elevada, estaria autorizada a implementação do reajuste, em razão da onerosidade excessiva. Previsão contratual que encontra respaldo também nos artigos 478 e 479, ambos do Código Civil.

8. A manutenção do prêmio no valor em que originalmente pactuado certamente seria por demais dispendiosa para a empresa autora se a sinistralidade fosse ínfima, hipótese na qual os ganhos da seguradora seriam vultosos e os pagamentos efetuados superiores ao fundo necessário de ser constituído para atender ao princípio da mutualidade.

9. Destarte, ao estabelecer cláusula que permite reajuste técnico apenas em benefício próprio, sem considerar a possibilidade de o contrato tornar-se igualmente muito oneroso à autora, a ré violou a boa-fé, um dos elementos essenciais do contrato de seguro, e previsto no art. 422 da atual legislação civil.

Da repetição do indébito

10. Não se tratando de relação de consumo, a autora tem direito a repetição, na forma simples, da quantia paga em excesso, nos termos do artigo 876 do Código Civil.

Dado parcial provimento ao apelo.'

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 341/349).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 362/373), interposto com fundamento no art. 105, III, 'a' e 'c', da CF, a recorrente alegou, além de dissídio jurisprudencial, ofensa aos arts. 1º da Lei n. 10.741/2003, 478 e 479 do CC/2002. Argumentou que a cláusula do contrato de plano de saúde que previa o aumento da mensalidade quando o segurado completasse 59 (cinquenta e nove) anos de idade não viola o Estatuto do Idoso.

Além disso, sustentou ser legítima a alteração do valor contratado em virtude do aumento da sinistralidade, aduzindo que (e-STJ fls. 366/367):

'Em suma, do conteúdo contratual supra transcrito se depreende que o reajuste a ser aplicado no contrato COLETIVO toma por base o índice de SINISTRALIDADE calculado na carteira de beneficiários de cada plano.

Nos contratos COLETIVOS a previsão do índice de reajuste anual é feita tomando-se por base a massa de assistidos do plano e da Carteira dessa espécie de plano e, a partir daí, de acordo com as peculiaridades da carteira, elabora-se o cálculo atuarial, decorrente de estudo minucioso da empresa operadora, que os informa a ANS.

Assim, em razão do acúmulo de prejuízo suportado pela operadora ao



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

longo desse período apurado, e para que o contrato COLETIVO, objeto da controvérsia, possa permanecer ativo, não há possibilidade de redução do índice de reajuste anual aplicado, devendo ser considerado legítimo o reajuste das mensalidades como forma de se equilibrar o contrato, de acordo com regramento dos dispositivos legais acima referidos.'

Apontou, ainda, que (e-STJ fls. 367/368):

'Não se pode considerar infringência a boa fé contratual, nem violação a função social do contrato, quando as cláusulas contratuais que estabelecem as FAIXAS ETÁRIAS e os PERCENTUAIS de reajustes decorrentes destas, estão em consonância com NORMA DECORRENTE DE LEI FEDERAL, ou seja, de mesa hierarquia, ainda mais em se tratando de NORMA PREVISTA EM LEI ESPECIAL.

(...)

Na medida em que as cláusulas contratuais, sobre o tópico em questão, estão em consonância com as regras citadas nos preceitos legais mencionados, não há como se considerar nulas de pleno direito.'

No agravo (e-STJ fls. 454/458), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

A recorrida não apresentou contraminuta (e-STJ fl. 460).

É o relatório.

Decido.

A jurisprudência do STJ pacificou o entendimento segundo o qual é possível o aumento da mensalidade do plano de saúde em virtude da alteração da faixa etária, desde que o referido reajuste não se mostre desarrazoado e não submeta o segurado, ainda que idoso, em manifesta desvantagem contratual.

Além disso, permite-se a revisão do valor contratado em decorrência do aumento da sinistralidade do seguro, desde que a alteração da mensalidade seja proporcional à variação do risco coberto.

Em todo caso, é imperioso que se observe os requisitos impostos pela Lei n. 9.656/1998 e o princípio da boa-fé objetiva, de modo a vedar alterações unilaterais em que somente uma das partes contratantes se beneficie com o reajuste.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

'DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. INEXISTÊNCIA.

1. Nos contratos de seguro de saúde, os valores cobrados a título de prêmio devem ser proporcionais ao grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Maior o risco, maior o valor do prêmio.

2. O aumento da idade do segurado implica a necessidade de maior assistência médica. Em razão disso, a Lei n. 9.656/1998 assegurou a possibilidade de reajuste da mensalidade de plano ou seguro de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado. Essa norma não confronta o art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, que veda a discriminação consistente na cobrança de valores diferenciados em razão da idade. Discriminação traz em si uma conotação negativa, no sentido do injusto, e assim é que deve ser interpretada a vedação estabelecida no referido estatuto. Na hipótese dos autos, o aumento do valor do prêmio decorreu do maior risco, ou seja, da maior necessidade de utilização dos serviços segurados, e não do simples advento da mudança de faixa etária.

3. Se o reajuste está previsto contratualmente e guarda proporção com o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

risco e se foram preenchidos os requisitos estabelecidos na Lei n. 9.656/1998, o aumento é legal.

4. Recurso especial conhecido e provido em parte.'

(REsp n. 1.381.606/DF, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Relator para Acórdão Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 7/10/2014, DJe 31/10/2014.)

'RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. CONDIÇÕES OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. RECURSO DESPROVIDO.

1. Nos contratos de seguro de saúde, de trato sucessivo, os valores cobrados a título de prêmio ou mensalidade guardam relação de proporcionalidade com o grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Maior o risco, maior o valor do prêmio.

2. É de natural constatação que quanto mais avançada a idade da pessoa, independentemente de estar ou não ela enquadrada legalmente como idosa, maior é a probabilidade de contrair doença. Há uma relação direta entre incremento de faixa etária e aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica.

3. Deve-se admitir a validade de reajustes em razão de mudança de faixa etária, desde que atendidas certas condições, quais sejam: a) previsão no instrumento negocial; b) respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; e c) observância do princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado.

4. Tanto os contratos individuais/familiares denominados antigos, isto é, firmados antes de 2 de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656/98, quanto os contratos firmados após referida data e os adaptados a novel legislação, deverão prever expressamente as faixas etárias nas quais serão realizados os reajustes. Nos contratos novos, o valor atribuído a cada prestação de acordo com a faixa etária deve ser previamente informado ao usuário e constar expressamente do instrumento contratual.

5. Em relação aos contratos novos, a Lei 9.656/98, em seu art. 15, determina que caberá à ANS estabelecer as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas. Assim, para os contratos firmados entre 2 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, valem as regras da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 6, de 3 de novembro de 1998, que determina: observância de sete faixas etárias, de modo que o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira; a variação de valor na contraprestação não poderá atingir o usuário com mais de 60 anos que participe de um plano ou seguro há mais de dez anos. Já para os ajustes firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, incidem as regras da Resolução Normativa - RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, que prescreve: observância de dez faixas etárias, a última aos 59 anos; o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira; a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

6. Recurso especial conhecido em parte e, nessa parte, desprovido.'



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(REsp n. 646.677/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 9/9/2014, DJe 18/9/2014.)

No caso dos autos, o Tribunal de origem observou a jurisprudência do STJ, mas declarou a nulidade das cláusulas contratuais que previam o aumento da mensalidade em virtude da alteração da faixa etária e da sinistralidade do seguro porque considerou que referidas cláusulas, tais como redigidas, submeteram o segurado a prejuízos desproporcionais em relação ao risco coberto pela seguradora, além de prever vantagens exclusivas à operadora do plano. Confirmam-se estes trechos do acórdão:

'É importante ressaltar que o que se está vedando não é o aumento do preço, até porque é cediço que com o acréscimo do risco do negócio, haverá reflexos no valor da contraprestação pecuniária. Assim, o que se está a coibir, em verdade, é o aumento injustificado e desproporcional das parcelas avençadas, sem correspondência com cálculos atuariais, tendo o potencial concreto de afastar o consumidor enquadrado nessa faixa de idade do sistema.' (e-STJ fl. 315).

'Em princípio, atendida a hipótese contratual em que a sinistralidade fosse excessiva, estaria autorizada a implementação do reajuste devido à onerosidade excessiva. Previsão contratual que encontraria respaldo também nos artigos 478 e 479, ambos do Código Civil.

(...)

Ressalte-se, contudo, que, se a manutenção do prêmio no valor em que originalmente pactuado, apenas com o acréscimo do reajuste financeiro, é extremamente onerosa à ré quando a sinistralidade houver sido excessiva, certamente seria por demais dispendiosa para a parte autora se fosse ínfima, hipótese na qual os ganhos da seguradora seriam vultosos e os pagamentos efetuados pela autora superiores ao fundo necessário de ser constituído para atender ao princípio da mutualidade.

Destarte, ao estabelecer cláusula que permite reajuste técnico apenas em benefício próprio, sem considerar a possibilidade de o contrato tornar-se igualmente muito oneroso à autora, a ré violou à boa-fé, um dos elementos essenciais do contrato de seguro, e previsto no art. 422 da atual legislação civil.' (e-STJ fls. 323/325)

Como se pode observar dos excertos supratranscritos, a conclusão a que chegou a Corte local a respeito da infringência, por parte da operadora do plano de saúde, do princípio da boa-fé objetiva foi extraída da análise das cláusulas contratuais. Assim, a alteração desse entendimento demandaria a revisão do contrato firmado entre as partes, providência vedada em recurso especial pelo óbice da Súmula n. 5 do STJ.

Ressalte-se que o Tribunal de origem, analisando o contrato, considerou válida a cláusula que previa o aumento da mensalidade em decorrência da variação dos custos médico-hospitalares, permitindo, portanto, o reajuste com base nesse fundamento. Confira-se (e-STJ fl. 320):

'Dessa forma, deve ser respeitada a forma de reajuste anual pactuada entre os contratantes, até porque inexistente desigualdade apta a ensejar o reconhecimento de que a cláusula, da forma como redigida, foi uma imposição da operadora que importasse em prejuízo da parte autora, mesmo porque esta pode optar em contratar este tipo de serviço de outro plano.'



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com relação ao dissídio jurisprudencial, observa-se que o acórdão recorrido estabeleceu a premissa fática de que o aumento da mensalidade se deu de forma desproporcional ao risco coberto e submeteu o segurado a uma desvantagem perante a seguradora, o que infringiu o princípio da boa-fé objetiva. Tal circunstância não foi verificada nos arestos paradigmas, motivo por que é de rigor o não conhecimento da divergência em virtude da ausência de similitude fática entre os casos comparados. A propósito:

'PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. NÃO OCORRÊNCIA.

1. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência implica o não conhecimento do recurso quanto ao tema.
2. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.
3. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.
4. Agravo não provido.'

(AgRg no REsp n. 1.430.733/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/4/2014, DJe 2/5/2014.)

'AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TRANSPORTE AÉREO. DANOS MORAIS. REVISÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. SÚMULA 7/STJ.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões deve ser afastada a alegada violação aos arts. 458 e 535 do Código de Processo Civil.
2. 'A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial' (Súmula 7/STJ).
3. Consoante entendimento pacificado no âmbito desta Corte, o valor da indenização por danos morais só pode ser alterado na instância especial quando manifestamente ínfimo ou exagerado, o que não se verifica na hipótese dos autos.
4. Dissídio jurisprudencial não configurado diante da ausência de similitude fática entre os acórdãos recorrido e paradigma.
5. Agravo regimental a que se nega provimento.'

(AgRg no Ag n. 1.289.748/GO, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 6/2/2014, DJe 18/2/2014.)

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo, nos termos do art. 544, § 4º, II, 'a', do CPC.

Publique-se e intimem-se."

Em relação ao reajuste por faixa etária, o Tribunal de origem esclareceu que "o que se está vedando não é o aumento de preço, até porque é cediço que com o acréscimo do risco do negócio, haverá reflexos no valor da contraprestação pecuniária. Assim, o que se está a coibir, em verdade, é o aumento injustificado e desproporcional das parcelas avençadas, sem correspondência com cálculos atuariais, tendo o potencial



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

concreto de afastar o consumidor enquadrado nessa faixa de idade do sistema" (e-STJ fl. 315).

Dessa forma, o exame da pretensão recursal no sentido de verificar que não houve abusividade no reajuste aplicado demandaria o reexame do contrato e demais elementos fáticos dos autos, inviável em recurso especial, ante o óbice das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Quanto ao reajuste decorrente da sinistralidade, entendeu a Corte estadual que "ao estabelecer cláusula que permite reajuste técnico apenas em benefício próprio, sem considerar a possibilidade de o contrato tornar-se igualmente muito oneroso à autora, a ré violou à boa-fé, um dos elementos essenciais do contrato de seguro" (e-STJ fl. 325). No entanto, referido fundamento não foi impugnado nas razões do recurso especial, limitou-se a parte recorrente a defender que o reajuste no contrato coletivo deve ter por base o índice da sinistralidade.

A ausência de impugnação de fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo impede o conhecimento do recurso, diante da incidência da Súmula n. 283/STF:

"É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles".

Por fim, a ausência de prequestionamento não foi fundamento da decisão ora agravada para inadmitir o recurso especial, de modo que o argumento recursal não pode ser conhecido, por destoar do conteúdo da decisão impugnada.

Assim, não prosperam as alegações constantes no regimental, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2014/0329689-7 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 626.505 / RS**

Números Origem: 00111202354654 03161908320128210001 111202354654 3161908320128210001
3478181120138217000 70056231913 70060302965 70061557120 70062385869

EM MESA

JULGADO: 07/04/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS**

Secretária

Bela. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : CAIO MÚCIO TORINO E OUTRO(S)
LUCIANA BEZERRA DE ALMEIDA BITTENCOURT
LEANDRO MENDES LECTZOW
AGRAVADO : E3 CORRETORA DE SEGUROS LTDA
ADVOGADO : JAQUELINE MAGENIS DA SILVA

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : CAIO MÚCIO TORINO E OUTRO(S)
LUCIANA BEZERRA DE ALMEIDA BITTENCOURT
LEANDRO MENDES LECTZOW
AGRAVADO : E3 CORRETORA DE SEGUROS LTDA
ADVOGADO : JAQUELINE MAGENIS DA SILVA

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo (Presidente) e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.