



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1867928 - SP (2019/0118630-0)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
RECORRENTE : MARLI RIVA GOLDENBERG
ADVOGADO : ADRIANO BLATT - SP329706
RECORRIDO : BUPA INSURANCE LIMITED
ADVOGADOS : EDUARDO PERAZZA DE MEDEIROS - SP259697
ARIANA JULIA DE ALMEIDA ANFE - SP309279
GLAUCIA MARA COELHO - SP173018
LUIS GUSTAVO BUENO POLEZI E OUTRO(S) - SP424590

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. SEGURO SAÚDE INTERNACIONAL. CONTRATO INTERNACIONAL. COBERTURA GLOBAL. REAJUSTES ANUAIS DA ANS. INAPLICABILIDADE. ABRANGÊNCIA. PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS NACIONAIS. MUTUALIDADE E ATUÁRIA DIVERSAS. EQUILÍBRIO CONTRATUAL ECONÔMICO E FINANCEIRO. PRECEDENTE.

1. Recurso especial no qual se discute, essencialmente, a possibilidade de se aplicar, a contrato de seguro saúde internacional firmado no Brasil, as normas nacionais aplicáveis aos reajustes de mensalidades de planos de saúde individuais fixados anualmente pela ANS.

2. Para uma empresa ser considerada operadora de plano de saúde no Brasil e poder operar planos privados de assistência à saúde, deve ser constituída segundo as leis locais ou, ao menos, deve participar do capital social de empresas nacionais, não sendo exceção as pessoas jurídicas estrangeiras (art. 1º, § 3º, da Lei nº 9.656/1998).

3. "A natureza internacional de um contrato, incluído o de seguro,

decorre da sua conexão com mais de um ordenamento jurídico. Os elementos do contrato internacional podem ser identificados a partir da nacionalidade, domicílio e residência das partes, do lugar do objeto, do lugar da prestação da obrigação, do lugar da formalização da avença, do foro de eleição e da legislação aplicada" (REsp n. 1.850.781/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 1/10/2021).

4. No caso dos autos, a recorrida é empresa estrangeira, constituída sob as leis inglesas, não se tratando de operadora de plano de saúde, conforme definição da legislação brasileira, além de não possuir produto registrado na ANS, sendo o contrato firmado de cunho internacional, com abrangência global.

5. "Os índices anuais de reajuste para os planos individuais ou familiares divulgados pela ANS não são aptos a mensurar o mercado internacional de seguros saúde, não sendo apropriada a sua imposição em contratos regidos por bases atuariais e mutuais diversas e mais amplas, de nível global" (REsp n. 1.850.781/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 1/10/2021).

6. "A apólice internacional, que contém rede assistencial abrangente no exterior, não limitada ao rol da ANS de procedimentos e eventos em saúde, deve possuir fórmula de reajuste compatível com a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de âmbito mundial, sendo incompatíveis os índices de reajuste nacionais, definidos com base no processo inflacionário local e nos produtos de abrangência interna" (REsp n. 1.850.781/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 1/10/2021).

7. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro

Relator.

Brasília, 21 de junho de 2022.

Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1867928 - SP (2019/0118630-0)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
RECORRENTE : MARLI RIVA GOLDENBERG
ADVOGADO : ADRIANO BLATT - SP329706
RECORRIDO : BUPA INSURANCE LIMITED
ADVOGADOS : EDUARDO PERAZZA DE MEDEIROS - SP259697
ARIANA JULIA DE ALMEIDA ANFE - SP309279
GLAUCIA MARA COELHO - SP173018
LUIS GUSTAVO BUENO POLEZI E OUTRO(S) - SP424590

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. SEGURO SAÚDE INTERNACIONAL. CONTRATO INTERNACIONAL. COBERTURA GLOBAL. REAJUSTES ANUAIS DA ANS. INAPLICABILIDADE. ABRANGÊNCIA. PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS NACIONAIS. MUTUALIDADE E ATUÁRIA DIVERSAS. EQUILÍBRIO CONTRATUAL ECONÔMICO E FINANCEIRO. PRECEDENTE.

1. Recurso especial no qual se discute, essencialmente, a possibilidade de se aplicar, a contrato de seguro saúde internacional firmado no Brasil, as normas nacionais aplicáveis aos reajustes de mensalidades de planos de saúde individuais fixados anualmente pela ANS.

2. Para uma empresa ser considerada operadora de plano de saúde no Brasil e poder operar planos privados de assistência à saúde, deve ser constituída segundo as leis locais ou, ao menos, deve participar do capital social de empresas nacionais, não sendo exceção as pessoas jurídicas estrangeiras (art. 1º, § 3º, da Lei nº 9.656/1998).

3. "A natureza internacional de um contrato, incluído o de seguro,

decorre da sua conexão com mais de um ordenamento jurídico. Os elementos do contrato internacional podem ser identificados a partir da nacionalidade, domicílio e residência das partes, do lugar do objeto, do lugar da prestação da obrigação, do lugar da formalização da avença, do foro de eleição e da legislação aplicada" (REsp n. 1.850.781/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 1/10/2021).

4. No caso dos autos, a recorrida é empresa estrangeira, constituída sob as leis inglesas, não se tratando de operadora de plano de saúde, conforme definição da legislação brasileira, além de não possuir produto registrado na ANS, sendo o contrato firmado de cunho internacional, com abrangência global.

5. "Os índices anuais de reajuste para os planos individuais ou familiares divulgados pela ANS não são aptos a mensurar o mercado internacional de seguros saúde, não sendo apropriada a sua imposição em contratos regidos por bases atuariais e mutuais diversas e mais amplas, de nível global" (REsp n. 1.850.781/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 1/10/2021).

6. "A apólice internacional, que contém rede assistencial abrangente no exterior, não limitada ao rol da ANS de procedimentos e eventos em saúde, deve possuir fórmula de reajuste compatível com a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de âmbito mundial, sendo incompatíveis os índices de reajuste nacionais, definidos com base no processo inflacionário local e nos produtos de abrangência interna" (REsp n. 1.850.781/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 1/10/2021).

7. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por MARLI RIVA GOLDENBERG contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

SEGURO SAÚDE INTERNACIONAL Contrato celebrado em país estrangeiro Valor do prêmio pactuado em moeda norte americana, e cobertura extensível a sinistros ocorridos em países estrangeiros Aplicação da lei estrangeira Possibilidade de aplicação do CDC que não impacta na regularidade do reajuste praticado Índices da ANS limitados à sinistralidade aferida em território nacional Seguro que oferece cobertura internacional, submetendo-se a sinistralidades diversas das observadas no Brasil, e com custos distintos Reajuste em consonância com tabela informada claramente no momento da celebração do contrato Forma de reajuste que objetiva preservar o sinalagma contratual, assegurando a correlação entre o valor do prêmio e a ocorrência de sinistros durante determinado período No caso concreto, parte expressiva da alegada onerosidade decorre da variação cambial observada no período, e não de sinistralidade Ação improcedente Recurso não provido. (e-STJ fl. 390)

No recurso especial, interposto com fundamento na alínea *a* do permissivo constitucional, a recorrente apontou violação aos artigos 21 e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil; 9º da LINDB; 1º, 15, 35-E da Lei 9.656/98; e 51 do Código de Defesa do Consumidor. Sustentou negativa de prestação jurisdicional por não terem sido sanados os vícios contidos no julgado recorrido, mesmo com a oposição de embargos de declaração. Alegou que se trata, na espécie, de seguro saúde internacional, comercializado e contratado no Brasil, estando, portanto, sujeito às regras brasileiras, em especial, aos limites impostos pela ANS acerca dos reajustes dos planos individuais. Aduziu que, há longa data, as anuidades do plano de saúde têm sofrido ilícitas elevações, "fazendo com que a anuidade de hoje devidamente convertida em moeda nacional (real) seja de R\$ 60.624,19, quando o laudo contábil (doc. de fl. 97) aponta para o valor que deveria ser de R\$ 14.624,05" (fl. 426). Referiu que a Ré, sistematicamente, impôs reajustes de forma unilateral e em desacordo com o art. 35-E da Lei 9.656/98, não havendo, ainda, clareza na regra de aumento por faixa etária. Afirmou que "não há base legal para se burlar os limites de reajustes da legislação já mencionada pelo simples fato de existir

vasta cobertura geográfica ou mesmo internacional" (fl. 431). Defendeu a nulidade da cláusula que prevê o reajuste em razão da sua impressionante vagueza, violando o disposto no art. 51 do CDC.

Inadmitido o recurso especial, a recorrente apresentou agravo.

Na decisão de fls. 612/613, determinei a conversão do agravo em recurso especial para melhor exame da controvérsia.

É o relatório.

VOTO

Eminentes Colegas, o cerne da discussão devolvida ao conhecimento deste colegiado reside na possibilidade de se aplicar, a um contrato de seguro saúde internacional, firmado no Brasil, o regramento pátrio que regula os reajustes anuais dos planos de saúde individuais, em especial as disposições emitidas pela ANS.

Antes da análise do mérito, tenho por afastar a alegação de negativa de prestação jurisdicional, porquanto o especial apresenta-se deficiente, no ponto.

A alegação de ofensa ao art. 1.022 do CPC foi veiculada de forma genérica, não havendo a demonstração clara dos pontos do acórdão que se apresentam omissos, contraditórios ou obscuros.

Limitou-se, a parte recorrente, a dizer que o acórdão foi omissos por não ter analisados os pontos viciados apontados nas razões dos embargos de declaração.

A negativa de prestação jurisdicional deve ser evidenciada mediante a indicação precisa da eiva que lhe dá azo, tendo em conta os fundamentos utilizados pelo acórdão recorrido/embargado para solver a controvérsia, de modo a estampar a relevância da questão que se diz omitida.

A alegação de afronta ao art. 1.022 do CPC não é como que um coringa para a eventualidade de esta Corte Superior reconhecer a ausência do devido prequestionamento. Ou bem se demonstra, claramente, que determinadas questões relevantes para o desate da controvérsia não foram enfrentadas, ou não haverá falar em conhecimento do especial.

Impõe-se, sempre - porque o recurso especial é meio de impugnação recursal de fundamentação vinculada -, demonstrar a efetiva afronta ao dispositivo de lei federal, desservindo a tão só ausência de menção dos dispositivos que se disseram violados, razão por que tenho por atraído o enunciado 284/STF. Nesse sentido: AgInt no REsp 1901479/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021; AgInt no AREsp 1672845/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/02/2021, DJe 12/02/2021; AgInt no REsp 1809148/RS, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 15/10/2019, DJe 18/10/2019.

No que tange ao mérito, esta Turma, no julgamento do RESP 1.850.781/SP, de relatoria do e. Ministro Ricardo Vilas Bôas Cueva, já teve a oportunidade de analisar caso idêntico ao dos autos, em acórdão assim ementado:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO SAÚDE INTERNACIONAL. FORNECEDOR. PRÊMIO. EMPRESA E MOEDA ESTRANGEIRAS. CONTRATO INTERNACIONAL. COBERTURA GLOBAL. REAJUSTES ANUAIS DA ANS. INAPLICABILIDADE. ABRANGÊNCIA. PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS NACIONAIS. MUTUALIDADE E ATUÁRIA DIVERSAS. EQUILÍBRIO CONTRATUAL ECONÔMICO E FINANCEIRO. MANUTENÇÃO. CÁLCULO. GRANDEZAS MUNDIAIS.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos n°s 2 e 3/STJ).

2. As questões controvertidas nestes autos são: a) se ocorreu negativa de

prestação jurisdicional pela Corte de origem no julgamento dos embargos de declaração e b) se o contrato de seguro saúde internacional firmado no Brasil deve observar as normas pátrias alusivas aos reajustes de mensalidades de planos de saúde individuais fixados anualmente pela ANS.

3. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

4. Para uma empresa ser considerada operadora de plano de saúde no Brasil e poder operar planos privados de assistência à saúde, deve ser constituída segundo as leis locais ou, ao menos, deve participar do capital social de empresas nacionais, não sendo exceção as pessoas jurídicas estrangeiras (art. 1º, § 3º, da Lei nº 9.656/1998).

5. As pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado brasileiro de saúde suplementar devem obter Autorização de Funcionamento na ANS, atendendo alguns requisitos, como o registro da operadora e o registro de produtos (arts. 8º, 9º e 19 da Lei nº 9.656/1998 e RN ANS nº 85/2004).

6. A natureza internacional de um contrato, incluído o de seguro, decorre da sua conexão com mais de um ordenamento jurídico. Os elementos do contrato internacional podem ser identificados a partir da nacionalidade, domicílio e residência das partes, do lugar do objeto, do lugar da prestação da obrigação, do lugar da formalização da avença, do foro de eleição e da legislação aplicada.

7. Para os seguros em geral, a contratação no exterior deve observar a Lei Complementar nº 126/2007 (arts. 19 e 20), a Resolução CNSP nº 197/2008 e a Circular SUSEP nº 392/2009.

8. Na hipótese, a recorrida é empresa estrangeira, constituída sob as leis inglesas, isto é, não é operadora de plano de saúde, conforme definição da legislação brasileira, nem possui produto registrado na ANS, sendo o contrato firmado de cunho internacional, regido por grandezas globais.

9. Os índices anuais de reajuste para os planos individuais ou familiares divulgados pela ANS não são aptos a mensurar o mercado internacional de seguros saúde, não sendo apropriada a sua imposição em contratos regidos por bases atuariais e mutuais diversas e mais amplas, de nível global.

10. A apólice internacional, que contém rede assistencial abrangente no exterior, não limitada ao rol da ANS de procedimentos e eventos em saúde, deve possuir fórmula de reajuste compatível com a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de âmbito mundial, sendo incompatíveis os índices de reajuste nacionais, definidos com base no processo inflacionário local e nos produtos de abrangência interna.

11. No plano interno, há produtos que podem satisfazer as necessidades de pessoas que viajam frequentemente ao exterior ou fixam residência provisória em outros países, como a contratação de plano de saúde nacional com adicional de assistência internacional.

Desde que não fujam ao objeto contratual e não contrariem a legislação, os contratos de planos de saúde pátrios podem conter cláusulas de serviços e coberturas adicionais de assistência à saúde não previstas na Lei nº 9.656/1998 (item 14 do Anexo II da RN ANS nº 85/2004).

12. Recurso especial não provido.

(REsp n. 1.850.781/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 1/10/2021.)

Neste precedente, assim como nos presentes autos, a demandante busca: (a) revisão dos valores anuais para que sejam adequados aos limites impostos pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar; (b) anulação das majorações em índices acima dos permitidos pela ANS; (c) a repetição de indébito dos valores indevidamente cobrados pela Ré em face da Autora.

Tanto no aludido julgamento, quanto no caso ora analisado, o contrato foi firmado no Brasil, com pessoa jurídica estrangeira, com matriz em Londres, que não possui sede ou filial em território nacional.

Por tal razão, entendeu-se necessário definir se referido contrato de seguro internacional, pactuado no Brasil, deveria ou não se submeter às normas brasileiras no tocante aos índices de reajustes dos planos de saúde individuais fixados pela ANS.

O Eminentíssimo Ministro Ricardo Vilas Bôas Cueva analisou de forma precisa, tendo sido acompanhado, na oportunidade, pelos demais integrantes da Terceira Turma, ressaltando o seguinte:

De início, constata-se que a recorrida, BUPA GLOBAL, é a divisão internacional de seguro saúde da BUPA (healthcare company), empresa fundada no Reino Unido e que oferece cobertura internacional a produtos e serviços de assistência à saúde em qualquer parte do mundo, sendo

contratada comumente por pessoas que viajam frequentemente ao exterior ou que vão estudar ou trabalhar temporariamente em outros países.

Por sua vez, nos termos do art. 1º, II, da Lei nº 9.656/1998, Operadora de Plano de Assistência à Saúde é a "(...) pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo".

Já a Lei nº 10.185/2001 estabeleceu a formação de sociedade seguradora especializada em saúde e a equiparou à operadora de plano de assistência à saúde, de modo que o seguro saúde e o plano de saúde passaram a ter normas unificadas.

Desse modo, depreende-se que, para uma empresa ser considerada operadora de plano de saúde no Brasil e poder operar planos privados de assistência à saúde, deve ser constituída segundo as leis locais ou, ao menos, deve participar do capital social de empresas nacionais, não sendo exceção as pessoas jurídicas estrangeiras.

A propósito, o art. 1º, § 3º, da Lei nº 9.656/1998:

"Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

(...)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde." (grifou-se)

Ademais, as pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado brasileiro de saúde suplementar devem obter Autorização de Funcionamento na ANS, atendendo alguns requisitos, como o registro da operadora e o registro do produto. Nesse sentido, os arts. 8º, 9º e 19 da Lei nº 9.656/1998 e a Resolução Normativa (RN) ANS nº 85/2004.

Nesse cenário, constata-se que a recorrida é empresa estrangeira, constituída sob as leis inglesas, isto é, não é operadora de plano de saúde, conforme definição da legislação brasileira, nem possui produto registrado na ANS, sendo o contrato firmado de cunho internacional, regido por grandezas globais.

Como cediço, a natureza internacional de um contrato, incluído o de seguro, decorre da sua conexão com mais de um ordenamento jurídico. Os elementos do contrato internacional podem ser identificados a partir da nacionalidade,

domicílio e residência das partes, do lugar do objeto, do lugar da prestação da obrigação, do lugar da formalização da avença, do foro de eleição e da legislação aplicada.

Por pertinente, vale conferir a seguinte lição de Antônio Márcio da Cunha Guimarães:

"(...)

Vê-se, pois, que há mais de um caminho que permite a qualificação de um contrato como no internacional. Ou seja, onde há algum elemento que se expõe à disciplina de um segundo ou terceiro direito.

Em nosso ordenamento jurídico temos a definição de contrato, como sendo um acordo de vontades. No contrato internacional teremos os mesmos elementos que definem um contrato 'nacional', produzido no âmbito interno do país, mas com a particularidade de possuir cláusulas que nos remetem a objeto, partes contratantes, conclusão do negócio vinculados a mais de um sistema jurídico. Ou seja, em um contrato internacional encontraremos ao menos um elemento que nos remeterá a um outro sistema jurídico que não o pátrio. (...)

O contrato se diz internacional quando as partes tenham nacionalidades diversas ou domicílio em países distintos, quando a mercadoria ou o serviço objeto da obrigação seja entregue ou seja prestado em país estrangeiro, ou quando os lugares de celebração e execução das obrigações contratuais não coincidam.

Nesse caso, é claramente identificável a possibilidade de que diversas legislações possam pretender exercer controle sobre o contrato, como, por exemplo, a lei de celebração do contrato, a lei da nacionalidade das partes contratantes, a lei do lugar de sua execução etc. O contrato estará, de alguma forma, se sujeitando a vários ordenamentos jurídicos estrangeiros, sendo importante firmar qual a legislação de que país será aplicável.

(...)

(...) Não só por isso, mas em acréscimo, verifica-se uma vez mais tratar-se o seguro internacional de autêntico contrato internacional mercantil.

Nesse diapasão, devemos aplicar-lhe todas as demais regras, requisitos e fundamentos inerentes a todos os contratos internacionais do comércio." (GUIMARÃES, Antônio Márcio da Cunha. Contratos internacionais de seguros. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, págs. 65/67 - grifou-se)

Cumpre ressaltar que, em contratos internacionais, é admitida a eleição de

legislação aplicável, sobretudo naqueles de natureza patrimonial, mesmo porque, nessas avenças, a autonomia da vontade possui especial proteção, ressaltando-se eventual afronta à soberania nacional, à ordem pública e aos bons costumes (REsp nº 1.280.218/MG, Rel. para acórdão Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 12/8/2016, e AgInt no REsp nº 1.343.290/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 23/8/2019).

No presente caso, "o contrato deixa claro que a relação se submete à legislação norte-americana, respeitadas as leis do Reino Unido e da Dinamarca (cf. cláusula 5.2 fls. 45)", a se concluir pelo afastamento da legislação brasileira.

Analisando a alegada violação ao art. 9º da LINDB, o relator a afastou afirmando o seguinte, *verbis*:

Por outro lado, ainda que seja controvertida a questão acerca da possibilidade da eleição, pelas partes, do direito aplicável em contrato internacional firmado no Brasil, ante o disposto no art. 9º da LINDB, sobretudo nas avenças de índole consumerista, a pretensão da autora de fazer incidir critérios nacionais de reajuste em seguro médico internacional, baseado em atuária e mutualidade globais, também não prosperaria.

Isso porque a apólice é internacional, contendo rede assistencial abrangente no exterior, não limitada ao rol da ANS de procedimentos e eventos em saúde, de forma que os reajustes das anualidades são definidos a partir de cálculos capazes de manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato de âmbito mundial, incompatível, portanto, com os índices de reajuste nacionais, definidos com base no processo inflacionário local e nos produtos de abrangência interna.

Com efeito, os critérios para o cálculo do reajuste máximo das contraprestações pecuniárias dos planos nacionais de assistência à saúde individuais ou familiares, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/1998, sempre se fundamentaram em custos envolvendo o mercado interno.

Na atualidade, os parâmetros da metodologia estão especificados na RN ANS nº 441/2018, que combina o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) e o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) expurgado.

Confira-se a metodologia de cálculo da ANS para o reajuste anual de planos individuais/familiares:

"(...) Em dezembro de 2018, a ANS publicou a Resolução Normativa nº 441, estabelecendo uma nova metodologia para o

reajuste de planos individuais/familiares, contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. Essa metodologia é resultado de estudos e pesquisas realizados ao longo de vários anos e de amplo debate com o setor e a sociedade e é baseada na variação das despesas médicas apuradas nas demonstrações contábeis das operadoras e em um índice de inflação, trazendo mais transparência e previsibilidade ao índice de reajuste.

O cálculo combina o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), retirando-se deste último o subitem Plano de Saúde. O IVDA reflete a variação das despesas com atendimento aos beneficiários de planos de saúde, enquanto o IPCA incide sobre custos de outra natureza, como despesas administrativas.

Na fórmula, o IVDA tem peso de 80% e o IPCA de 20%.

O IVDA tem três componentes: a Variação das Despesas Assistenciais (VDA), o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE) e a Variação da Receita por Faixa Etária (VFE). O FGE é um índice de eficiência apurado a partir da variação das despesas assistenciais e o VFE deduz a parcela da variação das despesas que já é recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária.

Os componentes da fórmula usada para o cálculo do reajuste são os seguintes: Componentes da fórmula: Reajuste = (80% x IVDA) + (20% x IPCA EXPURGADO)

Variação das Despesas Assistenciais (VDA) dos planos individuais/familiares médico-hospitalares contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 9.656/98.

Fator de Ganhos de Eficiência (FGE), que estabelece a transferência de um índice de eficiência médio das operadoras de planos de saúde para os beneficiários.

Variação das Despesas Assistenciais (VFE), que deduz a parcela da variação das despesas já recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária.

Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), índice de correção da parcela referente às despesas não relacionadas a assistência à saúde, tais como despesas administrativas."

(<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/reajuste-anual-de-planos-individuais-familiares-1/metodologia-de-calculo> - grifou-se)

Logo, os índices anuais de reajuste para os planos individuais ou familiares divulgados pela ANS não são aptos a mensurar o mercado internacional de seguros saúde, não sendo apropriada a sua imposição em contratos regidos

por bases atuariais diversas e mais amplas, de nível global. É dizer, a ANS não fiscaliza os usos, em território estrangeiro, do seguro médico internacional.

De qualquer maneira, no caso, as instâncias ordinárias também asseveraram que o prêmio foi pactuado em moeda estrangeira, suscetível a variações cambiais, o que não se confunde com os reajustes empregados nas anuidades, os quais, aliás, foram compatíveis com os da ANS. Consoante a sentença, "(...) o valor da anuidade cobrada pela requerida não destoa dos valores comumente cobrados para contratos de seguro saúde de abrangência nacional, o que também infirma a alegação inicial de abusividade dos reajustes aplicados pela ré" (fl. 445).

Essa foi a conclusão a que também chegou o acórdão recorrido, conforme se depreende do seguinte excerto:

Os índices estabelecidos pela ANS visam preservar equilíbrio contratual, em virtude do aumento da sinistralidade.

A sinistralidade é a relação entre o valor dos prêmios pagos e o valor gasto pela operadora de plano de saúde com os sinistros cobertos.

A fim de evitar abusividades, no caso de operadoras de plano de saúde que atuam no território nacional, a ANS realiza o cálculo do valor de reajuste condizente com a sinistralidade aferida no ano estudado, a fim de traçar parâmetros a serem observados pelas operadoras de plano de saúde.

Ocorre que tal estudo limita-se às sinistralidades observadas apenas no Brasil, no tocante ao custo de materiais, incidência de doenças etc.

Por sua vez, como admite a própria autora, o serviço prestado pela ré foi contratado “objetivando também ter cobertura de seguro médico internacional em caso de necessidade quando estivesse fora de seu País de origem, de forma a garantir um atendimento eficaz ao Autor e seus dependentes em caso de urgência” (cf. fls. 02).

Não há como impor à ré a observância de índices que foram estabelecidos com vistas à outra realidade daquela que o seguro busca cobrir, ainda que a autora faça uso do seguro majoritariamente no Brasil.

A autora buscou resguardar seus interesses por meio do serviço ofertado pela ré, não podendo justificar seu descontentamento no fato de que os custos de uma seguridade no exterior são mais altos do que aqueles observados em âmbito nacional.

Dizendo de outro modo, se a autora busca proteção internacional, está sujeita às variações que exorbitam a esfera de controle da ANS. (fls. 396/397)

(...)

5. Outra circunstância afasta a incidência dos índices da ANS.

De acordo com a tabela apresentada à autora no momento da contratação do seguro (cf. fls. 196), no ano de 2016, quando a requerente contaria com a idade de 66 anos completos (cf. fls.14), o valor do prêmio seria de U\$10.449,00 (dez mil quatrocentos e quarenta e nove dólares).

Para o mesmo período, cobrou-se da autora a quantia de U\$9.947,08 a título de prêmio do seguro (cf. fls. 99).

O prêmio a ser pago, cerca de 500 dólares a menos do que o constante da tabela, indica que o reajuste observou os índices de sinistralidade que afetam a obrigação contratual, mostrando-se menos oneroso do que fora previsto cerca de oito anos antes.

Ao que parece, os valores praticados pela empresa decorrem de estudo atuarial, inclusive com base nos ônus decorrente da avançada idade de seus beneficiários, já havendo perspectiva dos futuros gastos a serem enfrentados.

Tudo indica que a verdadeira onerosidade a que se opõe a autora decorre da variação cambial a que se sujeita o contrato, que em nada se relaciona com a sinistralidade observada.

Mais uma vez, não se presta a ANS à análise de risco decorrente de variação cambial.

O valor do reajuste aplicado está em plena consonância com aquilo que foi ofertado à autora. Entendimento contrário violaria o sinalagma que contratos como o da autora devem observar, não se admitindo o ajuste do pacto nos moldes pretendidos pela requerente. (fls. 398/399)

O acórdão recorrido, portanto, mostra-se consonante com o entendimento firmado por esta Corte ao julgar recurso especial interposto em ação idêntica a dos autos, razão pela qual não merece reparos.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nesse contexto, considerando-se o disposto no §11 do art. 85 do Código de Processo Civil de 2015, majoro o valor dos honorários advocatícios arbitrados no acórdão (fl. 400) para 15% sobre o valor atualizado da causa, suspensa a exigibilidade da verba em razão da concessão do benefício da gratuidade ao autor.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2019/0118630-0

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.867.928 / SP

Número Origem: 10234626720178260100

PAUTA: 21/06/2022

JULGADO: 21/06/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS ALPINO BIGONHA

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : MARLI RIVA GOLDENBERG
ADVOGADO : ADRIANO BLATT - SP329706
RECORRIDO : BUPA INSURANCE LIMITED
ADVOGADOS : EDUARDO PERAZZA DE MEDEIROS - SP259697
ARIANA JULIA DE ALMEIDA ANFE - SP309279
GLAUCIA MARA COELHO - SP173018
LUIS GUSTAVO BUENO POLEZI E OUTRO(S) - SP424590

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr. JOÃO VITOR LUKE REIS, pela parte RECORRIDA: BUPA INSURANCE LIMITED

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro e Nancy Andriighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

C54251651556114=155091@ 2019/0118630-0 - REsp 1867928