

RECURSO ESPECIAL Nº 1.776.109 - CE (2018/0282038-8)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : ANTONIO CARLOS DE CARVALHO MALHEIROS
ADVOGADO : LAECIO NOGUEIRA REBOUCAS - CE006934
RECORRIDO : SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A
ADVOGADOS : ROBERTO GILSON RAIMUNDO FILHO - PE018558
KARLA CAPELA MORAIS - PE021567
GILSON FERNANDO MEDEIROS SOARES - PE038080
INTERES. : EVALDA SOBRINHO MALHEIROS
INTERES. : PRISCILLA SOBRINHO MALHEIROS
INTERES. : CLEBER SOBRINHO MALHEIROS

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fl. 550, e-STJ):

PROCESSUAL E CÍVEL RECURSO DE APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ILEGITIMIDADE ATIVA REJEITADA. RECORRIDOS BENEFICIÁRIOS DIRETOS DO PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DE PLANO COLETIVO. POSSIBILIDADE DESDE QUE HAJA A NOTIFICAÇÃO DIRETA DO BENEFICIÁRIO. É possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde, uma vez que a norma insere no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares. Precedentes. APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA.

Não foram opostos embargos de declaração.

Em suas razões, o recorrente alega violação aos arts. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98; 47, 51, XI, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor.

Argumenta, em síntese, que não é possível a rescisão unilateral e imotivada do contrato coletivo de saúde.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 581/588, e-STJ.

O recurso foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 625/627, e-STJ.

Foi proferido despacho pela Presidência do Superior Tribunal de Justiça determinando-se o recolhimento das custas, sob pena do reconhecimento da deserção (fl.

664, e-STJ).

Juntado o comprovante de pagamento das custas (fls. 669/672, e-STJ), o feito foi redistribuído a esta Relatoria (fl. 679, e-STJ).

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

A Súmula nº 568, desta Corte, dispõe que “relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema”.

O Tribunal de Justiça reputou válida a rescisão contratual operada pelo plano de saúde, nos seguintes termos (fls. 552/557, e-STJ):

Em face da adesão ao contrato coletivo de plano de saúde, cria-se relação jurídica, ainda que indireta, entre a prestadora de serviço médico-hospitalar e o beneficiário que passa a ser a titular dos direitos assegurados pelo contrato coletivo, tendo legitimidade para pleitear em juízo e questionar cláusula que entende abusiva, assim há de se rejeitar a preliminar de ilegitimidade ativa suscitada pela recorrente.

Inicialmente, há de se salientar que o entendimento anterior das cortes superiores era de que a rescisão unilateral e imotivada por parte da seguradora do contrato de plano de saúde renovado há vários anos era abusiva, eis que afrontava o art. 51, IV, § 1º, II, e XV, do CDC, e os arts 421, 422 e 423, do Código Civil.

Todavia, o Egrégio STJ consolidou novo entendimento de que é possível a rescisão do contrato coletivo de saúde por parte da operadora, ainda que imotivada, desde que tenha ocorrido a notificação prévia do segurado.

É imprescindível destacar que "os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação. Assim, consoante o art. 16, VII da Lei nº 9.656/1998, há três modalidades: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão." (STJ. REsp 1.471.569-RJ. Min. Rei. Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 01.03.2016).

Ademais, em conformidade e alinhamento com a orientação da Corte Superior, o art. 13, II, "b", da Lei nº 9.656/98, o qual veda a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, tem aplicação exclusiva às modalidades individual e familiar, ademais, não se desconhece que embora o art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, verse sobre os contratos de planos de saúde individuais, e que também

existe entendimentos no sentido da abusividade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo com base no CDC.

Contudo, o STJ consolidou entendimento para que não seja considerada a abusividade, o mesmo direito de rescisão unilateral deve existir para o consumidor (REsp 889.406/RJ). Versa o referido dispositivo legal:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação
Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (...)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

Por sua vez, a Resolução CONSU nº 14 do Conselho de Saúde Suplementar faculta a denúncia unilateral dos contratos coletivos, desde que previstos em regulamento e contrato, consoante dispõe o art. 6º:

Art. 6º Para efeito do art. 13 da Lei nº 9.656/98, no plano ou seguro coletivo, empresarial ou por adesão, poderá também ocorrer a denúncia unilateral por motivos de inelegibilidade, ou de perda dos direitos de titularidade ou dependência, desde que previstos em regulamento e contrato, e ainda ressalvados os dispostos nos artigos 30 e 31 da Lei acima referida.

Da mesma forma, o art. 17 da Resolução nº 195 da ANS dispõe que as condições de rescisão de plano coletivo devem estar previstas nos contratos firmados pelas partes:

Art. 17 As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.

Parágrafo único. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial

somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.

De acordo com referido dispositivo, não havendo mais interesse quanto a prestação de serviços médico/hospitalares por alguma das partes, os contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde podem ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte.

No caso concreto, considerando que os autores foram previamente notificados, conforme documento de fl.248, inexistente qualquer abusividade na rescisão do contrato de plano de saúde coletivo firmado entre as partes.

Conforme cláusula contratual expressa, corroborada pela legislação aplicável, o plano pode ser rescindido, conforme a Cláusula Décima Nova, item 19.1.1, fl.66, que segue abaixo transcrita:

19- RENOVAÇÃO/CANCELAMENTO DO SEGURO.

19.1.1 - Seguradora ou Estipulante, mediante aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias anteriores ao aniversário, poderá deixar de renovar o seguro. Assim, mostra-se legítima a cláusula contratual que prevê a rescisão do contrato mediante notificação do estipulante, o que ocorreu no caso dos autos. Aliás, a rescisão está prevista como iniciativa facultada a ambas as partes, desde que cumprida a formalidade da notificação com prazo mínimo de 60 dias.

Embora tenha sido reconhecida no Primeiro Grau a abusividade da mencionada previsão contratual, referido entendimento não deve prevalecer, porquanto inexistente determinação legal coibindo a rescisão unilateral por qualquer uma das partes, razão pela qual não se trata de ato ilegal.

Ademais, tendo sido conferida expressamente ao contratante e ao contratado a possibilidade de rescisão unilateral do contrato, exigir exclusivamente do plano de saúde requerido a manutenção vitalícia do ajuste, permitindo, de outro norte, a denúncia vazia pelo consumidor, constitui proteção excessiva, que fere o equilíbrio contratual, colocando em risco o exercício da atividade.

(...)

Extrai-se incontroverso dos autos o fato de o contrato em discussão possuir mais de doze meses de vigência (contrato firmado inicialmente em 1994 - fl.31, com aditivo em 2003, fl.46; notificação

comunicando a rescisão datada de 14/07/2005, anunciando a rescisão para o dia 30/08/2005-fls. 71/72).

Ressalte-se ainda que, apesar do prazo informado na notificação enviada pelo plano de saúde demandado de 48 dias - fls.71/72, estar em desacordo com a normativa expedida pela ANS (60 dias), tal equívoco não tem o condão de macular o interesse de rescisão contratual manifestado pela parte demandada. Isso porque, a denúncia em discussão só será operada após o transcurso de 60 (sessenta) dias previstos na normativa, os quais, inclusive, já decorreram no caso em exame.

Nessa senda, comprovado o cumprimento dos requisitos dispostos na Resolução Normativa n. 195/2009, expedida pela ANS (art. 17), bem como no contrato firmado entre as partes (cláusula 19.1.1, fl.52/69), é de ser declarar válida a rescisão contratual operada pelo plano de saúde demandado.

Cumpre acrescentar, ainda, que a vedação de suspensão e de rescisão unilateral prevista no artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, aponta a nulidade da denúncia unilateral nos planos ou seguros individuais ou familiares, não impedindo a rescisão dos chamados contratos coletivos de assistência médica celebrados entre as operadoras de planos de saúde e as empresas.

(...)

Assim sendo, conclui-se válida a rescisão contratual operada pelo plano de saúde demandado, reformando-se, por consequência, a sentença julgando improcedentes os pedidos ventilados na exordial, bem como revogar os efeitos da tutela antecipada deferida pelo Juízo a quo.

Assim, anoto que a decisão estadual está em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, que entende ser inaplicável aos contratos de plano de saúde coletivo o impedimento legal de rescisão unilateral, previsto no artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9656/98, o qual é aplicável somente aos planos de saúde individuais ou familiares.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. POSSIBILIDADE. ART.

13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/98. INAPLICABILIDADE AO CASO. DECISÃO MANTIDA.

1. Vale pontuar que o presente agravo interno 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 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 exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. A associação não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial manejado pela operadora do plano de saúde.

3. Esta Corte possui a compreensão de que é possível a resilição unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, imotivadamente após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte, uma vez que a norma inserta no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares (AgRg no AgRg no AREsp nº 51.473/SP, Rel. Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 14/10/2015).

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1590174/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/8/2016, DJe 31/8/2016)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1."A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que é possível a resilição unilateral do contrato coletivo de saúde, uma vez que a norma inserta no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares" (AgRg no REsp n. 1.477.859/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 5/5/2015, DJe 25/5/2015).

2.O art. 30 da Lei n. 9.656/1998 incide apenas nos casos em que o empregado tem seu contrato de trabalho rescindido sem justa causa e deseja permanecer no plano, e não quando o próprio empregador rescinde o contrato com a operadora do seguro-saúde.

3. Agravo regimental improvido.

(AgRg no AgRg no AREsp 51.473/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 1/10/2015, DJe 14/10/2015)

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. CABIMENTO. DISTINÇÃO COM OS PLANOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES. JULGADOS ESPECÍFICOS DESTA CORTE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. PRAZO DE 60 DIAS. INOVAÇÃO RECURSAL.

1. Possibilidade de resilição unilateral imotivada de contrato de plano de saúde coletivo empresarial após o primeiro ano de vigência.

2. Inaplicabilidade aos planos coletivos empresariais da vedação à resilição unilateral prevista no art. 13, p. u., inciso II, da Lei 9.656/1998.

3. Julgados específicos de ambas as Turmas de Direito Privado desta Corte Superior.

4. Inovação recursal no que tange à polêmica acerca do cumprimento do prazo de 60 dias da notificação prévia.

5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AgInt nos EDeI no REsp 1566903/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/5/2017, DJe 25/5/2017)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE.

1. Na relação securitária de contrato coletivo, a estipulante qualifica-se como mera mandatária dos segurados. Dessa forma, deve incidir na espécie a Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça.

2. Inexiste abusividade na cláusula contratual que prevê a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde mediante prévia notificação, nos termos da jurisprudência do STJ.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1478147/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 4/8/2015, DJe 12/8/2015)

Incide, no ponto, o óbice da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 12 de fevereiro de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI

Relatora

