RECURSO ESPECIAL Nº 1.784.956 - SP (2018/0325072-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE	:	COMPANHIA BRASILEIRA DE DISTRIBUIÇÃO
RECORRENTE	:	ASS.REC.CULT.E DE ASST DOS EMP.DO GRUPO PAO DE ACUCAR - ARCA
RECORRENTE	:	BARCELONA COMÉRCIO VAREJISTA E ATACADISTA S/A
RECORRENTE	:	CNOVA COMERCIO ELETRONICO S.A
RECORRENTE	:	E - HUB CONSULTORIA, PARTICIPACOES E COMERCIO S.A
RECORRENTE	:	GPA MALLS & PROPERTIES GESTAO DE ATIVOS E SERVICOS IMOBILIARIOS LTDA
RECORRENTE	:	NOVASOC COMERCIAL LTDA
RECORRENTE	:	SÉ SUPERMERCADOS LTDA
RECORRENTE	:	SENDAS DISTRIBUIDORA S/A
RECORRENTE	:	SUDACO PARTICIPACOES LTDA
RECORRENTE	:	XANTOCARPA PARTICIPACOES LTDA
ADVOGADOS	:	SÍLVIA ZEIGLER E OUTRO(S) - SP129611
		ANDRÉ FERRARINI DE OLIVEIRA PIMENTEL - SP185441
RECORRIDO	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A INCORPORADOR DO
_	:	AMICO SAÚDE LTDA
ADVOGADO	:	PAULA MARCÍLIO TONANI DE CARVALHO E OUTRO(S) - SP130295

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por COMPANHIA BRASILEIRA DE DISTRIBUIÇÃO e outros, com fundamento na alínea "a" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, em face de acórdão da seguinte forma ementado:

> Embargos infringentes. Plano de saúde coletivo empresarial. Operadora que rescindiu unilateralmente o contrato de prestação de serviços. Plano que vigorou por mais de doze meses. Notificação efetivada com antecedência legalmente prevista, facultando-se aos beneficiários a adesão a plano individual ou familiar. Observância dos requisitos do art. 17 da Resolução ANS nº 195, de 14 de julho de 2009 e da Resolução CONSU nº 19/99. Avença que prevê expressamente a possibilidade de rescisão unilateral. Ato impugnado que decorre de exercício regular de direito da prestadora de assistência médico-hospitalar. Ação improcedente. Embargos rejeitados.

Nas razões de recurso especial, apontam os recorrentes violação dos

artigos 422 do Código Civil; 51 do Código de Defesa do Consumidor e 13 da Lei 9.656/98. Afirmam que a cláusula contratual que prevê a rescisão imotivada do contrato é abusiva, dada impossibilidade de pactuarem com nova operadora de plano de saúde a cobertura de 115.000 (cento e quinze mil) beneficiários, no prazo entre a notificação e a resilição.

Alegam que *"a decisão tomada no sentido de rescindir o contrato antecipadamente, é totalmente abusiva e contraria os princípios da boa-fé e da função social do contrato"* (fl. 729, e-STJ).

O recurso foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 768-769, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

No tocante à aventada abusividade da cláusula que prevê a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, na modalidade coletiva, o Tribunal de origem assim dirimiu a controvérsia (fls. 703-708, e-STJ):

> Por conseguinte, observa-se que o plano de saúde se caracteriza como coletivo por ter sido estipulado por pessoa jurídica em prol de um universo de beneficiários, circunstância que independe de sua forma de custeio.
> Fixadas essas premissas, tem-se que a autora contratou com a ré plano de saúde empresarial com vigência a partir de 01/03/2013.
> Ocorre que a operadora do plano coletivo notificara a autora, em 01/12/2014, quanto à rescisão do contrato (fls. 318), conforme cláusula contratual que autoriza a rescisão unilateral imotivada (cláusula 24.2.2 - fls. 270).
> Pois bem.
> Malgrado a irresignação da recorrente, a rescisão unilateral do contrato não se reveste de abusividade.
> Como cediço, a Lei. n° 9.656/98 somente veda a rescisão unilateral do contrato na hipótese de plano de saúde particular, verbis:
> (...)
> Dos fatos ora expostos, dessume-se que o plano vigorara por mais de 12 meses (início da vigência em 01/03/2013), tendo sido encaminhada, em 01/12/2014, notificação visando a rescisão da apólice a partir de 31/01/2015 (fls. 318).
> Nessa medida, tem-se que fora atendido o requisito temporal (plano em vigor por período superior a doze meses).

> Além disso, tem-se que a notificação previu o término efetivo da relação contratual apenas a partir de 30/03/2015, cumprindo, também, o requisito de antecedência mínima previsto na aludida resolução.
>
> Assim, não se verifica que tenha havido inobservância da aludida norma regulamentar, a ensejar irregularidade no encerramento.
>
> Acresça-se que a possibilidade de rescisão unilateral também fora expressamente prevista na cláusula 24.2.2 - do contrato de prestação de serviços (fls. 270).
>
> Por conseguinte, forçoso concluir que a rescisão do convênio médico decorrera de exercício regular de direito da operadora de saúde.
>
> (...)
>
> Impende registrar que. ainda que reconhecida a incidência do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 469 do STJ) na espécie, tal não conferiria solução jurídica diversa à causa.
>
> Isto porque, a operadora de saúde agiu em conformidade com o contrato e à legislação aplicável à matéria, inexistindo qualquer obrigatoriedade de manutenção do plano de saúde.
>
> Ora, não é lícito impor que a recorrida permaneça vinculada à avença por tempo indefinido, máxime quando a continuidade do pacto deixara de atender aos seus interesses.
>
> Por consequência, não há como acolher a pretensão da autora direcionada à manutenção do contrato coletivo rescindido.

Com efeito, considerando a moldura fática delineada pelo Tribunal de origem, verifico que o acórdão recorrido se encontra em harmonia com a jurisprudência pacífica deste Superior Tribunal de Justiça, cuja orientação é no sentido de sobressair a legalidade da rescisão unilateral de plano de saúde de natureza coletiva, dado que a norma do artigo 13 da Lei 9.656/98 (que impõe a renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência do contrato) tem aplicação restrita aos pactos individuais/familiares.

Nesse sentido:

> AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA AUTORA.
>
> 1. A Corte de origem dirimiu a matéria submetida à sua apreciação a partir de manifestação expressa acerca dos temas necessários à integral solução da lide, não havendo qualquer omissão, contradição

ou obscuridade no aresto recorrido. Inexiste ofensa ao art. 535 do CPC/73.

2. O disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente às avenças de cunho individual ou familiar. Logo, admite-se a resilição unilateral e imotivada de contratos de plano de saúde coletivos, mediante prévia comunicação à contratante.

Precedentes desta Corte.

3. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no REsp 1324513/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 26/2/2019)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DE MENSALIDADES. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC/1973. ARGUMENTOS GENÉRICOS. INCIDÊNCIA. SÚMULA 284/STF. AUSÊNCIA DE NULIDADE NA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVÊ A POSSIBILIDADE, EM ABSTRATO, DE RESCISÃO UNILATERAL A AMBOS OS CONTRATANTES. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO. DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVIA PERCENTUAL EXCESSIVO PARA REAJUSTE POR ALTERAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA. DEVOLUÇÃO DOS VALORES COBRADOS A MAIOR, RELATIVOS AOS 3 (TRÊS) ANOS ANTERIORES AO AJUIZAMENTO DA DEMANDA, MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de ofensa aos arts. 458 e 535 do CPC/1973 dá-se de forma genérica, sem a demonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão se fez omisso, contraditório ou obscuro. Aplica-se, na hipótese, o óbice da Súmula 284 do STF. 2. A revisão das conclusões estaduais implicaria, necessariamente, a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências inviáveis no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7/STJ. 3. A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial também pela alínea c do permissivo constitucional, ficando, portanto, prejudicado o exame da

> divergência jurisprudencial. 4. Mantida a decisão de parcial provimento ao recurso especial, no tocante ao termo inicial a ser considerado para devolução dos valores cobrados a maior pelo plano de saúde, qual seja, os 3 (três) anos anteriores ao ajuizamento da presente demanda.5. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.6. Agravo interno desprovido.(AgInt no REsp 1680106/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 6/12/2018)

Ademais, o acolhimento das razões do recurso demandaria inevitável apreciação das cláusulas contratuais, bem como o reexame de matéria fática, procedimentos que encontram óbice nos verbetes 5 e 7 da Súmula desta Corte.

Diante 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, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 1º de abril de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora