RECURSO ESPECIAL Nº 1.817.280 - SP (2019/0154235-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO BUZZI**
RECORRENTE	:	ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADO	:	MARIA PAULA DE CARVALHO MOREIRA - SP133065
RECORRIDO	:	GEASANEVITA ENGENHARIA LTDA
ADVOGADOS	:	RENATA VILHENA SILVA - SP147954
		LEONARDO RAMOS NOGUEIRA - SP315348
		NATÁLIA EVELIN SALGO GOMES DA SILVA - SP392684

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por ALLIANZ SAÚDE S/A, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, em face de acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 255-258, e-STJ):

> Plano de saúde. Contrato firmado que não pode ser considerado empresarial coletivo para afastar a renovação automática do art. 13 da Lei nº 9656/98, pois destinado a garantir 15 pessoas, quase em sua totalidade familiares dos 3 sócios da em presa.
> Procedência da ação para a manutenção do plano que se mostrou acertada. Jurisprudência deste TJSP e do STJ. Recurso Improvido.

Opostos embargos de declaração (fls. 260-261, e-STJ), esses foram rejeitados (fls. 264-266, e-STJ).

Nas razões do recurso especial (fls. 269-284, e-STJ), a recorrente, além de dissídio jurisprudencial, aponta violação aos seguintes artigos:

(i) 760 e 774 do CC/2002, pois é lícita a não renovação de contrato de seguro saúde coletivo;

Contrarrazões às fls. 331-342, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

O inconformismo não merece prosperar.

1. Conforme preceituado por esta Corte, os contratos de plano de saúde integrados por menos de 30 beneficiários, diante das particularidades que informam sua constituição, bem como da incidência das normas protetivas consumeristas, submetem-se a um regime híbrido, intermediário entre os planos individuais/familiares e coletivos.

Nesse contexto, em que pese possuam cunho coletivo, em tais modalidades de plano de saúde não se admite a resilição unilateral imotivada por parte da operadora.

No ponto, relevante a menção aos seguintes precedentes:

> RECURSO ESPECIAL. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE COM MENOS DE TRINTA USUÁRIOS. NÃO RENOVAÇÃO. NECESSIDADE DE MOTIVO IDÔNEO. AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. LEI 9.656/98. RESOLUÇÃO ANS 195/2009 e RESOLUÇÃO ANS 309/2012. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL.
> 1. O artigo 13, parágrafo único, II, da Lei n° 9.656/98, que veda a resilição

unilateral dos contratos de plano de saúde, não se aplica às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares. Precedentes das Turmas da Segunda Seção do STJ.

2. A regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei n° 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, cujas bases atuariais se assemelham às dos planos individuais e familiares, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluçoes 195/2009 e 309/2012 da ANS).

3. Nesses tipos de contrato, em vista da vulnerabilidade da empresa estipulante, dotada de escasso poder de barganha, não se admite a simples rescisão unilateral pela operadora de plano de saúde, havendo necessidade de motivação idônea. Precedente da Terceira Turma (RESP 1.553.013/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ 20.3.2018).

4. Para a caracterização do dissídio jurisprudencial, é necessária a demonstração da similitude fática e da divergência na interpretação do direito entre os acórdãos confrontados.

5. Recurso especial parcialmente conhecido, ao qual se nega provimento.

(REsp 1776047/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 23/04/2019, DJe 25/04/2019)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. VULNERABILIDADE. CONFIGURAÇÃO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS. PLANO INDIVIDUAL E COLETIVO. CDC. INCIDÊNCIA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. REAJUSTES ANUAIS. MECANISMO DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. IDOSO. PERCENTUAL ABUSIVO. DEMONSTRAÇÃO. QUANTIAS PAGAS A MAIOR. DEVOLUÇÃO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. OBSERVÂNCIA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. As questões controvertidas nestes autos são: se é válida a cláusula contratual que admite a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo empresarial que contém menos de 30 (trinta) beneficiários e se a devolução das quantias de mensalidades pagas a maior deve se dar a partir de cada desembolso ou do ajuizamento da demanda.

3. É vedada a suspensão ou a rescisão unilateral nos planos individuais ou familiares, salvo por motivo de fraude ou de não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias (art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998). Incidência do princípio da conservação dos contratos.

4. Nos contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos, admite-se a rescisão unilateral e imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, desde que haja cláusula contratual a respeito (art. 17, caput e parágrafo único, da RN ANS nº 195/2009).

5. Os contratos grupais de assistência à saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários possuem características híbridas, pois ostentam alguns comportamentos dos contratos individuais ou familiares, apesar de serem coletivos. De fato, tais avenças com número pequeno de usuários contêm atuária similar aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências. Em contrapartida, estão sujeitos à rescisão unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes. 6. Diante da vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) usuários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação em relação à operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias, e para dissipar de forma mais equilibrada o risco, a ANS editou a RN nº 309/2012, dispondo sobre o agrupamento desses contratos coletivos pela operadora para fins de cálculo e aplicação de reajuste anual.

7. Os contratos coletivos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários não podem ser transmudados em plano familiar, que não possui a figura do estipulante e cuja contratação é individual. A precificação entre eles é diversa, não podendo o CDC ser usado para desnaturar a contratação.

8. Em vista das características dos contratos coletivos, a rescisão unilateral pela operadora é possível, pois não se aplica a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, mas, ante a natureza híbrida e a vulnerabilidade do grupo possuidor de menos de 30 (trinta) beneficiários, deve tal resilição conter temperamentos, incidindo, no ponto, a legislação do consumidor para coibir abusividades, primando também pela conservação contratual (princípio da conservação dos contratos).

9. A cláusula contratual que faculta a não renovação do contrato de assistência médica-hospitalar nos contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não pode ser usada pela operadora sem haver motivação idônea. Logo, na hipótese, a operadora não pode tentar majorar, de forma desarrazoada e desproporcional, o custeio do plano de saúde, e, após, rescindi-lo unilateralmente, já que tal comportamento configura abusividade nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários.

10. É possível a devolução dos valores de mensalidades de plano de saúde pagos a maior, diante do expurgo de parcelas judicialmente declaradas ilegais, a exemplo de reajustes reconhecidamente abusivos, em virtude do princípio que veda o enriquecimento sem causa. Aplicação da prescrição trienal em tal pretensão condenatória de ressarcimento das quantias indevidamente pagas. Precedente da Segunda Seção, em recurso repetitivo.

11. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp 1553013/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/03/2018, DJe 20/03/2018)

Na presente demanda, tem-se que a supracitada orientação jurisprudencial foi acolhida.

Com efeito, verifica-se que o Tribunal local, após assentar que o baixo número de beneficiários aproximaria a aproximaria a presente contratação daquelas de

cunho familiar, consignou ser indevida a não renovação imotivada apresentada pela operadora (fl. 257, e-STJ):

> O plano de saúde em questão, embora contratado por um a empresa, destina-se a segurar 15 vidas sendo a quase totalidade de familiares dos 3 sócios, não podendo, assim, ser considerado coletivo para permitir a possibilidade de rescisão imotivada ao término do prazo contratual.
> Um plano coletivo firmado para 15 pessoas de 3 famílias não é coletivo, o que foi considerado na contratação, não passando de uma forma de transformar um plano familiar em coletivo empresarial para afastar a renovação automática de que trata o art. 13 da Lei nº 9656/ 98.
> Admitir que situações semelhantes possam permitir a rescisão imotivada é dar suporte ao disfarce da contratação de planos chamados coletivos empresariais que na verdade são familiares, é estimular o ferimento ao dispositivo legal que impede a rescisão unilateral e imotivada para os planos,

Assim, inviável o trâmite do apelo nobre, nos termos da Súmula 83/STJ.

2. Ante o exposto, com fulcro no art. 932 do CPC/2015 c/c Súmula 568/STJ, nego provimento ao recurso especial. Por conseguinte, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro em 10% (dez por cento) o valor dos honorários advocatícios arbitrados na origem (fl. 258, e-STJ), observado, se for o caso, o disposto no art. 98, § 3º, do CPC/2015.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 13 de junho de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator