

RECURSO ESPECIAL Nº 1.783.808 - SP (2018/0320553-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
RECORRENTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
RECORRIDO : GAFOR S.A
REPR. POR : SÉRGIO MAGGI JÚNIOR
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBA - SP274389
TATIANA ALVES BATISTA - SP261476
AGRAVANTE : GAFOR S.A
REPR. POR : SÉRGIO MAGGI JÚNIOR
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
AGRAVADO : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADO : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ADVOGADA : ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, o qual visa reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 385, e-STJ):

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Julgamento extra petita.

Pedido autoral que se limita a impugnar a cláusula de reajuste por sinistralidade e àquela que possibilita a rescisão imotivada. Reajuste financeiro que deve prevalecer.

REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. Ausência de informação específica sobre os elementos justificadores do percentual encontrado, o qual, contudo, foi drasticamente reduzido, ao alvedrio da seguradora, a título de “mera liberalidade”. O fato da ANS não delimitar os índices de reajustes para os contratos coletivos não pode ser utilizado como justificativa para a imposição de índices exorbitantes e sem comprovação. Observância aos índices da ANS.

RESCISÃO CONTRATUAL IMOTIVADA. Cláusula que ofende a função social do contrato e a boa-fé contratual, sobretudo diante da catividade do contrato de assistência médica. Apelo parcialmente provido.

Nas razões do recurso especial (fls. 394/402, e-STJ), o ora agravante aponta, além do dissídio jurisprudencial, a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, defendendo, em síntese, a legalidade da rescisão unilateral imotivada nos contratos de plano de saúde coletivos, visto que o referido dispositivo legal se aplica somente aos contratos individuais.

Contrarrazões às fls. 444/455, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

1. Cinge-se a controvérsia acerca da aplicação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, que veda a rescisão unilateral imotivada do contrato de plano de saúde individual à modalidade coletiva.

O Tribunal *a quo* entendeu pela abusividade da cláusula contratual que autoriza a rescisão imotivada, adotando a seguinte fundamentação:

De outro lado, no tocante à cláusula que autoriza a rescisão imotivada do contrato, a mesma contraria o ordenamento jurídico, vez que viola a boa fé objetiva e a função social dos contratos de assistência médica, princípios que devem ser observados.

Ainda que o artigo 13 da Lei n. 9.656/98 circunscreva-se aos contratos individuais e familiares, as demais espécies de contratação não podem ter resilição imposta ao inteiro arbítrio das partes, sem qualquer controle.

Aludida disposição legal evidencia a natureza sucessiva e o princípio de continuidade e conservação inerentes a tais contratos.

Aliás, a finalidade dos contratos de plano de saúde não é outra senão a transferência dos riscos futuros à saúde do beneficiário por meio do ajuste e do pagamento da mensalidade correspondente. Contrato aleatório que é, e dotado de relevante função social, o contrato de assistência à saúde não pode servir unicamente ao puro alvedrio da seguradora.

Conforme entendimento a respeito, “São comuns as cláusulas que permitem a denúncia imotivada parte da operadora, ou no caso de aumento de sinistralidade e consequente desequilíbrio do contrato. A denúncia imotivada é controlada pelos princípios cogentes da função social do contrato e da boa fé objetiva. Claro que os contratos, fonte de obrigações, são, a princípio, transitórios. Os contratos relacionais, porém, geram a confiança e a justa expectativa de longa produção de efeitos, a ser protegida pela lei. Mesmo a denúncia motivada, como no caso do desequilíbrio do contrato por fato superveniente, deve ter demonstrado o fato gerador, para justificar o desfazimento do contrato. Note-se que o contrato coletivo é negociado por estipulante, em melhores condições do que os consumidores individuais, mas os beneficiários são os mesmos o art. 13 visa proteger.” (TJSP - Ap. Cível nº. 4000671-68.2012.8.26.0281, Rel. Francisco Loureiro, 2ª Câmara de Direito Privado, j 26.09.2013).

Afinal, os contratos de assistência médica criam uma espécie de catividade dos consumidores em relação ao serviço contratado, prestado de forma contínua, cuja execução se protraí no tempo. Referidos contratos se baseiam em uma relação de confiança, surgida pelo convívio reiterado, gerando expectativas de manutenção do pacto para o futuro, justamente em razão do objeto contratualmente estipulado.

Não se trata, contudo, de obrigar a ré a manter-se vinculada ao contrato ad perpetuam, mas de impedir o cometimento de abusos ou a estipulação de regras que acarretem o desequilíbrio contratual.

Para que ocorra regular resolução contratual, cabe à seguradora motivar sua pretensão, demonstrando de maneira objetiva que teria ocorrido a quebra do sinalagma contratual, nas hipóteses previstas pelo art. 13 da Lei 9.656/1998.

Vale acrescentar, ainda, que, em se tratando de contrato de adesão, a ele se

aplica o disposto no artigo 424 do Código Civil, que nulifica as cláusulas capazes de configurar renúncia antecipada a direitos resultantes da natureza do negócio.

Aliás, depreende-se que “a função social do contrato prevista no artigo 421 do Código Civil constitui cláusula geral, que reforça o princípio de conservação do contrato, assegurando trocas úteis e justas” (Enunciado 22, do CEJ).

Com efeito, as duas Turmas de Direito Privado do STJ entendem que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde imotivadamente, após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte (60 dias), 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, bem como, que não se aplica a obrigatoriedade de manutenção do segurado em plano individual.

Nesse sentido, seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. PRAZO.

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

2. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS). A vedação de suspensão e de rescisão unilateral prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 aplica-se somente aos contratos individuais ou familiares.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1692039/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/10/2018, DJe 08/11/2018)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ é firme no entendimento de que é admitida a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde na modalidade coletiva, imotivadamente, após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte, porquanto o art. 13, parágrafo único, II, "b", aplica-se apenas aos contratos individuais ou familiares. Precedentes.

2. Fundamentos trazidos aos autos apenas em sede de embargos de declaração e agravo interno perante esta Corte configuram incabível inovação recursal.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AREsp 1083267/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª

REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 19/10/2017, DJe 25/10/2017)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. PREVISÃO CONTRATUAL. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA REALIZADA. PRAZO OBEDECIDO.

1. Havendo previsão contratual, admite-se a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1721970/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/10/2018, DJe 29/10/2018)

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO COLETIVO DE SAÚDE. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI N. 9.656/98. VEDAÇÃO. INAPLICABILIDADE. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1676890/CE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 10/04/2018, DJe 18/04/2018)

Ocorre que a jurisprudência desta Corte Superior entende que, nos contratos empresariais de plano de saúde compostos por poucos beneficiários, 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.

A propósito:

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 nº 9.656/98, que veda a rescisão 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 nº 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 (Resoluções 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)

Nesse contexto, faz-se necessário o parcial acolhimento do reclamo, com a determinação de que o Tribunal local, à luz do entendimento jurisprudencial acima citado, reaprecie a eventual abusividade da resilição unilateral imotivada do plano de saúde em comento.

2. Do exposto, dou parcial provimento ao recurso especial e determino o retorno dos autos à Corte de origem para que a causa seja reanalisada, à luz da jurisprudência desta Corte.

Publique-se.

Intimem-se.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília (DF), 29 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator