

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.846.975 - SP (2019/0330274-3)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**RECORRENTE** : ADM ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA  
**ADVOGADOS** : ANDRÉIA CHRISTINA RISSON OLIVEIRA - SP257302  
ANA CAROLINA CASABONA PAPATERRA LIMONGI E OUTRO(S)  
- SP297050  
**RECORRIDO** : DATABASE ASSOCIATE S/C LTDA  
**ADVOGADO** : ALEXANDRE CHINZON JUBRAN E OUTRO(S) - SP297921  
**INTERES.** : BRADESCO SAUDE S/A  
**ADVOGADO** : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

**EMENTA**

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA FAMILIAR. RESCISÃO UNILATERAL. IMPOSSIBILIDADE. NATUREZA COLETIVA AFASTADA. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

**DECISÃO**

Na origem, Database Associate S/C Ltda. ajuizou ação cominatória com pedido de tutela antecipada contra ADM Administradora de Benefícios Ltda. e Bradesco Saúde S.A. Esclareceu que existem apenas 3 (três) beneficiários no plano de saúde - dois sócios da empresa e a esposa de um destes - e que mesmo com os pagamentos realizados assiduamente, recebeu correspondência pela ADM Administradora de Benefícios Ltda. cancelando o contrato. Pleiteou a manutenção do contrato estipulado entre as partes.

O Magistrado de primeiro grau julgou procedente o pedido e extinguiu o processo, nos termos do art. 487, I, do Novo Código de Processo Civil para determinar a manutenção dos contratos. Condenou as rés ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atribuído à causa, na proporção de 50% para cada uma.

Interposta apelação, a Sexta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, por unanimidade, deu parcial provimento ao recurso nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 370):

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PROPOSTA CONTRA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. PRETENSÃO DE RESTABELECIMENTO DE CONTRATO COLETIVO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. RECURSOS DE APELAÇÃO INTERPOSTOS PELAS RÉS. PRELIMINAR DE NULIDADE DO “DECISUM”, POR OFENSA AO ARTIGO 489, §1º I e IV, DO NCPC (LEI Nº 13.105.2015), ACOLHIDA. RELATÓRIO, FUNDAMENTAÇÃO E DISPOSITIVO DA SENTENÇA DISSOCIADOS DA QUESTÃO FÁTICA EM ANÁLISE. NULIDADE DECRETADA. CAUSA MADURA PARA O JULGAMENTO, NOS TERMOS DO ARTIGO 1013, § 3º, II, DO DIPLOMA PROCESSUAL. RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO DE NATUREZA FAMILIAR (APENAS TRÊS BENEFICIÁRIOS). INADMISSIBILIDADE. DEVER DE MANUTENÇÃO DA APÓLICE. PEDIDO JULGADO PROCEDENTE. ÔNUS SUCUMBENCIAIS ATRIBUÍDOS ÀS RÉS, VENCIDAS NA DEMANDA.<sup>a</sup> RECURSOS PROVIDOS EM PARTE.

Os aclaratórios opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 388-390).

Nas razões do recurso especial, a recorrente alega dissídio jurisprudencial e ofensa aos arts. 13, parágrafo único, II, 16, VII, *b*, da Lei n. 9.656/1998; 421 e 422 do CC/2002. Sustenta a legalidade da cláusula de rescisão que se encontra em consonância com o ordenamento vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, agência reguladora dos planos de saúde, bem como que cumpriu todos os requisitos previstos nas respectivas Resoluções Normativas da ANS acerca da rescisão contratual, quais sejam, aviso prévio de 60 (sessenta) dias e decurso de 12 (doze) meses de vigência do contrato. Pleiteia a declaração de validade da rescisão contratual objeto da demanda.

Não foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fl. 483).

Juízo de admissibilidade positivo (e-STJ, fls. 484-486).

Brevemente relatado, decido.

De início, é importante ressaltar que o presente recurso foi interposto contra decisão publicada já na vigência do Novo Código de Processo Civil, sendo, desse modo, aplicável ao caso o Enunciado Administrativo n. 3, do Plenário do STJ, segundo o qual: "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".

Em relação à possibilidade de rescisão unilateral do contrato coletivo, o Tribunal estadual expôs os seguintes fundamentos (e-STJ, fls. 372-374):

Frise-se, inicialmente, que o contrato, a despeito de celebrado por pessoa jurídica, tem a natureza familiar, já que beneficia apenas 3 (três) vidas.

E é pacífico o entendimento nesta Eg. Corte no sentido de que para tal modalidade de contrato tem incidência tanto o Código de Defesa do Consumidor quanto a Lei de Planos de Saúde.

Aplicável, portanto, o artigo art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral, "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", circunstâncias não evidenciadas no presente caso.

Admitir o encerramento por mera liberalidade da operadora significaria cancelar a atitude (reprovável) dos planos de saúde de apenas manter contratos lucrativos, deixando ao desamparo participantes de apólice que pagam durante anos a mensalidade, cumprem todas as carências e quando precisam utilizar o plano se deparam com a rescisão unilateral de seu contrato.

Inegável que os contratos de plano de saúde, embora dotados de certas peculiaridades, não deixam de ser uma contratação de risco.

Em muitos deles, há baixíssima utilização pelos usuários, o que proporciona grande margem de lucro pela operadora.

Em outros, a alta taxa de sinistralidade pode reduzir os ganhos da fornecedora do serviço ou, as vezes, deixar a carteira deficitária.

Se a pretensão de rescisão unilateral por parte da operadora (diante de tal circunstância) tem sido admitida em apólices coletivas (em sentido estrito), ela não pode ser tolerada em contratos de natureza individual/familiar, por afronta a boa fé objetiva que norteia os contratos e por implicar em desvantagem exagerada ao consumidor, que tem a expectativa (justa) de pagar o plano, cumprir as carências e ter cobertura contratual quando eventualmente precisar.

Aliás, a postura atual das operadoras (ao rescindirem unilateralmente apólices de natureza familiar pouco lucrativas, não mais comercializarem planos de natureza individual, impingir aumentos anuais bem superiores aos índices autorizados pela ANS, dentre outras práticas constatadas nas inúmeras demandas existentes neste Tribunal) representa a tentativa de transferir o risco do negócio ao consumidor, o que, diante da inércia do órgão regulador, não pode ser admitido pelo Poder Judiciário.

Por tais razões, confirma-se a tutela de urgência e julga-se procedente o pedido para determinar às rés a manutenção da apólice.

Da citada passagem, depreende-se que o Tribunal originário entendeu que, não obstante exista no contrato a previsão de extinção do pacto pela vontade de uma das partes, a resolução contratual mostrou-se abusiva diante da falta de motivação idônea, bem como pela constatação de que o contrato firmado entre as partes não possui natureza coletiva.

De fato, nos termos da jurisprudência vigente nesta Corte Superior, não há impedimento legal para a rescisão unilateral imotivada de contrato coletivo de plano de saúde, uma vez que o art. 13, II, da Lei 9.656/1998 apenas incide nos pactos individuais, os quais não podem ser rescindidos pela vontade singular de uma das partes.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO, OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ.

1. Ação cominatória, fundada na abusividade da rescisão imotivada do contrato de plano de saúde.

2. A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial.

3. 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. Ante o entendimento dominante do tema nas Turmas de Direito Privado, aplica-se, no particular, a Súmula 568/STJ.

4. Agravo Interno no agravo em recuso especial não provido.

(AgInt no AREsp 1417015/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/05/2019, DJe 22/05/2019)

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)

Ocorre que, no caso em exame, conforme destacado no trecho do aresto impugnado acima mencionado, ficou constatado pelo Tribunal estadual que o contrato celebrado entre as partes, na verdade, possui natureza familiar, e não coletiva, sendo, portanto, ilegal a extinção unilateral do respectivo contrato.

Esse entendimento, contudo, por estar amparado na análise das circunstâncias fáticas do caso, não pode ser revisto pelo Superior Tribunal de Justiça, pois seria necessário o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, vedado pela Súmula 7/STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte ora recorrida em 1% sobre o valor atribuído à causa, respeitada a proporção estipulada na sentença.

Publique-se.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Brasília-DF, 07 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator