

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.576.163 - SP (2019/0261623-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**  
**AGRAVANTE** : **H.B. SAUDE S/A**  
**ADVOGADOS** : **MARISTELA PAGANI - SP103108**  
 : **ANDRE RICARDO UEDA - SP354453**  
**AGRAVADO** : **MARIA APARECIDA PINTO**  
**ADVOGADO** : **JOÃO EDUARDO MORENO - SP358141**

**DECISÃO**

Trata-se de agravo nos próprios autos (art. 1.042 do CPC/2015) interposto contra decisão (e-STJ fl. 384) que inadmitiu o recurso especial em virtude da falta de similitude fática e jurídica necessárias para a demonstração da divergência jurisprudencial.

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 276):

APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE Ação de Obrigação de não fazer c.c pedido de Tutela de urgência Ação julgada improcedente para reconhecer a ilegalidade da rescisão contratual Aplicação do Código de Defesa do Consumidor nos casos de plano de saúde Súmula 469 do STJ e Súmula 100 do TJSP Contrato relacional que não comporta rescisão unilateral imotivada Inteligência do artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº 9.656/98 por analogia Necessidade de disponibilizar planos de saúde nas modalidades individual ou familiar sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência Aplicação da Resolução nº 19 do CONSU Recurso Provido.

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 319/342), interposto com fundamento no art. 105, III, "c", da CF, a recorrente alegou divergência jurisprudencial quanto ao art. 13 da Lei n. 9.656/1998, pois seria lícita a conduta da operadora do plano de saúde coletivo de rescindir unilateralmente o convênio sem disponibilizar aos beneficiários um plano alternativo na modalidade individual ou familiar.

No agravo (e-STJ fls. 387/397), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

A parte recorrida apresentou contraminuta (e-STJ fls. 400/405).

É o relatório.

Decido.

O Tribunal de origem considerou abusiva a rescisão contratual do plano coletivo, nos seguintes termos (e-STJ fls. 278/280)

7. O recurso merece provimento.

8. Trata-se de ação na qual a apelante pretende a vedação da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde realizado pela apelada, pretendendo a continuidade de fornecimento de serviços de saúde à apelante nas mesmas condições de cobertura e preço.

9. Não obstante tratar-se de plano de saúde coletivo, é certo que o destinatário final do contrato é o indivíduo, que não pode ficar, de uma hora para outra, desprovido de qualquer assistência médica.

10. O fato da contratante ser pessoa jurídica não obsta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista que

a mesma figura como mera estipulante em favor de seus empregados, e, ainda que este tipo de contrato apresente condições mais favoráveis de contratação, não se podendo permitir a desvinculação de forma abrupta, dos consumidores na modalidade de contratação coletiva.

11. É consolidado o entendimento da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, consoante a Súmula 469 do Supremo Tribunal de Justiça e a Súmula 100 deste E.

Tribunal de Justiça de São Paulo.

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

13. Com efeito, anoto que uma cláusula que permite à seguradora proceder à rescisão imotivada do contrato, contraria as diretrizes do Código de Defesa do Consumidor.

14. Outrossim, a rescisão unilateral do contrato, ainda que coletivo, deve ser motivada, nos termos do artigo 13 da Lei 9.656/98, pois esta se aplica de forma análoga a tais contratos de saúde. A jurisprudência desta corte é farta a respeito:

(...)

15. Consigno, ademais, ocorrência do descumprimento do artigo 1º da Resolução nº 19 do CONSU por parte da apelada, vez que deixou de disponibilizar plano de saúde nas modalidades individual ou familiar sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência à autora que teve seu plano rescindido.

16. Como esta era uma obrigação que se impunha à apelada, deverá manter a apelada, não indefinidamente no plano que havia contrato, mas somente até que se oportunize a ela, de forma detalhada, a escolha dos planos que atendam à norma administrativa. Enquanto não ocorrer essa oportunização, continuará autora beneficiária de seu antigo plano, mantida a mesma cobertura e o preço.

Constata-se que o entendimento adotado pela Corte local diverge da jurisprudência do STJ, segundo a qual não é abusiva a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo pela empresa operadora, não incidindo o disposto no art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CLÁUSULA QUE PERMITE A NÃO RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA MEDIANTE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. LEGALIDADE. VEDAÇÃO APLICADA SOMENTE A CONTRATOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES. INEXISTÊNCIA DE OFENSA AOS DIREITOS DO CONSUMIDOR.

1. Nos termos da jurisprudência do STJ, não é abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade de não renovação do contrato coletivo de saúde mediante prévia notificação, 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.

2. Agravo interno não provido.

(AgRg no AREsp 516.343/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/9/2015, DJe 1º/10/2015.)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NÃO RENOVAÇÃO. POSSIBILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Admite-se rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, porquanto o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98 se aplica, com exclusividade, aos contratos individuais.

Precedentes.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no REsp 1.509.356/RS, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2015, DJe 2/2/2016.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CLÁUSULA DE NÃO RENOVAÇÃO. LEGALIDADE. AUSÊNCIA DE DIVERGÊNCIA ENTRE A DECISÃO MONOCRÁTICA E A MATÉRIA DISCUTIDA NOS AUTOS. ALEGAÇÃO GENÉRICA QUANTO À EXISTÊNCIA DE LIMINAR. AGRAVO IMPROVIDO.

(...)

(AgRg no AREsp 538.252/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/9/2015, DJe 5/10/2015.)

Nesses termos, a recorrente pode recusar a renovação do contrato, não sendo obrigada a disponibilizar à parte recorrida plano de saúde individual.

Em casos semelhantes, na qual o plano de saúde coletivo pretende pôr fim ao vínculo coletivo, esta Corte Superior reafirmou o direito à extinção, sem obrigação de oferta de plano individual. Confirmam-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA DE EMPREGADA DEMITIDA SEM JUSTA CAUSA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL APÓS O PERÍODO DE PERMANÊNCIA. INEXISTÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL QUANTO À UMA DAS OBRIGAÇÕES COMINATÓRIAS RECONHECIDAS NA ORIGEM. CABIMENTO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DO QUANTUM ARBITRADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.

1. O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009).

2. Nada obstante, no caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença.

3. Tal exegese coaduna-se, ademais, com o disposto no artigo 35-C da Lei 9.656/98, segundo a qual é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência (como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente) ou de urgência (assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional).

4. Por outro lado, "a operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano", o que "não pode ser equiparado ao cancelamento do plano privado de assistência à saúde feito pelo próprio empregador, ocasião em que podem incidir os institutos da migração ou da portabilidade de carências" (REsp 1.592.278/DF, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 07.06.2016, DJe 20.06.2016).

5. No caso dos autos, a usuária, após ser demitida sem justa causa, tinha direito de ser mantida no plano de saúde coletivo por seis meses. Em razão de tratamento médico decorrente de procedimento cirúrgico coberto, considerou-se correta a extensão provisória do prazo de sua manutenção na condição de beneficiária do plano coletivo. Contudo, após encerrado o tratamento médico pós-operatório, não há falar em obrigação da operadora em proceder à migração da usuária para plano de saúde individual ou familiar. Isso porque não ocorrida a hipótese de cancelamento do plano coletivo pelo empregador (§ 2º do artigo 26 da Resolução ANS 279/2011) e, ademais, independente de

seus motivos, a operadora não comercializa planos de saúde individuais.

6. Apesar da supressão de uma das obrigações cominatórias estipuladas na origem, remanesce o direito da autora à percepção de indenização por dano moral, tendo em vista a conduta ilícita da operadora, consubstanciada na indevida negativa de cobertura do procedimento cirúrgico requerido tempestivamente.

7. Indenização por dano moral fixada em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) pelo Tribunal de origem, valor que não se revela excessivo, motivo pelo qual seu redimensionamento encontra-se obstado pelo óbice da Súmula 7/STJ.

8. Agravo interno provido para admitir o agravo a fim de conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento, negando a pretensão autoral voltada ao fornecimento de plano individual substituído pela operadora, mantida a decisão atacada quanto ao mais.

(AgInt no AREsp 885.463/DF, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Relator p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 9/3/2017, DJe 8/5/2017.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. PRODUÇÃO DE PROVA. ÔNUS DA PROVA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RESCISÃO UNILATERAL. PLANO COLETIVO POR ADESÃO. MIGRAÇÃO PARA INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE EM RAZÃO DE A OPERADORA NÃO COMERCIALIZAR PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR. REVISÃO DA CONCLUSÃO DO TRIBUNAL DE ORIGEM. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

DISPOSITIVOS DO ESTATUTO DO IDOSO. VIOLAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

(AgInt no AREsp 1.151.300/DF, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/3/2018, DJe 13/3/2018.)

Dessa forma, o recurso merece provimento, a fim de que seja afirmado o direito da recorrente à recusa de renovação do plano de saúde.

Diante do exposto, DOU PROVIMENTO ao agravo, para julgar improcedente o pedido inicial, invertendo-se o ônus de sucumbência.

Deferida a gratuidade da justiça, deve ser observada a regra do § 3º do art. 98 do CPC/2015.

Publique-se e intimem-se.

Brasília-DF, 29 de novembro de 2019.

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator