

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.756.004 - SP (2018/0191908-2)**

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**RECORRENTE** : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA  
**ADVOGADOS** : DARCIO JOSE DA MOTA - SP067669  
JULIANA GONÇALVES - SP335388  
**RECORRIDO** : FRANCISCO CRICCI  
**ADVOGADO** : JOSÉ ERNESTO DE MATTOS LOURENÇO - SP036177  
**RECORRIDO** : QUALICORP S.A  
**ADVOGADOS** : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922  
THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

**DECISÃO**

Trata-se de recurso especial interposto por VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., com fundamento na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fls. 340/341):

*PLANO DE SAÚDE. COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL. Sentença de procedência, declarada a nulidade da rescisão unilateral promovida pela corré Golden Cross e, por via de consequência, determinar a manutenção do plano de saúde coletivo firmado entre as partes, mantidas todas as cláusulas contratuais, inclusive o valor da contraprestação vigente para o mês de setembro de 2015 (R\$ 2.022,65), admitindo-se os aumentos anuais (que serão aplicados na data de aniversário do plano) nos patamares fixados pela ANS; e condenadas as rés, solidariamente, ao pagamento em favor do autor da quantia de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), tendo em vista o descumprimento da ordem judicial, quantia que deverá ser corrigida monetariamente a partir da sentença, segundo os índices da tabela editada pelo por este Tribunal de Justiça, e computando-se juros de mora de 12% ao ano, também da sentença. Confirmada tutela antecipada na sentença, para que a partir da mensalidade com vencimento em Abril de 2016, os boletos sejam enviados pela corré Golden Cross diretamente à residência do autor, sob pena de multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por boleto emitido em descumprimento ao valor fixado. Irresignação das corrés.*

*1. Ilegitimidade passiva. Administradora de benefícios. Afastamento. Tanto a prestadora de serviços médicos quanto à intermediadora qualificam-se como fornecedoras, nos termos do CDC, figurando como partes legítimas para figurar no polo passivo da presente ação. Precedentes.*

2. *Plano de saúde coletivo por adesão. Rescisão unilateral. Admissibilidade, desde que observada a necessidade de disponibilização de plano individual ou familiar alternativo, na forma do artigo 1º da Resolução CONSU 19/1999. Precedentes.*

3. *Astreintes. Valor fixado não abusivo. Consolidação da multa aplicada por desrespeito à tutela antecipada. Documentos juntados pelas apelantes que não comprovam a manutenção do apelado no mesmo plano de saúde de que ele gozava antes da rescisão. Valores discrepantes de mensalidade. Multa mantida, ademais, para obrigar as apelantes a cumprirem a determinação de manter o apelado no plano de saúde até oferecimento de plano alternativo. Multa adequada aos critérios dos artigos 536 e 537 do CPC/2015.*

*Sentença reformada, para condicionar a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo por adesão ao oferecimento, pelas rés, de alternativa de contratação individual ou familiar ao autor, com observância mínima de sessenta dias antes do cancelamento dos serviços do plano de saúde rescindido, mantida a condenação de astreintes. Sucumbência mantida (art.*

*86, § ú., CPC/2015). Recurso provido em parte."*

Em suas razões, a recorrente aponta violação dos arts. 757 e 760 do Código Civil e 141 do CPC/2015.

Aduz haver previsão contratual acerca da possibilidade de rescisão unilateral e acentua que "*o período mínimo de contratação fora ultrapassado, e ainda, a notificação foi enviada com antecedência, informando que o contrato seria cancelado, respeitado o aviso prévio de sessenta dias*" (e-STJ, fl. 359).

Acrescenta a ocorrência julgamento *extra petita*, tendo em vista que não "*requereu em seu recurso de apelação o condicionamento da rescisão ao fornecimento de plano individual ou familiar ao recorrido*" (e-STJ, fl. 360) e afirma que não mais comercializa apólices individuais.

É o relatório. Passo a decidir.

Extrai-se dos autos que Francisco Cricci ajuizou ação em desfavor de Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda e de Qualicorp S.A., que foi julgada procedente para declarar nula a rescisão unilateral promovida pela operadora de plano de saúde e determinar a manutenção do recorrido como beneficiário do plano de saúde coletivo.

O Tribunal de origem reformou, em parte, a sentença de primeiro grau para

condicionar a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo por adesão ao oferecimento, pelas rés, de alternativa de contratação individual ou familiar ao autor, com observância mínima de sessenta dias antes do cancelamento dos serviços do plano de saúde rescindido.

Eis os fundamentos do julgado, no que interessa:

*"Respeitado o entendimento divergente da I. Magistrada de primeiro grau, não é o caso de se considerar abusiva a cláusula contratual que possibilita a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde.*

*Com efeito, a Lei 9.656/1998 e a RN 195 preveem regras para as hipóteses de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo por adesão.*

*Primeiro, porque a jurisprudência entende que materialmente - o plano de saúde configura benefício individual a seu titular, incidindo sobre ele, analogicamente, a vedação do art. 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/1998: "Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (...) III a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular". [...]*

*Embora no caso não haja qualquer comprovação de que o apelado estaria incluído nessas situações de internação, a idade avançada dele faz presumir que o uso do plano é frequente por ele, o que levaria à incidência desse dispositivo do artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/1998.*

*De outro lado, porque o artigo 17 da Resolução Normativa 195 da ANS prevê prazo de sessenta dias de antecedência para a comunicação ao consumidor da rescisão contratual.*

*Documento de ps. 19, enviado pela associação a que vinculado o apelado, informa somente que o cancelamento do convênio ocorreria em 30 de setembro de 2015, mas a comunicação somente foi enviada ao apelado em 14 de agosto de 2015, menos do que os 60 (sessenta) dias dispostos pela RN 195 da ANS.*

*Apesar de a apelante Golden Cross ter enviado comunicação à associação do apelado dentro do prazo de sessenta dias (ps. 158/159), para o apelado consumidor a comunicação ocorreu apenas quinze dias depois, de forma que o prazo fixado para o cancelamento não deveria ser observado.*

*Ademais, não havia qualquer informação na comunicação enviada pela apelante Golden Cross que outros planos de saúde alternativos estariam dispostos para contratação da associação e migração dos segurados.*

*A despeito de a permanência por tempo indeterminado no plano não ser cabível, como pretende o apelado em seu pedido principal,*

*a migração para outro plano alternativo é decorrência legal. Realmente, respeitado o entendimento divergente do juízo a quo, há cláusula contratual prevendo a possibilidade de rescisão contratual unilateral pela operadora do plano de saúde (cláusula 52.0, p. 153), bem como há as previsões legais do artigo 421 do Código Civil e do artigo 13, parágrafo único, inciso II, b, Lei 9.656/1998, que possibilitam a rescisão unilateral pela operadora do plano de saúde.*

*Todavia, essa rescisão, além de dever observar o prazo de sessenta dias para a comunicação prévia, ainda depende de disponibilização de plano alternativo, na modalidade individual ou familiar, para os segurados do plano coletivo rescindido, por aplicação analógica do artigo 1º da Resolução CONSU 19/1999.*

*Dito de outra forma, as apelantes devem oferecer ao apelado a possibilidade de migrar para outro plano por elas comercializados, sem carências.*

*Não há, entretanto, nenhum comando legal ou contratual que as obriguem a manter as mesmas condições assistenciais ou mesmo o preço que era cobrado do apelado, diversamente do que ele pleiteia." (e-STJ, fls. 344/346)*

Como se observa, o acórdão atacado consignou ser possível a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde desde que haja a comunicação prévia ao consumidor a esse respeito, o que não foi feito, de modo a justificar a nulidade da denúncia.

Assim, o exame da alegação da recorrente de que houve a observância dos requisitos para a denúncia unilateral do contrato de plano de saúde atrai a incidência do óbice da Súmula 7/STJ, diante da necessidade de reexame do acervo fático-probatório dos autos.

Noutro vértice, consoante a jurisprudência desta Corte, "*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)*" (AgInt no AREsp 1.179.353/RJ, Relator o Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 9/3/2018 - sem grifo no original).

Correto, portanto, o *decisum* impugnado, porquanto não observado o prazo mínimo de notificação exigido, conforme jurisprudência consolidada desta Corte. Reafirma-se que a rescisão ou suspensão do contrato é absolutamente possível, mesmo que imotivadamente, desde que haja notificação prévia com prazo mínimo de sessenta dias.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Por fim, inviável a análise da alegação de ocorrência de julgamento *extra petita*, tal como formulada, diante da falta de prequestionamento.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos ao recorrido em 1% (um por cento).

Publique-se.

Brasília/DF, 22 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO  
Relator