

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.830.768 - SP (2019/0233079-2)**

**RELATORA** : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**RECORRENTE** : **UNIMED DE CATANDUVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**  
**ADVOGADOS** : **ANDRÉ LUIZ BECK - SP156288**  
                  **JÚLIO FERRAZ CEZARE E OUTRO(S) - SP149927**  
                  **YASMIN ANANIAS APAZ - SP310277**  
**RECORRIDO** : **ANTONIO CARLOS MENDES**  
**ADVOGADO** : **EVANDRO BUENO MENEGASSO - SP223369**

**DECISÃO**

Trata-se de recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fl. 584, e-STJ):

Apelação. Plano de saúde coletivo empresarial. Ação de obrigação de fazer. Impugnação de cláusulas contratuais, que fixam possibilidade de rescisão unilateral do contrato por parte da operadora do plano coletivo. Sentença de procedência parcial, restrita ao acolhimento do pedido cominatório. Inconformismo da ré Unimed de Catanduva. Não provimento. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (artigo 252, RITJSP).

1. Resilição unilateral do contrato de plano de saúde coletivo deve ser declarada abusiva.
2. Incidência da Lei nº 9.656/98 e dos artigos 421 e 422 do CC/02 - limitação à liberdade de contratar, preservação da função social do contrato e respeito aos princípios da boa-fé e da probidade impõem a continuidade da relação contratual a despeito de cláusula contratual resilitiva expressa. Possibilidade de interpretação por analogia do artigo 13, inciso II, da Lei Federal nº 9.656/98. Eventual resilição deve ser motivada e amparada em dados objetivos, não demonstrados em concreto, nem formal e previamente apresentados a conhecimento às partes afetadas. Abusividade e consequente nulidade dessa cláusula contratual diante da justa expectativa da parte autora, o beneficiário titular, e seus dependentes, de contar com a prestação de serviços médicos e hospitalares que contrataram há cerca de quatro décadas.
3. A despeito da declaração de nulidade da rescisão unilateral, fixa-se alternativa para que o autor e seus dependentes, beneficiários individuais do plano, permaneçam como usuários. Como cancelado o

contrato coletivo, deve haver a transferência dos autores beneficiários a planos individuais, preservadas as mesmas condições de cobertura e colocado como teto o preço da mensalidade cobrada quando em vigência o plano coletivo. Inteligência da Resolução 19/1999 do CONSU.

4. Recurso da ré desprovido.

Em suas razões, a parte recorrente alega, além de divergência jurisprudencial, violação ao art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98.

Sustenta, em síntese, que a proibição de rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde se aplica aos contratos individuais, não se estendendo aos coletivos.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 622/626, e-STJ.

O recurso foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 627/628, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

A Súmula nº 568 desta Corte dispõe que “relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema”.

O Tribunal de origem, ao analisar a controvérsia, reputou ser abusiva a cláusula que autorizava a rescisão unilateral do contrato, nos seguintes termos (fls. 588/597, e-STJ):

O autor era beneficiário titular de plano de saúde coletivo empresarial com a ré Unimed de Catanduva, firmado em 01.12.1973 e estipulado via Segundo Oficial de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos Civil e de Pessoas Jurídicas e Segundo Tabelião de Protestos e Títulos de Catanduva.

Alegou-se a seguir que a relação contratual caminhava bem até 13.12.2017, momento em que o autor fora surpreendido com a notificação expedida pela empresa-ré, na qual ela afirmara que o contrato fora rescindido e teria vigência até o máximo de 31.01.2018, impedida a continuidade do desfrute do plano coletivo do autor e seus dois dependentes no plano.

Narrou o autor que tentou buscar esclarecimentos da ré, informando que pretendia continuar com o mesmo plano de saúde, e que a ré

deveria manter o plano com a respectiva cobrança das mensalidades, por meio de boletos. A resposta a si enviada teria sido no sentido de que, caso quisesse continuar vinculado a um plano de saúde Unimed, seria necessária a aquisição de um novo plano, já que aquele que utilizava estava rescindido, apresentada, então, uma proposta de adesão para novo plano cujos valores e benefícios, segundo consta da petição inicial, seriam distantes da realidade financeira e necessidades da parte autora.

Autor reclama abusividade no ato de rescisão unilateral do contrato perpetrado pela ré, postulando a declaração de sua nulidade e a permanência das condições contratadas em seu benefício e de seus dependentes, restabelecida a cobrança de mensalidades, aplicados os índices de correção autorizados pela ANS. Alega portar o direito, como consumidor, de escolher a manutenção do contrato original, caso reputar mais apropriado ou não puder arcar com custos decorrentes de modificação do contrato coletivo. Menciona que a cláusula que permite denúncia unilateral vazia do contrato infringe o artigo 51, inciso IV e parágrafo 1º, e incisos II e III do Código de Defesa do Consumidor. Invocou também o teor da Súmula Normativa 13 da ANS.

Mencionou disposições legais protetivas de seu direito, presentes do Código de Defesa do Consumidor (artigo 51, inciso IV, e parágrafo 1º, incisos II e III), Lei Federal 9.656/98 e Estatuto do Idoso, de caráter de normas de ordem pública e garantidoras da efetividade da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal), devendo ser aplicadas ao presente caso.

Como premissas à reanálise do feito, temos que deve ser conferida atenção a entendimento já consolidado neste Tribunal de Justiça, estruturado em enunciado sumular, segundo o qual "[o] o beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe" (Súmula 101).

Também adotado o entendimento da plena aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso, à vista de entendimento jurisprudencial reiterado desta Corte (Súmula 100: "O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais ") e também do Superior Tribunal de Justiça (Súmula 608: "Aplica-se o Código de

Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão ").

A incidência do regime protetivo do consumidor nos contratos coletivos de planos de saúde não é afastada pela suposta igualdade na negociação entre operadora e estipulante ou grupo de pessoas, tendo em vista que o bem jurídico que legitima a intervenção estatal está presente quer na contratação interindividual, quer na negociação a título coletivo, qual seja, a tutela da saúde dos beneficiários, verdadeiros destinatários dos serviços prestados pelas operadoras.

(...)

Desse modo, é admitida a impugnação feita pelo beneficiário individual, e eventuais dependentes, aos termos originários pactuados entre a estipulante e a operadora do plano de saúde, uma vez se inserir na condição de destinatário direto e imediato das prestações e contraprestações lá fixadas.

Na contestação e nas razões de apelação, a Unimed de Catanduva afirma a regularidade da rescisão unilateral, apontando que a regra do artigo 13, parágrafo único da Lei Federal 9.656/98 que veda a rescisão imotivada seria aplicável exclusivamente aos planos de saúde individual e familiar, que o Código Civil de 2002 assegura nos artigos 473 e 474 a faculdade de as partes contratantes preverem em contrato a opção de rescisão contratual unilateral imotivada, o que teria sido aperfeiçoado consoante o teor das cláusulas 5.6., 7.1. e 7.2. (copiadas à fl. 135). Alegou, ainda, que a partir de estudo de cálculo atuarial realizado pela empresa Confianza foi apurada uma elevada sinistralidade no contrato, a impor a necessidade de reajuste financeiro, na ordem de 38,98% (resultante da soma de reajuste técnico de 28,52% e reajuste financeiro anual de 8,92%), o que não teria sido aceita pelo estipulante, o Cartório. Salientou, ainda, que a sinistralidade já havia sido elevadíssima no período anterior de igual modo. E diante desse cenário, aludiu que o estipulante, o Cartório, teria optado por celebrar um novo contrato com a requerida, desta vez regulamentado de acordo com a Lei Federal 9.656/98, com cobertura para os procedimentos descritos no rol editado pela ANS, porém, não inseriu como beneficiários as pessoas que não mais possuíam vínculo empregatício com aquela empregadora, supostamente à luz da legislação vigente. Defendeu, nesse sentido, que "não pode o autor pleitear a manutenção de contrato rescindido entre duas pessoas jurídicas e que deixou de existir no mundo jurídico, pois a empresa,

reitere-se, optou por celebrar um novo contrato, desta feita um plano regulamentado, com valores e coberturas distintas" (fl. 136). No mais, defendeu a inexistência de qualquer cláusula abusiva no contrato, além de reiterar a necessidade de se preservar a eficácia plena das disposições do contrato antigo, não regulamentado à Lei Federal 9.656/98, como forma de respeito ao ato jurídico perfeito. Afirmou que emitiu a notificação pela rescisão do contrato com antecedência superior à necessária.

Na notificação expedida ao autor-apelado, a ré Unimed de Catanduva limitou-se a comunicar que o plano coletivo estaria encerrado a partir de uma determinada data (originalmente dia 31.01.2018, prorrogado até 28.02.2018, cf. fl. 155), indicando que a rescisão do contrato teria ocorrido "devido a várias pendências de natureza formal e econômica que, embora comunicados (sic) aos seus responsáveis não foram solucionadas, nos anos de 2016 e 2017", oferecendo-lhe a alternativa de migração para o plano individual/familiar sem a necessidade de cumprir novos prazos de carência (fl. 154).

Pois bem.

Muito embora as regras protetivas atinentes à rescisão contratual sejam previstas para a contratação individual, a rescisão dos contratos coletivos não pode ser feita de modo a desprezar a função social do contrato e os postulados da boa-fé objetiva, deixando a operadora de declinar e especificar motivos idôneos à dissolução da avença.

(...)

Nesse ângulo, em que pese haja previsão contratual permitindo a rescisão independentemente de qualquer outra condição, a não ser a simples manifestação de vontade de qualquer das partes contratantes, tal comportamento não pode prosperar em relações contratuais como a dos autos.

O caput do artigo 13 da Lei nº 9656/98, em leitura sistematizada com os outros preceitos da lei, dispõe que os contratos de seguro ou assistência à saúde, sejam eles individuais ou coletivos, "têm renovação automática", isto é, vencido o prazo inicial reconstituem-se automaticamente, passando a vigorar por prazo indeterminado.

A mencionada 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 contrato e do pagamento do prêmio correspondente.

Portanto, ainda que se trate de contrato de plano de saúde coletivo, sua resilição unilateral imotivada fere a função social dos mesmos, bem como a probidade e a boa-fé exigidas em sua execução (artigos 421 e 422 do Código Civil), na medida em que é justa a expectativa do beneficiário de contar com a prestação de serviços médicos e hospitalares que contratou e vem pagando.

Até porque o serviço prestado pela ré por meio da iniciativa privada está inserido no âmbito da proteção constitucional do direito à saúde. E nossa Constituição reconhece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" (artigo 196 da Constituição Federal) e "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado" (artigo 197 da Constituição Federal).

Por conseguinte, não basta à ré sustentar sua pretensão na estrita observância do contrato, pois a liberdade contratual e a autonomia da vontade estão limitadas àquilo que o ordenamento permite estipular livremente, afastando a licitude de qualquer abuso ou arbítrio no exercício desses direitos.

Devido à relevância do bem jurídico envolvido, os serviços de saúde, ainda que prestados no âmbito de relações contratuais privadas, estão sujeitos às limitações impostas pelo Poder Público, o que implica na necessidade de se respeitar a natureza relacionai desses contratos, em especial os princípios de continuidade e conservação previstos na própria Lei nº 9.656/98, e, as disposições civis atinentes ao equilíbrio contratual e a equivalência entre os direitos e obrigações contratuais de ambas as partes.

Vale acrescentar, ainda, que, em se tratando de contrato de adesão, a ele se aplica o disposto no artigo 424 do Código Civil, o que implica na nulidade das cláusulas capazes de configurar renúncia a direitos resultantes da natureza do negócio.

Não se alegue que o contrato assegura igual direito à estipulante do contrato coletivo (de resilir imotivadamente), afastando, desse modo, o abuso de direito perpetrado pela ré ao fazer uso desta cláusula.

Assegurar às partes a liberdade de resilir o contrato não garante a autonomia do contratante-aderente, mas o coloca em situação de vulnerabilidade. A fictícia bilateralidade contratada não se coaduna com a contrapartida esperada pelo beneficiário, para quem a

proibidade da relação contratual reside, justamente, na sua potencial manutenção e continuidade ao longo do tempo. Esta é a sua expectativa e este é interesse social que prevalece neste tipo de relação contratual.

Por sua vez, da leitura das cláusulas apontadas pela parte ré como autorizadoras da rescisão imotivada por ambas as partes, não se colhe tal conclusão.

Eis o teor das respectivas cláusulas:

"5.6 O valor da mensalidade será corrigido automaticamente em função das alterações do salário mínimo regional, podendo também ocorrer alterações em função de avaliações atuárias.

7.1 O presente contrato é celebrado com as cláusulas de irrevogabilidade e irretratabilidade, podendo ser rescindido se as partes não cumprirem fielmente as suas cláusulas e condições ressaltando o caso de calamidade pública ou força maior, que não permita às partes a prossecução de suas atividades.

7.2 No caso de não cumprimento das cláusulas contratuais, a parte interessada, para a rescisão do contrato, deverá notificar e interpelar prévia e judicialmente a outra parte, no prazo de 30 (trinta) dias, ressaltando o caso de falta de pagamento, hipótese em que o contrato poderá ser rescindido pela Contratada independente de interpelação ou notificação, liquidando-se em qualquer caso, em danos e perdas em favor da parte inocente. "

Logo se vê que para a rescisão do contrato exigia-se, claramente, que houvesse prova da infração contratual da contraparte, qualificada pelo não cumprimento fiel das cláusulas e condições contratuais.

No caso, a ré aludiu a uma suposta existência de pendências formais e econômicas durante a execução do contrato, mas não apresentou ou identificou qualquer tipo de descumprimento contratual atribuível à estipulante do plano coletivo, não podendo ser qualificado como este a eventual divergência a respeito do percentual absoluto do reajustamento à mensalidade.

Há que se esclarecer, por fim, que não se trata de impor à ré a eterna manutenção do contrato ou afrontar o valor constitucional da livre iniciativa, mas sim, de fazer valer sua vigência por prazo indeterminado; de modo que, para o resilir, a ela cabe motivar sua pretensão, demonstrando e quantificando, de maneira objetiva, que teria ocorrido a quebra do sinalagma contratual, bem como a

inviabilidade de sua revisão.

Tal demonstração, contudo, não ocorreu no caso em tela.

A operadora do plano de saúde não trouxe demonstração plausível de que no ato de notificação prévia à rescisão, expedida em relação à estipulante, tenha especificado algum suposto desarranjo e desequilíbrio desmesurado do contrato, o que tornaria demasiadamente onerosa ou inviável a sua continuidade nos termos originalmente contratados, ou algum outro motivo relevante relacionado.

Não basta que os custos da operação do contrato tenham sido superiores à coleta de contraprestações por parte da operadora para se admitir uma rescisão unilateral.

A proteção encontrada nos planos de saúde reside justamente em sua utilização quando concretizados os riscos, sendo evidentemente estimadas possíveis variações nesses usos.

Mantém-se, assim, procedente o pedido de declaração de nulidade da rescisão unilateral e ordenada a continuidade da avença nos termos contratados, exclusivamente em relação ao autor-apelado e seus dependentes.

A despeito da declaração de nulidade da rescisão unilateral, subsiste no sistema uma alternativa viável para que o autor e seus dependentes, beneficiários individuais do plano coletivo, possam permanecer como usuários ainda que cancelado o contrato coletivo.

Esta Relatoria tem acentuado, em hipóteses de rescisão de contrato coletivo de plano ou seguro saúde, que a operadora ou seguradora não se desvincula totalmente do usuário.

Vem se admitindo como solução plausível a orientação prescrita na Resolução 19/1999 do CONSU (Conselho de Saúde Suplementar), especialmente seu artigo 1º, que prescreve a obrigatoriedade de a operadora do plano de saúde fornecer a opção de transferência dos beneficiários a planos individuais.

A operadora ou seguradora de saúde tem o dever de possibilitar ao beneficiário uma opção de continuar a obter a prestação de serviços, nas mesmas condições, com a contratação regida sob o modelo individual/familiar, seja por iniciativa própria da operadora (se o disponibilizar no mercado), seja o viabilizado com empresas terceiras.

Considerando a declaração de abusividade/nulidade da rescisão unilateral perpetrada pela operadora, temos que esse transporte de beneficiários a plano individual/familiar deverá se realizar sem prejuízo dos consumidores.



Ou seja, devem ser adotadas as mesmas condições de cobertura em plano de modalidade individual/familiar, desnecessário o cumprimento de novos períodos de carência (ângulo qualitativo) e registrado como preço teto da mensalidade aquele cobrado durante a vigência do contrato coletivo, dada a abusividade reconhecida da rescisão unilateral (ângulo quantitativo).

Anoto, dessa forma, que o entendimento da Corte de origem está em desconformidade com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que entende ser inaplicável aos contratos de plano de saúde coletivo o impedimento legal de rescisão unilateral, prevista no artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9656/98, o qual se aplica somente aos planos de saúde individuais ou familiares.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. POSSIBILIDADE. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/98. INAPLICABILIDADE AO CASO. DECISÃO MANTIDA.

1. Vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: 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.

2. A associação não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial manejado pela operadora do plano de saúde.

3. Esta Corte possui a compreensão de 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, 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 (AgRg no AgRg no AREsp nº 51.473/SP, Rel. Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 14/10/2015).

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1590174/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/8/2016, DJe 31/8/2016)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1."A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde, 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" (AgRg no REsp n. 1.477.859/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 5/5/2015, DJe 25/5/2015).

2.O art. 30 da Lei n. 9.656/1998 incide apenas nos casos em que o empregado tem seu contrato de trabalho rescindido sem justa causa e deseja permanecer no plano, e não quando o próprio empregador rescinde o contrato com a operadora do seguro-saúde.

3.Agravo regimental improvido.

(AgRg no AgRg no AREsp 51.473/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 01/10/2015, DJe 14/10/2015)

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. CABIMENTO. DISTINÇÃO COM OS PLANOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES. JULGADOS ESPECÍFICOS DESTA CORTE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. PRAZO DE 60 DIAS. INOVAÇÃO RECURSAL.

1. Possibilidade de rescisão unilateral imotivada de contrato de plano de saúde coletivo empresarial após o primeiro ano de vigência.

2. Inaplicabilidade aos planos coletivos empresariais da vedação à rescisão unilateral prevista no art. 13, p. u., inciso II, da Lei 9.656/1998.

3. Julgados específicos de ambas as Turmas de Direito Privado desta Corte Superior.

4. Inovação recursal no que tange à polêmica acerca do cumprimento do prazo de 60 dias da notificação prévia.

5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AgInt nos EDcl no REsp 1566903/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/5/2017, DJe 25/5/2017)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE.

1. Na relação securitária de contrato coletivo, a estipulante qualifica-se como mera mandatária dos segurados. Dessa forma, deve incidir na espécie a Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça.
2. Inexiste abusividade na cláusula contratual que prevê a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde mediante prévia notificação, nos termos da jurisprudência do STJ.
3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1478147/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 4/8/2015, DJe 12/8/2015)

Em face do exposto, dou provimento ao recurso especial para julgar improcedentes os pedidos formulados na inicial.

Condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em vinte por cento sobre o valor atualizado da causa.

Intimem-se.

Brasília (DF), 25 de novembro de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI  
Relatora