

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.565.935 - SP (2019/0243023-3)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED DE CATANDUVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : ANDRÉ LUIZ BECK - SP156288
JÚLIO FERRAZ CEZARE - SP149927
AGRAVADO : GERCINO HERNANDES
ADVOGADO : LUCIANO APARECIDO CACCIA - SP103408

DECISÃO

Trata-se de agravo nos próprios autos (art. 1.042 do CPC/2015) interposto contra decisão (e-STJ fls. 351/352) que inadmitiu o recurso especial em virtude de: (a) inexistência de violação dos arts. 9 e 13 da Lei n. 9.656/1998 e (b) falta de similitude fática e jurídica necessárias para a demonstração da divergência jurisprudencial.

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 308):

PLANO DE SAÚDE - AÇÃO COMINATÓRIA C.C. PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - Procedência corretamente decretada - Contrato de assistência médica e/ou hospitalar - Aplicabilidade do CDC (Súmula 469 do C. STJ) - Possibilidade de revisão de cláusulas contratuais que decorre do próprio sistema jurídico (arts. 478 e 480 do CC e art. 6º, V, do CDC) - Convênio médico - Rescisão unilateral do contrato firmado entre as partes - Abusividade - Inexistência de contrato individual, mas coletivo - Continuidade do contrato coletivo de seguro saúde que, tendo cláusula resolutória expressa, não dispensa por parte da prestadora do serviço demonstrar (documentalmente, a evidência) que ofertou plano de saúde (individual ou familiar), sem prazo de carência para os beneficiários afetados pela rescisão - Inteligência do art. 13 da Lei 9.656/98 - Precedentes desta Câmara - Procedência decretada - Sentença mantida - Recurso improvido.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 325/328).

No recurso especial (e-STJ fls. 331/340), interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte recorrente alegou, além de dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 9º e 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, sustentando a possibilidade de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial e de adesão.

No agravo (e-STJ fls. 355/367), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

A parte recorrida não apresentou contraminuta (e-STJ fl. 370).

É o relatório.

Decido.

Assim consta do acórdão recorrido (e-STJ fls. 312/315):

Da leitura do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da mencionada Lei 9.656/98, pode-se inferir que a suspensão ou rescisão unilateral exige fraude ou mora do beneficiário, esta por mais de sessenta dias e com notificação obrigatória até o quinquagésimo dia da inadimplência. No entanto, por ocasião da rescisão unilateral perpetrada pela ré, esta não ofertou plano de saúde (individual ou familiar), sem prazo de carência para os beneficiários afetados pela rescisão.

Cumpra anotar que o decreto de procedência da demanda não busca a eternização do contrato, mas, em verdade, assegurar a prevalência da avença, impondo à contratada o ônus de fazer prova (documental, a evidência) no sentido de que ofertou plano de saúde (individual ou familiar), sem prazo de carência para os beneficiários afetados pela rescisão. Nada disso restou provado.

O contrato de seguro é firmado e ajustado no seu preço e valor em razão da medida da intensidade do risco, o que, seguramente, é o fundamento para eventual rescisão unilateral. É exatamente isso que buscou impedir o apelado. Nesse sentido é o posicionamento desta 8ª Câmara de Direito Privado, merecendo destaque (dentre vários) o julgamento da Apelação Cível nº 361.006.4/6-00, desta Relatoria, cuja ementa apresenta a seguinte redação:

(...)

Assim é porque competia à prestadora de serviços ofertar plano de saúde (individual ou familiar), sem prazo de carência para os beneficiários afetados pela rescisão, ônus do qual não se desincumbiu (art. 373, II, CPC).

Se não há prova, o cancelamento do contrato amparado em cláusula contratual que prevê sua rescisão imotivada é inadmissível, tendo como consequência direta a procedência da demanda e a definitividade da tutela antecipada (tal qual procedeu a r. sentença).

Como se vê, o entendimento do Tribunal *a quo* contrariou a jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de ser "possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde, 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" (AgInt no REsp n. 1.722.940/SP, Relator Ministro LÁZARO GUIMARÃES – Desembargador convocado do TRF 5ª Região –, QUARTA TURMA, julgado em 22/5/2018, DJe 30/5/2018).

Contudo, para que a rescisão unilateral imotivada seja válida, é necessário (a) que haja previsão contratual, (b) que tenha transcorrido o período de 12 (doze) meses de vigência, (c) que o usuário tenha sido notificado previamente com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias e, ainda, (d) que o beneficiário não esteja em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência e/ou incolumidade física. Sobre o tema:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. PLANOS DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO NORMATIVA. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. CONDIÇÕES. OBSERVÂNCIA. ABUSIVIDADE. NÃO CONFIGURADA.

[...]

3. A Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98) prevê que se aplicam subsidiariamente as disposições do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde coletivo e individual/familiar (art.

35-G).

4. Há expressa autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a operadora do plano de saúde rescindir unilateral e imotivadamente o contrato coletivo (empresarial ou por adesão), desde que observado o seguinte: i) cláusula contratual expressa sobre a rescisão unilateral; ii) contrato em vigência por período de pelo menos doze meses; iii) prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 dias.

[...]

(REsp n. 1.680.045/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/2/2018, DJe 15/2/2018.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO. EXCEÇÃO. BOA-FÉ. DIVERGÊNCIA INTERNA. DECISÃO SINGULAR QUE, ADEMAIS, FOI RECONSIDERADA. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. MULTA. ARTIGO 1.021, § 4º, DO CPC.

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

[...]

3. Agravo interno a que se nega provimento, com aplicação de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da causa.

(AgInt no AREsp n. 1.085.841/RS, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 20/3/2018, DJe 4/4/2018.)

Dessa forma, como o Tribunal *a quo* não aferiu a presença de tais requisitos, é inviável ao STJ declarar, no presente recurso, a improcedência da ação ajuizada pelo recorrido na origem, como pleiteado pela recorrente, devendo a demanda retornar ao TJSP, para que seja novamente apreciada, de acordo com a jurisprudência do STJ.

Diante do exposto, CONHEÇO do agravo e DOU PROVIMENTO ao recurso especial, determinando o retorno dos autos ao Tribunal de origem, para que seja aferida a validade da rescisão unilateral do plano de saúde coletivo.

Publique-se e intimem-se.

Brasília-DF, 29 de novembro de 2019.

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator