

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1823727 - SP (2019/0188181-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : MARICI GIANNICO - DF030983
FLAVIO PEREIRA LIMA - SP120111
AGRAVADO : FAMILIA CAPITAL INVESTIMENTOS E
PARTICIPACOES LTDA
ADVOGADO : CÍNTIA AMÂNCIO ROCHA - SP249216

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DESFAZIMENTO UNILATERAL PELA OPERADORA. ABRANGÊNCIA DE MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. PRECEDENTES DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Agravo interno interposto contra decisão publicada na vigência do novo Código de Processo Civil, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo 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 atual jurisprudência desta Corte condiciona a validade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo pela operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários a apresentação de justificativa idônea, em virtude da vulnerabilidade desse grupo de usuários, e em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos.

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

4. É vedado, no agravo interno, apreciar questões que não foram objeto de impugnação no recurso especial, bem

assim não debatidas pelas instâncias ordinárias, sob pena de supressão de instância e inovação recursal.
5. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 16 de dezembro de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro Moura Ribeiro
Relator

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.823.727 - SP (2019/0188181-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : MARICI GIANNICO - DF030983
FLAVIO PEREIRA LIMA - SP120111
AGRAVADO : FAMILIA CAPITAL INVESTIMENTOS E PARTICIPACOES
LTDA
ADVOGADO : CÍNTIA AMÂNCIO ROCHA - SP249216

RELATÓRIO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

FAMÍLIA CAPITAL INVESTIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA. (FAMÍLIA) ajuizou ação de indenização por danos morais em desfavor de ALLIANZ SAÚDE S.A. (ALLIANZ).

A sentença julgou procedentes os pedidos para reconhecer a ilegalidade no desfazimento unilateral da avença e determinar que a ALLIANZ mantenha o contrato de saúde cuja rescisão foi objetada (e-STJ, fls. 204/209).

Irresignada, ALLIANZ manejou recurso de apelação.

O Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento ao apelo em acórdão assim ementado:

APELAÇÃO. Plano de saúde. Contrato individual travestido de coletivo. Plano de saúde que abrange apenas 6 vidas, sendo 4 delas do mesmo grupo familiar. Contrato sujeito às normas do CDC. Rescisão unilateral do contrato pela seguradora. Aplicável o art. 13, par. único, inciso II, Lei nº 9.656/98. Precedentes. Rescisão ilegal. Manutenção do contrato devida. Sentença mantida. Recurso desprovido (e-STJ, fl. 264).

Irresignada, ALLIANZ manifestou recurso especial com fundamento nas alíneas a e c do permissivo constitucional, apontando dissídio interpretativo e violação dos arts. 2º e 54, § 2º, ambos do CDC, e 13, parágrafo único, II e III, da Lei nº 9.656/98.

Sustentou, em suma, que não pode ser aplicado o CDC ao caso e que é válida a rescisão unilateral do ajuste comunicada com 60 (sessenta) dias de

antecedência e após a sua vigência por 12 (doze) meses (art. 17 da Lei nº 9.656/98), não havendo abusividade nenhuma na disposição, na medida em que se trata de direito assegurado a ambas as partes, sendo vedada a não renovação da convenção apenas na modalidade individual, que não deve ser interpretada extensivamente para abranger as apólices coletivas, mesmo que algum segurado esteja em tratamento médico.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 336/355).

Em juízo de admissibilidade, a Presidência da Seção de Direito Privado do TJSP admitiu o referido apelo nobre (e-STJ, fls. 379/381).

Em decisão de minha lavra, foi desprovido o recurso especial nos termos da seguinte ementa:

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DESFAZIMENTO UNILATERAL PELA OPERADORA. ABRANGÊNCIA DE MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. PRECEDENTES. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 388).

Neste agravo interno, ALLIANZ reiterou seu recurso especial e sustentou ainda que (i) há equívoco no julgado agravado porque *confundiu 'não renovação após o término do prazo contratual' com uma 'rescisão'*; (ii) a não renovação do contrato *após o cumprimento da avença em sua integralidade é uma prerrogativa das partes, não sendo possível compeli-las a permanecerem vinculadas indefinidamente em contratos cujo prazo de duração é determinado*; (iii) deve ser observada a limitação temporal prevista em cláusula contratual; e (iv) o plano coletivo empresarial *jamais poderá ter sua natureza alterada para um 'plano individual' ou 'familiar'* (e-STJ, fls. 767/790).

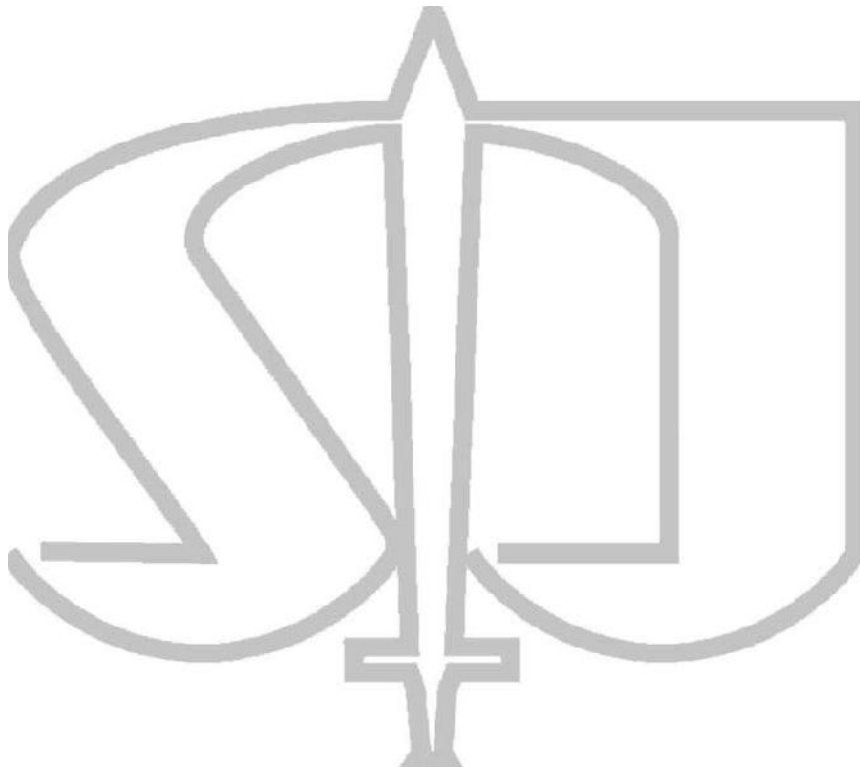
Pleiteou, ao final, que a decisão atacada fosse reconsiderada por esta eg. Terceira Turma.

A impugnação foi apresentada (e-STJ, fls. 447/466).

Superior Tribunal de Justiça

ALLIANZ foi intimada para que, considerando a aplicabilidade das normas do NCPC ao recurso, especialmente o cabimento de multa (arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, ambos do NCPC), esclarecesse se insistiria no seu conhecimento, manifestando-se em sentido positivo (e-STJ, fls. 470/473).

É o relatório.



AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.823.727 - SP (2019/0188181-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : MARICI GIANNICO - DF030983
FLAVIO PEREIRA LIMA - SP120111
AGRAVADO : FAMILIA CAPITAL INVESTIMENTOS E PARTICIPACOES
LTDA
ADVOGADO : CÍNTIA AMÂNCIO ROCHA - SP249216

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP.** MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DESFAZIMENTO UNILATERAL PELA OPERADORA. ABRANGÊNCIA DE MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. PRECEDENTES DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Agravo interno interposto contra decisão publicada na vigência do novo Código de Processo Civil, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo 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 atual jurisprudência desta Corte condiciona a validade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo pela operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários a apresentação de justificativa idônea, em virtude da vulnerabilidade desse grupo de usuários, e em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos.

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

4. É vedado, no agravo interno, apreciar questões que não foram objeto de impugnação no recurso especial, bem assim não debatidas pelas instâncias ordinárias, sob pena de supressão de instância e inovação recursal.

5. Agravo interno não provido.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.823.727 - SP (2019/0188181-0)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : MARICI GIANNICO - DF030983
FLAVIO PEREIRA LIMA - SP120111
AGRAVADO : FAMILIA CAPITAL INVESTIMENTOS E PARTICIPACOES
LTDA
ADVOGADO : CÍNTIA AMÂNCIO ROCHA - SP249216

VOTO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

O recurso não merece provimento, devendo ser mantido o v. acórdão de relatoria da Des^a. Cristina Medina Mogioni, que confirmou a r. decisão proferida pela d^a. Juíza Laura de Mattos Almeida.

Vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do novo Código de Processo Civil, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo 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.

No mais, a linha argumentativa da ALLIANZ é incapaz de evidenciar o desacerto do provimento unipessoal, que está em consonância com a atual jurisprudência desta Corte, pelos seguintes fundamentos.

(1) Da tese do regular encerramento do prazo determinado do contrato do plano de saúde

Neste agravo interno, a ALLIANZ sustentou que (i) há equívoco no julgado agravado porque *confundiu 'não renovação após o término do prazo contratual' com uma 'rescisão'*; (ii) a não renovação do contrato *após o cumprimento da avença em sua integralidade é uma prerrogativa das partes, não sendo possível compeli-las a permanecerem vinculadas indefinidamente em contratos cujo prazo de duração é*

determinado; e (iii) deve ser observada a limitação temporal prevista em cláusula contratual. Tudo para o fim de se reconhecer a *possibilidade de não renovação da apólice* (e-STJ, fls. 400/444).

Contudo, o referido tema, além de não ter sido debatido pelas instâncias ordinárias, não foi objeto do recurso especial interposto, sendo impossível de ser agora examinado porque é vedada a inovação da pretensão recursal em agravo interno.

A propósito, vejam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INTEMPESTIVIDADE DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. NÃO INTERRUÇÃO DO PRAZO RECURSAL. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO DESPROVIDO.

1. *Omissis.*

2. É inadmissível, em sede de agravo regimental, a adição de teses não expostas no agravo em recurso especial, por importar em inovação recursal.

3. *Agravo regimental desprovido.*

(AgRg no AREsp 529.906/RJ, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 9/10/2014 – sem destaque no original)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL. CONTRATO BANCÁRIO. INOVAÇÃO RECURSAL. INADMISSIBILIDADE. APLICAÇÃO DO CDC DESINFLUENTE NO CASO CONCRETO. JUROS REMUNERATÓRIOS. CAPITALIZAÇÃO MENSAL DE JUROS. COMISSÃO DE PERMANÊNCIA. MORA CARACTERIZADA. CANCELAMENTO OU ABSTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE NOME NOS CADASTROS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. REQUISITOS. DECISÃO MANTIDA.

1.- É vedado, em sede de Agravo Regimental, apreciar questões que não foram objeto de impugnação no recurso especial.

[...]

9.- *Agravo Regimental improvido.*

(AgRg no AREsp 508.049/RS, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, Terceira Turma, DJe 26/8/2014 – sem destaque no original)

Ainda que assim não fosse, em uma análise perfunctória do contrato

que aqui se debate, facilmente se verifica que há manifesta contradição em relação às cláusulas **14.1** e **14.2** (e-STJ, fl. 158) e **3ª** (e-STJ, fl. 26), tendo em conta que em uma delas há renovação automática a partir do término de vigência inicial, enquanto que em outra há previsão de que, a partir da renovação, a apólice passará a ter vigência anual, o que implicaria, em qualquer hipótese, ao dever de interpretar tal avença de forma mais favorável ao consumidor – art. 47 do CDC –, ou seja, de que tal avença já havia, sim, sido prorrogada por prazo **indeterminado**.

Em todo caso, qualquer outra análise contratual, da forma como trazida pela ALLIANZ em seu agravo interno, encontraria óbice por força do Enunciado nº 5 da Súmula desta Corte, a qual estabelece que *A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial*.

(2) Da alegada afronta dos arts. 2º e 54, § 2º, ambos do CDC, e 13, parágrafo único, II e III, da Lei nº 9.656/98

Na hipótese dos autos, a Corte de origem compreendeu não ser possível a rescisão imotivada do contrato de plano coletivo de saúde, sob os seguintes fundamentos:

*De início, não há dúvida alguma de que a relação entre as partes é de consumo e está sujeita às normas do Código de Defesa do Consumidor, incidindo no caso a Súmula nº 469 do STJ: 'Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde'. Quanto ao mais, respeitando o entendimento da Magistrada de primeira instância, é **válida a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo, uma vez que, segundo entendimento majoritário do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, o art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, não se aplica aos planos coletivos. Todavia, no caso concreto, constato que, embora o contrato esteja intitulado coletivo empresarial, a bem da verdade tem natureza familiar, possuindo tão somente 6 pessoas (fls. 117), 4 delas pertencentes ao mesmo grupo familiar Flávia Raccioppi Esteves, Manoela Raccioppi Esteves, Isabella Maria Esteves e Mário Rogério Olive Esteves (fls. 24), aplicável, assim, o disposto no art. 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98. Quanto a isso, em caso análogo como bem observou o Em. Des. Francisco Loureiro, no julgamento da Apelação nº 9183976-81.2005.8.26.0000, "No caso concreto, há relevante***

peculiaridade a ser levada em conta. O contrato, de natureza coletiva, foi celebrado com microempresa. Consta-se que, na realidade, os beneficiários do plano coletivo se resumem a duas famílias, provavelmente dos sócios. Parece claro que o que se tem é um verdadeiro plano familiar, travestido de plano coletivo, com o escopo de fuga das normas cogentes da L. 9.656/98. É o uso de artifício com a finalidade de buscar regime jurídico mais favorável à operadora de plano de saúde, embora os destinatários sejam os mesmos de um plano familiar. (...) No caso concreto, a norma jurídica de proteção ao grupo familiar é o contrato individual. Usou-se o contrato coletivo com o escopo de alcançar finalidade vedada pelo ordenamento jurídico. Decorre daí, no caso concreto, a aplicação do mesmo regime jurídico dos contratos individuais ou familiares, desprezando-se o regramento dos contratos coletivos". (4ª Câmara de Direito Privado, j. 02/04/2009) Desta forma, inegável a abusividade da rescisão unilateral do contrato pela ré, cuja norma do mencionado art. 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98, proíbe a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, salvo fraude comprovada ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência o que não ocorreu no caso concreto, pois a própria ré reconheceu que a rescisão foi imotivada, conforme notificação de fls. 30.

(...)

Há que se destacar, ainda, que a conduta da ré afronta o princípio da boa-fé objetiva que rege as relações jurídicas, ao simplesmente abandonar os beneficiários do seguro quando o contrato deixou de lhe ser interessante, em que pese o regular adimplemento do prêmio mensal.

Nem se diga que a procedência da ação implicaria em ofensa aos princípios da liberdade contratual.

Além da abusividade da cláusula que prevê a possibilidade da rescisão unilateral imotivada (cláusula 18.1 fls. 171), o artigo 421 do Código Civil limita os princípios referidos, diante da cláusula geral da observância da função social do contrato, conforme inclusive destaca o Enunciado 23 do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal: "A função social do contrato prevista no artigo 421 do novo Código Civil não elimina o princípio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio, quando presentes interesses meta-individuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana".

Tal entendimento se aplica inteiramente ao caso em estudo, na medida em que se cuida de contrato de assistência à saúde, essencial para a proteção de direito da personalidade e inerente à dignidade da pessoa humana, principalmente se levarmos em

conta que 3 dos 5 beneficiários encontram-se em tratamento de saúde, pois a beneficiária Manoela sofreu trauma na clavícula, com fratura, necessitando de acompanhamento médico. Já o segurado Mário, necessitou de intervenção cirúrgica, cujo procedimento estava agendado para 11 de novembro de 2014 (e-STJ, fls. 265/266 e 268/269 – sem destaques no original).

Como se sabe, a jurisprudência desta Corte admite, **em regra**, o desfazimento unilateral imotivado, em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS), porquanto a norma inserta no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 aplica-se exclusivamente aos contratos individuais ou familiares.

Contudo, conforme já salientado na decisão agravada, há peculiaridades que devem ser sopesadas para garantir a manutenção do contrato do plano de saúde no caso.

Nesse contexto, a eg. Terceira Turma, aos 20/4/2018, modificou o entendimento até então perfilhado para **condicionar a validade da rescisão unilateral do contrato pela operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários a apresentação de justificativa idônea, em virtude da vulnerabilidade desse grupo de usuários, e em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos.**

O referido entendimento vem sendo mantido e já encontra respaldo, também, na eg. Quarta Turma do STJ.

A propósito, confirmam-se os seguintes precedentes:

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. [...]

5. Recurso especial parcialmente conhecido, ao qual se nega provimento.

(REsp 1.776.047/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 23/4/2019, DJe 25/4/2019 – sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MICROEMPRESA COM APENAS TRÊS BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CONDUTA ABUSIVA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. É válida a cláusula que prevê rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários, condicionada a motivação idônea. Precedentes.

2. Na hipótese, impõe-se a manutenção do contrato, diante da constatação, pelas instâncias ordinárias, de que o contrato coletivo empresarial conta com apenas três beneficiários e a rescisão unilateral, fundada em suposto aumento de sinistralidade, não apresentou nenhum esclarecimento ou motivação, em desrespeito aos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.132.794/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, j. 12/3/2019, DJe 20/3/2019 – sem destaques no original)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE CONHECIMENTO. SAÚDE SUPLEMENTAR. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL OU DE SÚMULA. DESCABIMENTO. FUNDAMENTAÇÃO. AUSENTE. DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF.

PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. INCIDÊNCIA DO CDC. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. EMPRESA COM MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. FATO JURÍDICO RELEVANTE. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. MOTIVAÇÃO. NECESSIDADE. VULNERABILIDADE. RECONHECIDA. BOA-FÉ E MANUTENÇÃO DOS CONTRATOS.

1. Ação ajuizada em 27/10/15. Recurso especial interposto em 24/05/17 e concluso ao gabinete em 24/11/17. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal consiste em definir se a operadora está autorizada a rescindir unilateral e imotivadamente contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado em favor de pessoa jurídica com 13 beneficiários.

3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88. 4. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema.

5. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial.

6. 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).

7. Apenas em relação aos contratos individuais/familiares é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, nos termos do art. 13, II, LPS.

8. 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.

9. Contudo, a rescisão do contrato por conduta unilateral da operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários deve apresentar justificativa idônea para ser considerada válida, dada a vulnerabilidade desse grupo de usuários, em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos.

10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, parcialmente provido.

(REsp 1.708.317/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 17/4/2018, DJe 20/4/2018 – sem destaque no original)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. VULNERABILIDADE. CONFIGURAÇÃO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS. PLANO INDIVIDUAL E COLETIVO. CDC. INCIDÊNCIA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. REAJUSTES ANUAIS. MECANISMO DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. IDOSO. PERCENTUAL ABUSIVO. DEMONSTRAÇÃO. QUANTIAS PAGAS A MAIOR. DEVOUÇÃO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. OBSERVÂNCIA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. As questões controvertidas nestes autos são: se é válida a cláusula contratual que admite a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo empresarial que contém menos de 30 (trinta) beneficiários e se a devolução das quantias de mensalidades pagas a maior deve se dar a partir de cada desembolso ou do ajuizamento da demanda.

3. É vedada a suspensão ou a rescisão unilateral nos planos individuais ou familiares, salvo por motivo de fraude ou de não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias (art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998). Incidência do princípio da conservação dos contratos.

4. Nos contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos, admite-se a rescisão unilateral e imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, desde que haja cláusula contratual a respeito (art. 17, caput e parágrafo único, da RN ANS nº 195/2009).

5. Os contratos grupais de assistência à saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários possuem características híbridas, pois ostentam alguns comportamentos dos contratos individuais ou familiares, apesar de serem coletivos. De fato, tais avenças com número pequeno de usuários contém atuária similar aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências. Em contrapartida, estão sujeitos à rescisão unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes.

6. Diante da vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) usuários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação em relação à operadora,

sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias, e para dissipar de forma mais equilibrada o risco, a ANS editou a RN nº 309/2012, dispondo sobre o agrupamento desses contratos coletivos pela operadora para fins de cálculo e aplicação de reajuste anual.

7. Os contratos coletivos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários não podem ser transmudados em plano familiar, que não possui a figura do estipulante e cuja contratação é individual. A precificação entre eles é diversa, não podendo o CDC ser usado para desnaturar a contratação.

8. Em vista das características dos contratos coletivos, a rescisão unilateral pela operadora é possível, pois não se aplica a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, mas, ante a natureza híbrida e a vulnerabilidade do grupo possuidor de menos de 30 (trinta) beneficiários, deve tal rescisão conter temperamentos, incidindo, no ponto, a legislação do consumidor para coibir abusividades, primando também pela conservação contratual (princípio da conservação dos contratos).

9. A cláusula contratual que faculta a não renovação do contrato de assistência médica-hospitalar nos contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não pode ser usada pela operadora sem haver motivação idônea. Logo, na hipótese, a operadora não pode tentar majorar, de forma desarrazoada e desproporcional, o custeio do plano de saúde, e, após, rescindi-lo unilateralmente, já que tal comportamento configura abusividade nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários.

10. [...]

11. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp 1.553.013/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 13/3/2018, DJe 20/3/2018 – sem destaques no original)

Em resumo, em virtude 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.

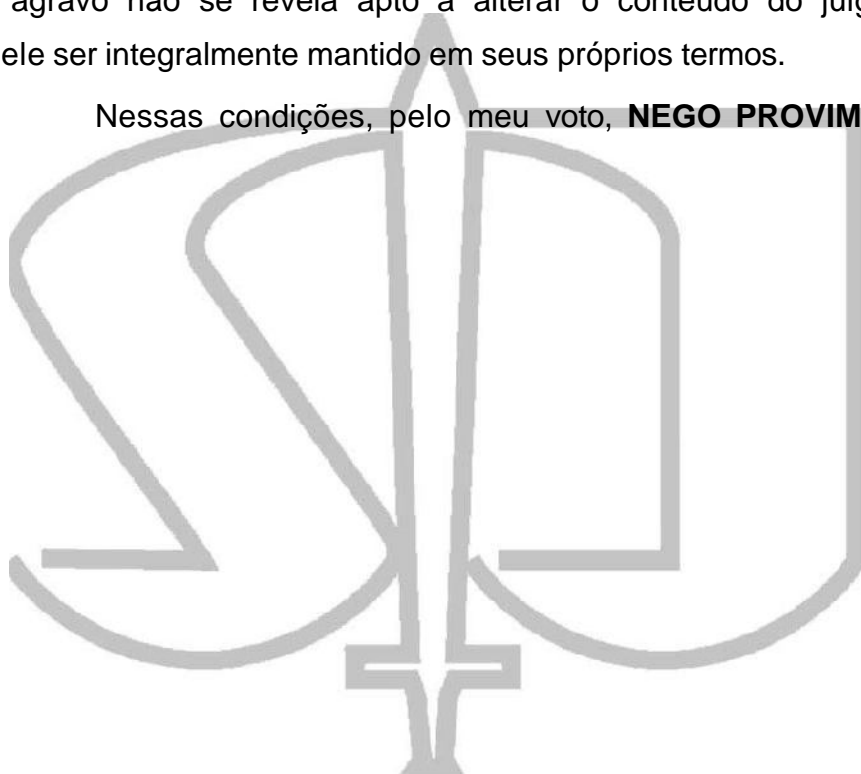
Desse modo, em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos, a rescisão do contrato por ato unilateral da operadora em face de pessoa jurídica com quatro beneficiários deve apresentar justificativa idônea para ser considerada válida, dada a vulnerabilidade desse grupo de usuários, o que não foi constatado nos autos pelas instâncias ordinárias.

Superior Tribunal de Justiça

Assim, por estar o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência dominante firmada no âmbito desta Corte, colhe-se a incidência da Súmula nº 568 do STJ, segundo a qual *o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema.*

Dessa forma, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.





SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.823.727 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2019/0188181-0

Número de Origem:
10704842920148260100

Sessão Virtual de 10/12/2019 a 16/12/2019

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ALLIANZ SAÚDE S.A

ADVOGADOS : MARICI GIANNICO - DF030983
FLAVIO PEREIRA LIMA - SP120111

RECORRIDO : FAMILIA CAPITAL INVESTIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

ADVOGADO : CÍNTIA AMÂNCIO ROCHA - SP249216

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A

ADVOGADOS : MARICI GIANNICO - DF030983
FLAVIO PEREIRA LIMA - SP120111

AGRAVADO : FAMILIA CAPITAL INVESTIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

ADVOGADO : CÍNTIA AMÂNCIO ROCHA - SP249216

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 16 de dezembro de 2019