

Superior Tribunal de Justiça

1. As relações jurídicas entre os usuários e as operadoras de plano de saúde, submetem-se às normas do Código de Defesa do Consumidor.
2. A imposição de limites ao tipo de tratamento a ser recebido pelo paciente configura transferência de risco da atividade desenvolvida pelas operadoras do plano de saúde ao consumidor, deixando-o em situação de extrema desvantagem, de modo que deve ser considerada abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar devidamente prescrito por médico responsável pelo segurado de plano de saúde, uma vez que viola as disposições contidas no artigo 51, inciso IV, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor.
3. A falta de disponibilização de plano de saúde individual quando do cancelamento da modalidade coletiva configura abusividade por parte do plano.
4. Não há que falar em violação do mutualismo, por alegação de desequilíbrio econômico e financeiro por parte do plano de saúde.
5. A recusa injustificada de cobertura do tratamento domiciliar ultrapassa o simples inadimplemento contratual, impondo o reconhecimento do direito à reparação por danos morais.
6. Para a fixação de indenização por danos morais, deve o magistrado levar em conta a capacidade patrimonial das partes, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa do réu para a ocorrência do evento.
7. Recursos conhecidos. Recurso da ré improvido. Apelo dos autores parcialmente provido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 485/499).

Sobreveio o recurso especial da empresa de saúde (e-STJ fls. 617/635), fundado no art. 105, III, "a", da CF, no qual sustentou violação dos arts. 9º, 19 e 35-A da Lei n. 9.656/1998, argumentando que a operadora do plano de saúde coletivo pode se recusar a renovar o contrato, não sendo obrigada a migrar os usuários para convênio individual cobrando o mesmo valor anteriormente pago.

Afirmou haver afronta ao art. 1.022 do CPC/2015, pois não teria sido analisadas as violações legais apontadas.

Os autores também interpuseram recurso especial (e-STJ fls. 603/614), fundado no art. 105, III, "a", da CF, no qual sustentaram violação dos arts. 20 do CDC e 927 do CC/2002, argumentando que foi irrisório o valor dos danos morais fixados na origem em decorrência da negativa indevida de atendimento do plano de saúde à esposa do recorrente (R\$ 5.000,00 - cinco mil reais - para o esposo e R\$ 8.000,00 - oito mil reais - para a companheira).

No agravo interposto contra a inadmissibilidade de seu recurso (e-STJ fls. 703/707), afirmaram os autores a presença dos requisitos de admissibilidade do recurso especial, nos pontos não admitidos pela instância *a quo*.

É o relatório.

Decido.

Inicialmente, passa-se ao exame do recurso especial da empresa de saúde, ante sua prejudicialidade em relação ao pleito da parte autora de majoração dos danos morais fixados na origem.

Não há falar em contrariedade ao art. 1.022 do CPC/2015, pois o Tribunal *a quo* pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca da questão suscitada nos autos.

O Tribunal de origem, ao reconhecer a ilegalidade da negativa de

Superior Tribunal de Justiça

renovação contratual por parte da empresa de saúde, tratando-se de plano de saúde coletivo, aduziu que tal conduta exigiria a oferta à beneficiária de migração para plano individual ou familiar (e-STJ fls. 565/571).

Constata-se que o entendimento adotado pelo Tribunal de origem diverge da orientação 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 inserta 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.)

Ocorre que a jurisprudência desta Corte também delimitou que o exercício desse direito pelas operadoras de plano de saúde coletivo depende da observância de alguns requisitos: expressa previsão contratual nesse aspecto, o vínculo tenha vigência mínima de doze meses e tenha havido prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. A propósito:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. PLANOS DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO NORMATIVA. AGÊNCIA NACIONAL

Superior Tribunal de Justiça

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 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. 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.

(...)

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

As instâncias de origem consideraram ilícita a negativa de renovação sem aferir a presença dos requisitos aceitos pela jurisprudência do STJ para validar a recusa da operadora de plano de saúde coletivo (e-STJ fls. 428/432).

Nesse contexto, ante a impossibilidade de reexame de fatos e provas em recurso especial, afastada a tese aplicada no acórdão impugnado, devem os autos retornar às instâncias de origem, para que seja novamente apreciada a demanda, nos termos da jurisprudência do STJ, e averiguados os requisitos para o exercício do direito à rescisão unilateral do plano de saúde coletivo.

Diante do exposto, DOU PROVIMENTO PARCIAL ao recurso para

Superior Tribunal de Justiça

determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem, a fim de que sejam analisados os requisitos para o exercício do direito à rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, nos moldes da jurisprudência do STJ.

Ante a anulação do acórdão recorrido, fica prejudicado o recurso especial dos autores visando apenas a majoração do valor dos danos morais arbitrados na origem.

Publique-se e intimem-se.

Brasília (DF), 19 de setembro de 2018.

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator

