



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.045 - SP (2017/0146862-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA - SP101418
GISELE MORAES DE MELO E OUTRO(S) - SP243228
RECORRIDO : VWC EQUIPAMENTOS DE INSTRUMENTACAO E COMERCIO
LTDA
ADVOGADOS : ROGÉRIO CASSIUS BISCALDI E OUTRO(S) - SP153343
ANGELO BUENO PASCHOINI - SP246618

EMENTA

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.

1. Ação ajuizada em 07/04/2015. Recurso especial interposto em 14/07/2016 e concluso ao gabinete em 13/07/2017. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal é definir: i) se o Código de Defesa do Consumidor incide nos contratos de plano de saúde coletivo e ii) se é válida a rescisão unilateral imotivada do contrato por parte da operadora de plano de saúde.
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.
5. 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, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência” (art. 13, II, LPS).
6. Na hipótese dos autos, a operadora de plano de saúde observou as condições para realizar a rescisão unilateral e imotivada do contrato coletivo empresarial, de modo que não há se falar em abusividade em sua conduta.
7. Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 06 de fevereiro de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.045 - SP (2017/0146862-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA - SP101418
GISELE MORAES DE MELO E OUTRO(S) - SP243228
RECORRIDO : VWC EQUIPAMENTOS DE INSTRUMENTACAO E COMERCIO
LTDA
ADVOGADOS : ROGÉRIO CASSIUS BISCALDI E OUTRO(S) - SP153343
ANGELO BUENO PASCHOINI - SP246618

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de recurso especial interposto por ALLIANZ SAÚDE S.A, com fundamento na alínea "a" do permissivo constitucional.

Recurso especial interposto em: 14/07/2016.

Concluso ao gabinete em: 13/07/2017.

Ação: declaratória cumulada com obrigação de fazer e obrigação de não fazer, ajuizada por VWC EQUIPAMENTOS DE INSTRUMENTACAO E COMERCIO LTDA, em face de ALLIANZ SAÚDE S.A, devido a rescisão unilateral de contrato de seguro coletivo empresarial por parte da seguradora recorrente, na qual requer a manutenção do referido contrato, com pedido de antecipação dos efeitos da tutela.

Sentença: julgou procedente o pedido, para declarar a nulidade da cláusula 18 do contrato de seguro (cláusula que autoriza a rescisão unilateral do contrato), com a manutenção do pacto, e tornar definitiva a antecipação concedida.

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pela recorrente. Aduziu não ser possível a rescisão unilateral imotivada de contrato de plano ou seguro saúde, ainda que se trate de contrato coletivo empresarial. Asseverou que a cláusula autorizadora da denúncia do ajuste ofende ao princípio da função



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

social, boa-fé e aos ditames relativos à rescisão contratual (arts. 39 e 51 do CDC). Aplicou, de forma extensiva, a vedação imposta pelo art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98.

Recurso especial: alega violação dos arts. 2º, 54, § 2º, CDC; e 13 da Lei 9.656/98. Assevera que a modalidade coletiva empresarial do pacto não se trata de típica relação de consumo, não se aplicando o CDC à hipótese, mas apenas os dispositivos da Lei dos Planos de Saúde. Afirma que a norma inserta no art. 13, II, “b”, parágrafo único, da Lei 9656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais e familiares, não podendo incidir, portanto, na hipótese.

Admissibilidade: o recurso foi admitido na origem pelo TJ/SP.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.045 - SP (2017/0146862-0)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA - SP101418
GISELE MORAES DE MELO E OUTRO(S) - SP243228
RECORRIDO : VWC EQUIPAMENTOS DE INSTRUMENTACAO E COMERCIO
LTDA
ADVOGADOS : ROGÉRIO CASSIUS BISCALDI E OUTRO(S) - SP153343
ANGELO BUENO PASCHOINI - SP246618

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

- Julgamento: CPC/15.

O propósito recursal é definir: i) se o Código de Defesa do Consumidor incide nos contratos de plano de saúde coletivo e ii) se é válida a rescisão unilateral imotivada do contrato por parte da operadora de plano de saúde.

1. Da incidência do Código de Defesa do Consumidor em planos de saúde coletivo

De acordo com o art. 16, VII, da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde – LPS), os planos de saúde podem ser contratados por meio de três regimes diferentes: individual/familiar; coletivo empresarial; ou coletivo por adesão.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa 195/09, definiu que: i) o plano de saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar; ii) o plano coletivo empresarial é delimitado à população vinculada à pessoa jurídica por relação



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

empregatícia ou estatutária; e iii) o plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

Nos contratos de plano de saúde coletivo, portanto, a relação jurídica de direito material envolve uma operadora e uma pessoa jurídica que atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial).

A controvérsia surge, nesse contexto, em definir se no plano de saúde coletivo incide a proteção especial conferida pelo Código de Defesa do Consumidor, sobretudo diante do argumento de que suas cláusulas e condições seriam fixadas em conjunto pela operadora e pela pessoa jurídica contratante, com ampla margem de negociação, sem configurar a hipossuficiência de uma parte frente à outra.

Esta questão já foi enfrentada pela Terceira Turma no julgamento do REsp 1102848/SP, DJe 25/10/2010, prevalecendo naquela ocasião a tese de que não se aplicaria o CDC por se tratar apenas de relação comercial entre pessoas jurídicas.

Em debate muito semelhante, a Segunda Seção do STJ decidiu que “não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por **entidade de autogestão**, por inexistência de relação de consumo” (REsp 1285483/PB, DJe 16/08/2016).

Entre os fundamentos deste relevante precedente, foram destacadas as peculiaridades próprias da autogestão, que não permitem enquadrá-la no conceito de fornecedor de serviço, haja vista: i) não possuir fins lucrativos; ii) não ser exigível que ofereça plano-referência (art. 10, §3º, da LPS); iii) não disponibilizar o produto no mercado para qualquer pessoa; iv) haver solidariedade na administração da carteira, com interferência direta das coberturas e restrições



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

contratuais.

De maneira muito diferente, entretanto, nos contratos de plano de saúde coletivo administrado pelas operadoras nenhuma dessas excepcionalidades se apresenta, devendo incidir normalmente o entendimento consolidado na Súmula 469/STJ.

Aliás, a própria LPS, em seu art. 35-G, estabelece que o CDC se lhe aplica subsidiariamente, não havendo qualquer distinção entre planos individual e coletivo quanto ao diploma normativo a ser observado. Inclusive, há precedente desta Turma nesse mesmo sentido (REsp 1632752/PR, DJe 29/08/2017).

Some-se a isso o fato de que boa parte dos planos coletivos é firmada por intermédio de pessoas jurídicas de pequeno e médio porte, situação que conserva a condição de hipossuficiência técnica e financeira frente às operadoras.

2. Da rescisão unilateral imotivada do contrato de plano de saúde coletivo

Relevante registrar que a LPS criou expressa autorização para a ANS publicar normas regulamentares acerca da vigência do contrato de planos privados de assistência à saúde e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e **rescisão**, nos termos do art. 17-A, §6º.

Desse modo, a ANS estabeleceu por meio de Resolução Normativa que os contratos coletivos por adesão ou empresarial “somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias” (art. 17, parágrafo único, da RN/ANS 195/09).

Há, inclusive, punição administrativa (multa de R\$ 80.000,00) para a operadora que unilateralmente “suspender ou rescindir o contrato coletivo em



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

desacordo com a regulamentação” (art. 82-A, da RN/ANS 124/06).

Portanto, há expressa **autorização** para a operadora do plano de saúde rescindir unilateral e imotivadamente o contrato coletivo, desde que: i) contenha cláusula expressa sobre a rescisão unilateral; ii) o contrato esteja em vigência por período de pelo menos doze meses; iii) haja a prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 dias.

De maneira diferente, entretanto, a própria LPS reservou tratamento específico em relação aos planos individuais/familiares, ao dispor a **vedação** da “suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude 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” (art. 13, II).

A própria redação do artigo já indica que as vedações elencadas no art. 13 dizem respeito apenas aos planos de saúde contratados individualmente, sem qualquer ampliação para os planos de saúde contratados sob o regime coletivo.

Nesse caminho, a Terceira Turma já decidiu que “a vedação de suspensão e de rescisão unilateral prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 aplica-se somente aos contratos individuais ou familiares” (REsp 1471569/RJ, DJe 07/03/2016).

3. Da análise da hipótese concreta

Na hipótese dos autos, da petição inicial da ação é possível extrair a informação de que o contrato coletivo empresarial foi firmado em 2013 e “em 27 de fevereiro de 2015 a operadora do plano de saúde notificou a pessoa jurídica de sua intenção de rescindir a avença, no prazo de 60 dias” (e-STJ fl. 2).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

De acordo com os arts. 17-A, §6º, da LPS e 17, parágrafo único, da RN/ANS 195/09), percebe-se que foram devidamente satisfeitas as três condições previstas para a operadora de plano de saúde realizar a rescisão unilateral e imotivada do contrato, pois: i) há cláusula contratual prevendo expressamente a autorização para rescisão unilateral (cláusula 18.1 da apólice); ii) houve vigência contratual de período superior a doze meses; e ii) houve prévia notificação da recorrida com antecedência mínima de 60 dias.

Assim, ao contrário do registrado pelo Tribunal de origem, não se identifica qualquer abusividade na conduta da recorrente ao rescindir o contrato coletivo, nem violação às normas consumeristas ou da Lei dos Planos de Saúde, sendo de rigor a reforma do acórdão recorrido para julgar improcedentes os pedidos formulados na petição inicial.

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e LHE DOU PROVIMENTO, para julgar improcedentes os pedidos formulados na petição inicial, com inversão dos ônus sucumbenciais.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2017/0146862-0

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.680.045 / SP

Número Origem: 10032048020158260011

PAUTA: 06/02/2018

JULGADO: 06/02/2018

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS	: CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA - SP101418 GISELE MORAES DE MELO E OUTRO(S) - SP243228
RECORRIDO	: VWC EQUIPAMENTOS DE INSTRUMENTACAO E COMERCIO LTDA
ADVOGADOS	: ROGÉRIO CASSIUS BISCALDI E OUTRO(S) - SP153343 ANGELO BUENO PASCHOINI - SP246618

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu do recurso especial e deu-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze (Presidente) e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.