

# Superior Tribunal de Justiça

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.847.665 - SP (2019/0334651-8)

RELATOR	:	MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE	:	
ADVOGADOS	:	DANIELA GULLO DE CASTRO MELLO - SP212923
		PRISCILIANA GILENA GONÇALVES - SP213289
AGRAVADO	:	
ADVOGADOS	:	ROSÂNGELA FRASNELLI GIANOTTO - SP184488
		GIOVANNI FRASNELLI GIANOTTO - SP272888

## RELATÓRIO

**O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):**

...

ajuizou ação de rito ordinário em desfavor de ...

A sentença julgou procedentes os pedidos iniciais para reconhecer a ilegalidade no desfazimento unilateral da avença e determinar que a ... mantenha o contrato de saúde cuja resilição foi objetada (e-STJ, fls. 186/189).

A apelação manejada pela MEDICAL não foi provida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, nos termos do acórdão relatado pelo Des. ALCIDES LEOPOLDO, assim ementado:

*PLANO DE SAÚDE – Relação de Consumo – Plano de Saúde firmado por pessoa jurídica, não adaptado – Quatro beneficiários - Consumidor intermediário – Resilição unilateral do contrato pela Operadora – Inadmissibilidade – Não se pode alterar a natureza do contrato de coletivo para familiar, mas é adequado, nos planos empresariais com menos de 30 vidas, diante da sua destinação a um número reduzido de beneficiários, em geral da mesma família, e do menor poder de negociação, que se confira maior proteção, exigindo-se motivação para a resilição – Resilição unilateral, imotivada e abrupta que é abusiva (art. 51, IV, CDC), uma vez que viola os princípios da boa-fé objetiva, lealdade, confiança e da cooperação, por se tratar de serviço essencial – Sentença mantida – Recurso desprovido (e-STJ, fl. 445).*

Irresignada, ... manifestou recurso especial com fundamento

MR23

REsp 1847665 Petição : 14145/2020

C54250644980940=560542@

C58444304=50<032542122@

2019/0334651-8

Documento

Página 1 de 13

# Superior Tribunal de Justiça

nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, apontando, além de dissídio, violação dos arts. 13, parágrafo único, II, e 35, § 7º, ambos da Lei nº 9.656/98, e 17 da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, sob o argumento de que é válida a negativa de prorrogação do ajuste comunicada com 60 (sessenta) dias de antecedência e após a sua vigência por 12 (doze) meses, não havendo nenhuma abusividade 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.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 501/509).

A Presidência da Seção de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo admitiu o referido apelo nobre (e-STJ, fls. 510/512).

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

**CIVIL. 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. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DESTA CORTE. SÚMULA Nº 568 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVADO (e-STJ, fl. 519).**

Neste agravo interno, ... reiterou seu recurso especial e sustentou ainda que (i) deve ser observada a limitação temporal prevista em cláusula contratual; e (ii) há julgados que corroboram a sua tese da possibilidade de resilição por denúncia vazia (e-STJ, fls. 532/553).

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

A impugnação foi apresentada (e-STJ, fls. 555/563).

É o relatório.

# Superior Tribunal de Justiça

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.847.665 - SP (2019/0334651-8)

RELATOR	: MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE	:
ADVOGADOS	: DANIELA GULLO DE CASTRO MELLO - SP212923
	PRISCILIANA GILENA GONÇALVES - SP213289
AGRAVADO	:
ADVOGADOS	: ROSÂNGELA FRASNELLI GIANOTTO - SP184488
	GIOVANNI FRASNELLI GIANOTTO - SP272888 <b>EMENTA</b>

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. RESILIÇÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. PRECEDENTES DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVADO.

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 resilição unilateral do contrato de plano de saúde coletivo pela operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários à 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. Agravo interno não provado.

# Superior Tribunal de Justiça

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.847.665 - SP (2019/0334651-8)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO  
AGRAVANTE :  
ADVOGADOS : DANIELA GULLO DE CASTRO MELLO - SP212923  
PRISCILIANA GILENA GONÇALVES - SP213289  
AGRAVADO :  
ADVOGADOS : ROSÂNGELA FRASNELLI GIANOTTO - SP184488  
GIOVANNI FRASNELLI GIANOTTO - SP272888

## VOTO

### O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

O recurso não merece provimento, devendo ser mantido o v. acórdão de relatoria do Des. ALCIDES LEOPOLDO, que confirmou a r. decisão proferida pelo Dr. Juiz de Direito GUILHERME SALVATTO WHITAKER.

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 ... é incapaz de evidenciar o desacerto do provimento unipessoal, que está em consonância com a atual jurisprudência desta Corte, pelos seguintes fundamentos.

Conforme já consignado na decisão agravada, no que se refere a alegada validade da cláusula que estabelece a negativa de prorrogação do contrato coletivo empresarial de plano de saúde após a sua vigência por 12 (doze) meses, o Tribunal paulista assentou que, diante da circunstância de que o grupo dos beneficiários da avença seria restrito a quatro beneficiários, a sua natureza também o seria, sendo

MR23

REsp 1847665 Petição : 14145/2020

C54250644980940=560542@  
C58444304=50<032542122@

2019/0334651-8

Documento

Página 4 de 13

# Superior Tribunal de Justiça

abusiva a disposição que autoriza a rescisão unilateral pela operadora, exceto as ressalvas do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, nos seguintes termos:

*Com relação à apelada, empresa de caráter familiar, que firmou Contrato de Prestação de Serviços Médicos Assistenciais no ano de 1985 (fls. 35/43), não-adaptado, com atendimento de apenas 4 vidas, que não tem com o serviço o escopo de obtenção de lucro, o plano caracteriza o que vulgarmente tem-se chamado de "falso coletivo" (RECURSO ESPECIAL Nº 1.698.244 - SP (2017/0234651-5) RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO), devendo a autora ser considerada consumidor intermediário, aplicando-se as normas protetivas do CDC, independentemente de o contrato não estar regido pela Lei n. 9.656/98.*

*Insurge-se a autora contra a rescisão unilateral e imotivada do contrato, com fundamento na cláusula IX - 91, no sentido de que o contrato pode ser cancelado mediante aviso prévio de 30 dias (fls. 34 e 43).*

**O contrato firmado tem apenas 2 beneficiários e dois dependentes (fls. 27).**

O Superior Tribunal de Justiça reconhece expressamente, em conformidade com a Súmula n. 469 que: "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde". **Em julgamentos mais recentes o STJ têm destinado tratamento diferenciado aos planos coletivos com menos de 30 vidas, que segundo a ANS representam 85% dos contratos de planos de saúde no país, com cerca de dois milhões de usuários, a qual regula os reajustes por regras previstas na Resolução Normativa RN n. 309/2012.**

Consoante aquela Corte: "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" (REsp 1708317/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018), bem como que: "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 resilição 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 facilita 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

# Superior Tribunal de Justiça

*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" (REsp 1553013/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/03/2018, DJe 20/03/2018), e, ainda, que: "4. A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários. 5. Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar" (REsp 1701600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018), e, ainda, que: "1. O Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, a incidência do CDC nos contratos celebrados entre pessoas jurídicas, quando evidente que uma delas, embora não seja tecnicamente a destinatária final do produto ou serviço, apresenta-se em situação de vulnerabilidade em relação à outra. 2. Conforme precedente firmado por esta eg. Corte, "4. A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários. 5. Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar" (REsp 1.701.600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 9/3/2018). 3. **Hipótese em que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que, embora se tratando de contrato firmado por pessoa jurídica, o contrato coletivo de plano de saúde que possua número ínfimo de participantes, no caso apenas quatro beneficiários, dado o seu caráter de contrato coletivo atípico, justifica a incidência do Código de Defesa do Consumidor, autorizando tratamento excepcional como plano individual ou familiar. Ademais, nos termos do reconhecido pelas instâncias ordinárias, o reajuste pretendido, fundado em suposto aumento da sinistralidade do grupo, não foi minimamente justificado pela operadora, razão pela qual autorizado, tão somente, reajuste aprovado pela ANS para o período" (AgInt nos EDcl no AREsp 1137152/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 02/04/2019, DJe 15/04/2019).***

*Não se pode alterar a natureza do contrato de coletivo para familiar, mas é adequado, nos planos coletivos com menos de 30 vidas, diante da sua destinação a um número reduzido de beneficiários, em geral da mesma*

# Superior Tribunal de Justiça

*família, e do menor poder de negociação, que se confira maior proteção, exigindo-se motivação para a resilição, ainda que com fundamento unicamente no CDC aos planos não adaptados, para o que atentou a r. sentença, devendo ser preservada por seus judiciosos fundamentos, inclusive quanto a cominação, cujos valores foram adequados, diante da essencialidade do serviço.*

***Cuidando-se de contratos com menos de 30 vidas a conduta unilateral, imotivada e abrupta da fornecedora de resilir o contrato é abusiva, e, consequentemente, nula (art. 51, IV, CDC), violando os princípios da boa-fé objetiva, lealdade, confiança e da cooperação (REsp 1.073.595/MG, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, SEGUNDA SEÇÃO, DJe 29/04/2011), por se tratar de serviço essencial, e colocaria em risco de grave dano os quatro únicos beneficiários (e-STJ, fls. 448/452 – sem destaques no original).***

Nesse contexto, não obstante a possibilidade de desfazimento unilateral, 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, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ao regulamentar tal modalidade, efetuou distinção entre os que tenham menos de 30 (trinta) beneficiários e guardem semelhantes bases atuariais a dos planos individuais e familiares e as demais avenças coletivas, exigindo daqueles motivação idônea para o encerramento unilateral do vínculo.

A propósito, vejam-se os recentes 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 vedava a resilição 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).***

# Superior Tribunal de Justiça

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. *Para a caracterização do dissídio jurisprudencial, é necessária a demonstração da similitude fática e da divergência na interpretação do direito entre os acórdãos confrontados.*

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

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

**AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL QUE BENEFICIA APENAS QUATRO EMPREGADOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. REAJUSTE COM BASE NA SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA. QUEBRA DA BOA-FÉ OBJETIVA. OFENSA AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. AGRAVO PROVIDO.**

1. *O Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, a incidência do CDC nos contratos celebrados entre pessoas jurídicas, quando evidente que uma delas, embora não seja tecnicamente a destinatária final do produto ou serviço, apresenta-se em situação de vulnerabilidade em relação à outra.*

2. *Conforme precedente firmado por esta eg. Corte, "4. A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários. 5. Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar" (REsp 1.701.600/SP, Rel.*

*Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 9/3/2018).*

3. *Hipótese em que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que, embora se tratando de contrato firmado por pessoa jurídica, o contrato coletivo de plano de saúde que possua número ínfimo de participantes, no caso apenas*

# Superior Tribunal de Justiça

*quatro beneficiários, dado o seu caráter de contrato coletivo atípico, justifica a incidência do Código de Defesa do Consumidor, autorizando tratamento excepcional como plano individual ou familiar. Ademais, nos termos do reconhecido pelas instâncias ordinárias, o reajuste pretendido, fundado em suposto aumento da sinistralidade do grupo, não foi minimamente justificado pela operadora, razão pela qual autorizado, tão somente, reajuste aprovado pela ANS para o período.*

4. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial da operadora de plano de saúde.

(Aglnt nos EDcl no AREsp 1.137.152/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, j. 2/4/2019, DJe 15/4/2019 – sem destaques 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. DEVOLUÇÃO. 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**

# Superior Tribunal de Justiça

*familiares, apesar de serem coletivos. De fato, tais avenças com número pequeno de usuários contêm atuária similar aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de*

MR23

REsp 1847665 Petição : 14145/2020

C54250644980940=560542@  
C58444304=50<032542122@

2019/0334651-8

Documento

Página 10 de 13

# Superior Tribunal de Justiça

*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 especificação 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 resilição 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 facilita 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, rescindí-lo unilateralmente, já que tal comportamento configura abusividade nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários.*

*10. É possível a devolução dos valores de mensalidades de plano de saúde pagos a maior, diante do expurgo de parcelas judicialmente declaradas ilegais, a exemplo de reajustes reconhecidamente abusivos, em virtude do princípio que veda o enriquecimento sem causa. Aplicação da prescrição trienal em tal pretensão condenatória de ressarcimento das quantias indevidamente pagas. Precedente da Segunda Seção, em recurso repetitivo.*

*11. Recurso especial parcialmente provido.*

*(REsp 1.553.013/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. 13/3/2018, DJe 20/3/2018 – sem destaques no original)*  
**DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS**

# Superior Tribunal de Justiça

MORAIS. PLANOS DE SAÚDE. REGIME DE CONTRATAÇÃO. COLETIVO. POPULAÇÃO VINCULADA À PESSOA JURÍDICA. EMPRESÁRIO INDIVIDUAL. DOIS BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. DIRIGISMO CONTRATUAL.

CONFRONTO ENTRE PROBLEMAS. ANALOGIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA RECURSAL. MAJORAÇÃO.

1. Ação ajuizada em 22/05/15. Recurso especial interposto em 29/07/16 e autos conclusos ao gabinete da Relatora em 04/10/17. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal é definir se é válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial por parte da operadora de plano de saúde em face de microempresa com apenas dois beneficiários.

3. 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 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.

4. *A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários.*

5. *Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar.*

6. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários recursais.

(REsp 1.701.600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. 6/3/2018, DJe 9/3/2018 – sem destaques no original)

Em resumo, em virtude da vulnerabilidade da empresa estipulante, dotada de escasso poder de barganha, não se admite a simples resilição 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 resilição do contrato por ato unilateral da operadora em face de pessoa jurídica com **dois beneficiários e dois dependentes** deve apresentar justificativa

# Superior Tribunal de Justiça

idônea para ser considerada válida, dada a vulnerabilidade desse grupo de usuários, o que não foi constatado nos autos pelas instâncias ordinárias.

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.