

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.553.013 - SP (2015/0216282-1)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : [REDACTED]
ADVOGADO : DANIELLE ROCHA BITETTI E OUTRO(S) - SP272270
RECORRIDO : [REDACTED]
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A
MARINA LAIS SACCO E OUTRO(S) - SP343621
NATHALIA CARDOSO DE SOUZA - SP319145

EMENTA

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 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 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

Superior Tribunal de Justiça

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. 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.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrigli e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 13 de março de 2018(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.553.013 - SP (2015/0216282-1)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que a recorrente, estipulante de contrato de plano de saúde coletivo empresarial, em que são beneficiários o representante legal da empresa, sua esposa e as três filhas, ajuizou ação ordinária contra [REDACTED] [REDACTED], buscando a declaração de nulidade da cláusula que possibilita a rescisão unilateral imotivada da avença bem como da cláusula que prevê o reajuste da mensalidade por mudança de faixa etária, sobretudo para os usuários idosos, com a consequente devolução das quantias pagas a maior.

Asseverou que o valor da mensalidade de dois beneficiários sofreu aumento de 164,91% após terem atingido a idade de 60 (sessenta) anos, o que seria abusivo e discriminatório.

O magistrado de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido inicial para

"(...)

- declarar a ilegalidade do acréscimo de 164,91% à mensalidade do plano de saúde, referente às cotas devidas pelos beneficiários pelo implemento da idade de 60 anos, mantido os reajustes anuais, de acordo com os índices da ANS;

- declarar a ilegalidade da cláusula 19.1, ficando afastada a possibilidade de rescisão imotivada da avença por ato unilateral da ré" (fl. 192).

Irresignadas, as duas partes interpuseram recursos de apelação na Corte de Justiça local, que os proveu em parte. O apelo da demandante foi provido *"(...) para determinar o reembolso dos valores porventura pagos a maior após o ajuizamento da demanda"* (fl. 264) e o apelo da operadora de plano de saúde foi provido para *"(...) declarar a validade da cláusula que prevê a possibilidade de rescisão unilateral e imotivada do contrato"* (fl. 264).

O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"SEGURO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. PRETENDIDA DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA QUE PREVÊ, MEDIANTE NOTIFICAÇÃO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA, A RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. INADMISSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. IGUALDADE DE PODER DE RESCISÃO. CONTRATO FIRMADO ENTRE DUAS EMPRESAS. AUSÊNCIA DE HIPOSSUFICIÊNCIA. NÃO INCIDÊNCIA DO ARTIGO 13 DA LEI 9.656/98.

RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. SEGURO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA, RELATIVA A BENEFICIÁRIOS IDOSOS. NULIDADE. OCORRÊNCIA. INTELIGÊNCIA DO ART. 15, § 3º DO ESTATUTO DO IDOSO, QUE VEDA O REAJUSTE COM BASE NA ALTERAÇÃO DE FAIXA. PRECEDENTES DO STJ. DEVOLUÇÃO DOS VALORES COBRADOS INDEVIDAMENTE QUE SE LIMITA AOS REAJUSTES POSTERIORES AO AJUIZAMENTO DA AÇÃO. PRESUNÇÃO DE CONCORDÂNCIA DA AUTORA COM OS VALORES ANTERIORES. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS" (fl. 258).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fl. 286).

No especial, a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 535 do Código de Processo Civil de 1973 (CPC/1973), 6º, V, 39, X, 47 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e 13 da Lei nº 9.656/1998.

Sustenta, inicialmente, a nulidade do acórdão proferido em embargos declaratórios por negativa de prestação jurisdicional, já que o Tribunal de origem deixou de se manifestar acerca de aspectos relevantes da demanda suscitados na petição recursal.

Aduz também que a cláusula contratual que admite a rescisão unilateral imotivada do plano de saúde coletivo ofende direitos básicos do consumidor, constituindo desvantagem exagerada em favor da operadora.

Por fim, alega que a devolução das quantias pagas a maior deve se dar a partir de cada desembolso, e não somente do ajuizamento da demanda, já que foi declarada abusiva a majoração da mensalidade dos idosos por alteração da faixa etária.

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 343/350), o recurso especial foi admitido na origem (fls. 354/356).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.553.013 - SP (2015/0216282-1)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

O acórdão impugnado pelo presente recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

As questões controvertidas nestes autos são: a) se houve negativa de prestação jurisdicional pela Corte estadual quando do julgamento dos embargos de declaração, b) 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 c) se a devolução das quantias de mensalidades pagas a maior deve se dar a partir de cada desembolso ou do ajuizamento da demanda.

1. Da negativa de prestação jurisdicional

Não há falar em negativa de prestação jurisdicional nos embargos declaratórios, a qual somente se configura quando, na apreciação do recurso, o Tribunal de origem insiste em omitir pronunciamento a respeito de questão que deveria ser decidida, e não foi.

Concretamente, verifica-se que as instâncias ordinárias enfrentaram a matéria posta em debate na medida necessária para o deslinde da controvérsia. É cediço que a escolha de uma tese refuta, ainda que implicitamente, outras que sejam incompatíveis.

Registre-se, por oportuno, que o órgão julgador não está obrigado a se pronunciar acerca de todo e qualquer ponto suscitado pelas partes, mas apenas sobre aqueles considerados suficientes para fundamentar sua decisão, o que foi feito.

Nesse sentido:

*"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS E MATERIAIS. TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA AO PAGAMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA. PRETENSÃO DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DELINEADO PELA CORTE LOCAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 07/STJ. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 535 DO CPC. JULGADO QUE TRAZ FUNDAMENTAÇÃO SUFICIENTE. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.
(...)*

2. 'Quando o Tribunal de origem, ainda que sucintamente, pronuncia-se de forma clara e suficiente sobre a questão posta nos autos, não se configura ofensa ao artigo 535 do CPC. Ademais, o magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pela parte' (AgRg no Ag 1.265.516/RS, 4ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJe de 30/06/2010).

3. Agravo regimental desprovido" (AgRg no AREsp nº 205.312/DF, Rel. Min.

Superior Tribunal de Justiça

PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 11/2/2014).

2. Da rescisão unilateral nos planos de saúde coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários

No tocante à legalidade da cláusula contratual que permite a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 (trinta) beneficiários, cumpre fazer, de início, algumas considerações sobre o tema.

Como cediço, o art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 vedou 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, privilegiando o princípio da conservação dos contratos.

Confira-se:

"Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - 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; e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular." (grifou-se)

Logo, nos contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos, e desde que haja cláusula contratual a respeito, a jurisprudência deste Tribunal Superior admite a rescisão imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, conforme prevê o art. 17, *caput* e parágrafo único, da Resolução Normativa (RN) nº 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (vide REsp nº 1.680.045/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 15/2/2018, AgRg no REsp nº 1.421.266/DF, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 23/10/2015, e AgRg no AREsp nº 539.288/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe 9/2/2015).

A Quarta Turma desta Corte Superior possui alguns julgados no sentido de que se o plano de saúde coletivo foi firmado por empresa familiar, ou seja, possuía como beneficiários apenas a família do sócio, a avença se transmudaria em plano de natureza familiar, o que impediria a rescisão unilateral pela operadora, mesmo porque o CDC incidiria diante da

Superior Tribunal de Justiça

vulnerabilidade da estipulante (A propósito: AgInt nos EDcl no AREsp nº 516.516/RJ, Rel. Ministro Raul Araújo, DJe 10/6/2016, e AgRg no REsp nº 1.541.849/DF, Rel. Ministro Raul Araújo, DJe 9/11/2015).

Por isso é importante o correto enquadramento jurídico do plano de saúde contratado.

Segundo o art. 3º da RN nº 195/2009 da ANS, plano privado de assistência à 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.

Por sua vez, plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária. Todavia, o vínculo à pessoa jurídica contratante poderá ainda abranger os sócios da pessoa jurídica contratante e o seu grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro.

Eis a redação do art. 5º da RN nº 195/2009 da ANS:

"Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

§ 1º O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:

I - os sócios da pessoa jurídica contratante;

II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

III - os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

IV – os agentes políticos;

V – os trabalhadores temporários;

VI – os estagiários e menores aprendizes; e

VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

§ 2º O ingresso do grupo familiar previsto no inciso VII do § 1º deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde."

Ademais, no tocante ao número de beneficiários, os planos coletivos são subdivididos em (i) planos com quantidade inferior a 30 (trinta) usuários e (ii) planos com quantidade igual ou superior a tal limite, cujos regramentos diferem um pouco, como a forma de reajuste e a não exigência de cumprimento de prazos de carência para estes últimos (art. 6º da RN nº 195/2009 da ANS).

Superior Tribunal de Justiça

Nesse cenário, extrai-se que os contratos grupais com menos de 30 (trinta) beneficiários apresentam características híbridas, pois possuem alguns comportamentos dos contratos individuais ou familiares, apesar de serem coletivos.

Com efeito, as avenças coletivas com número pequeno de usuários ostentam 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.

De fato, para os reajustes anuais nos planos privados individuais ou familiares de assistência suplementar à saúde, condicionou-se a sua aplicação à prévia aprovação pela ANS, que divulga, também anualmente, os percentuais máximos de reajuste da contraprestação pecuniária. Nos planos coletivos, ao contrário, a atuação da Agência Reguladora restringe-se, nesse aspecto, a monitorar o mercado, de modo que os parâmetros para a majoração são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora, em tese, de maior poder de negociação, a resultar, comumente, na obtenção de valores mais vantajosos para si e seus beneficiários (vide REsp nº 1.568.244/RJ, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 19/12/2016).

É por isso que a operadora não pode ser obrigada a revisar os preços das contribuições anuais dos planos coletivos segundo índices autorizados pela ANS para os contratos individuais, sobretudo porque os cálculos atuariais e a massa de beneficiários são distintos (cf. Enunciado nº 22 da I Jornada de Direito da Saúde).

Ocorre que, dada a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) usuários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da 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.

Confira-se a Exposição de Motivos da aludida Resolução:

"(...)

Os contratos coletivos empresariais com menos de 30 beneficiários estão sujeitos à carência, o que aumenta decisivamente o ônus da mudança para uma outra operadora, caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. Sendo assim, esses grupos de beneficiários têm menos poder de negociação ou de 'barganha' que os contratos coletivos com 30 ou mais beneficiários.

(...)

Observa-se que os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, devido à pouca quantidade de beneficiários presentes no

contrato, têm em sua essência características semelhantes aos planos individuais, no que se refere à diluição de risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências, no caso dos planos empresariais. Apesar desses contratos coletivos possuírem natureza atuarial similar aos planos individuais, eles estão sujeitos à rescisão unilateral da operadora e possuem reajustes livremente estabelecidos.

Como os contratos de planos coletivos têm o reajuste estabelecido através da livre negociação e a possibilidade de serem rescindidos pelas operadoras sem restrição, estes podem ser comercializados com preços mais baixos do que os planos individuais e, por conseguinte, tornam-se mais atraentes ao consumidor.

No entanto, por conta desses baixos preços, a receita auferida pelos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, aliada à volatilidade dos gastos assistenciais, pode não ser suficiente para cobrir as suas respectivas despesas, acarretando na aplicação de reajustes elevados por parte da operadora para manter esses contratos financeiramente equilibrados.

Por este motivo, por vezes, tais contratos podem criar uma falsa percepção de que são mais vantajosos no momento da sua contratação.

Nesse cenário vislumbra-se um prejuízo aos beneficiários vinculados aos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários na época do reajustamento do contrato, dado o baixo poder de negociação para a redução do percentual de reajuste e a necessidade de cumprir novos períodos de carência caso decidam mudar de operadora.

Portanto, é de fundamental importância a implementação de novas regras para os reajustes dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, de modo a tornar mais estáveis e previsíveis os reajustes desses contratos.

(...)

Propõe-se uma medida para regular o reajuste dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários mediante a utilização do agrupamento de contratos. O agrupamento de contratos tem o intuito de promover a distribuição, para todos os contratos desse agrupamento, do risco inerente à operação de cada um deles.

Sugere-se, pois, que as operadoras agrupem os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários e calculem um reajuste único para esse grupo de contratos. Desta forma, o risco de cada contrato fica distribuído e diluído dentro do grupo, trazendo um real mutualismo para o cálculo do reajuste dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários." (grifou-se)

Desse modo, é obrigatório às operadoras de planos privados de assistência à saúde formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual único de reajuste que será aplicado a esse agrupamento (arts. 3º e 12 da RN nº 309/2012 da ANS). Consoante o órgão regulador, tal medida tem justamente por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles, de forma a manter esses pactos financeiramente equilibrados.

Superior Tribunal de Justiça

Na espécie, o plano de saúde contratado entre a recorrente - [REDACTED] [REDACTED], -, na condição de estipulante, e a recorrida - [REDACTED] [REDACTED], - conta com 5 (cinco) beneficiários (o representante legal da empresa, sua esposa e as três filhas), devendo ser enquadrado efetivamente como plano coletivo, mas no grupo dos planos com menos de 30 (trinta) beneficiários, que possui regras intrínsecas.

Não pode, portanto, ser transmutado em plano familiar, que não possui a figura do estipulante e cuja contratação é individual. Como assinalado anteriormente, a precificação entre eles é diversa, não podendo o CDC ser usado para desnaturar a contratação.

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 desse grupo possuidor de menos de 30 (trinta) beneficiários, deve tal resilição conter temperamentos, devendo, aqui, incidir a legislação do consumidor para coibir abusividades, primando também pela conservação contratual (princípio da conservação dos contratos).

Logo, para acompanhar a índole particular desse agrupamento, a rescisão unilateral nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários não pode ser imotivada. Ao contrário, a motivação deve ser idônea.

Na hipótese dos autos, as instâncias ordinárias reconheceram a aplicação de percentual abusivo a título de majoração das mensalidades dos beneficiários idosos por alteração de faixa etária (164,91%), entendimento esse que restou irrecorrido.

Desse modo, a operadora ora recorrida não pode rescindir unilateralmente o contrato devido a insatisfações com a revisão contratual feita judicialmente ou com base em meras alegações de elevação da taxa de sinistralidade do plano considerado individualmente.

Efetivamente, para combater as consequências negativas de eventual incremento na taxa de sinistralidade de um único plano, foi criado precisamente o agrupamento de contratos para solidarizar o risco ao ampliar o mutualismo, mecanismo criado propriamente para manter o equilíbrio econômico-atuarial da avença para as duas partes. Não pode, portanto, propor outras condições desvantajosas ao estipulante para compensar a alta individual de sinistros na tentativa de esvaziar o objetivo do agrupamento contratual.

Em outras palavras, 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.

Enfim, como requer a categoria e a natureza dessas avenças, 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.

3. Da restituição das parcelas pagas a maior

No tocante à pretensão de devolução dos valores pagos a maior, diante do expurgo de parcelas judicialmente declaradas ilegais, é cabível a sua restituição em virtude do princípio que veda o enriquecimento sem causa.

A propósito:

"Direito do consumidor e processo civil. Recurso especial. Ação coletiva. Entidade associativa de defesa dos consumidores. Legitimidade. Possibilidade jurídica do pedido. Direitos individuais homogêneos. Cerceamento de defesa. Concessionárias de veículos e administradora de consórcio. Cobrança a maior dos valores referentes ao frete na venda de veículos novos. Restituição.

(...)

- Admite-se a repetição simples do indébito, não importando a prova do erro, com o objetivo de vedar o enriquecimento ilícito do fornecedor em detrimento do consumidor.

(...)

Recursos especiais não conhecidos." (REsp nº 761.114/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ de 14/8/2006)

"PROCESSO CIVIL - RECURSO ESPECIAL - AGRAVO REGIMENTAL - CONTRATO BANCÁRIO - AÇÃO REVISIONAL - COMISSÃO DE PERMANÊNCIA - CORREÇÃO MONETÁRIA, JUROS REMUNERATÓRIOS, JUROS MORATÓRIOS E MULTA CONTRATUAL - INACUMULATIVIDADE - SÚMULAS 30, 294 E 296/STJ - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS - APLICABILIDADE - SÚMULA 297/STJ - COMPENSAÇÃO - REPETIÇÃO DE INDÉBITO - RESTITUIÇÃO NA FORMA SIMPLES - TR - INDEXADOR DA CORREÇÃO MONETÁRIA - POSSIBILIDADE - PACTUAÇÃO - SÚMULA 295/STJ - CAPITALIZAÇÃO MENSAL DOS JUROS - REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA - INCIDÊNCIA - SÚMULAS N. 05 E 07 DO STJ - DESPROVIMENTO.

(...)

3 - Esta Corte Superior já se posicionou na vertente de ser possível, tanto a compensação de créditos, quanto a devolução da quantia paga indevidamente, em obediência ao princípio que veda o enriquecimento ilícito, de sorte que as mesmas deverão ser operadas de forma simples - e não em dobro -, ante a falta de comprovação da má-fé da instituição financeira. Precedentes (REsp nºs 401.589/RJ e 505.734/MA, AgRg no Ag 570.214/MG).

(...)

7 - Agravo Regimental desprovido." (AgRg no REsp nº 706.365/RS, Rel. Ministro JORGE SCARTEZZINI, DJ de 20/2/2006)

"COMERCIAL. CONTRATO DE CARTÃO DE CRÉDITO. REVISÃO CONTRATUAL. REPETIÇÃO DO INDÉBITO. CABIMENTO.

I. Admite-se a repetição do indébito de valores pagos em virtude de cláusulas ilegais, em razão do princípio que veda o enriquecimento injustificado do credor.

II. Recurso especial conhecido e provido" (REsp nº 453.782/RS, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, DJ 24/2/2003).

No ponto, impende asseverar que deve ser observada a prescrição trienal.

Isso porque a Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp nº 1.360.969/RS e do REsp nº 1.361.182/RS, submetidos ao rito dos recursos repetitivos, consagrou o entendimento de que a pretensão declaratória de nulidade da cláusula de reajuste de plano ou de seguro de assistência à saúde, fundada em eventual abusividade, é imprescritível; ao passo que a pretensão de ressarcimento de valores daí decorrentes, de natureza condenatória, é alcançável pela prescrição.

Em outras palavras, ficou definido que, enquanto vigente a relação contratual de plano de saúde, o interessado poderá questionar a validade da cláusula que determina o reajuste das mensalidades em razão da mudança de faixa etária, sobretudo porque se trata de relação jurídica de natureza continuativa, que se renova periodicamente (dia a dia, mês a mês, ano a ano).

Por outro lado, pontuou-se que a pretensão de ressarcimento dos valores indevidamente pagos, como decorre de eventual enriquecimento sem causa, prescreve em 3 (três) anos, nos termos da regra específica do art. 206, § 3º, IV, do CC/2002, e alcança os pagamentos realizados anteriormente ao triênio que precede a causa interruptiva, marcada pelo ajuizamento da ação (art. 219, § 1º, do CPC/1973 e art. 240, § 1º, do CPC/2015).

Desse modo, foram afastadas as normas da prescrição anual (arts. 178, § 6º, II, do CC/1916 e 206, § 1º, II, do CC/2002), quinquenal (art. 27 do Código de Defesa do Consumidor) ou decenal (art. 205 do CC/2002).

Confira-se:

"1. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL. AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO. NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. 2. CASO CONCRETO: ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL A QUO CONVERGE COM A TESE FIRMADA NO REPETITIVO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. PEDIDO DE RECONHECIMENTO DA PRESCRIÇÃO ANUAL PREVISTA

NO ART. 206, § 1º, II DO CC/2002. AFASTAMENTO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Em se tratando de ação em que o autor, ainda durante a vigência do contrato, pretende, no âmbito de relação de trato sucessivo, o reconhecimento do caráter abusivo de cláusula contratual com a consequente restituição dos valores pagos indevidamente, torna-se despicienda a discussão acerca de ser caso de nulidade absoluta do negócio jurídico - com provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que levaria à imprescritibilidade da pretensão - ou de nulidade relativa - com provimento jurisdicional de natureza constitutiva negativa, o que atrairia os prazos de decadência, cujo início da contagem, contudo, dependeria da conclusão do contrato (CC/2002, art. 179). Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a perseguição dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato.

2. Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.

3. Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

4. É da invalidade, no todo ou em parte, do negócio jurídico, que nasce para o contratante lesado o direito de obter a restituição dos valores pagos a maior, porquanto o reconhecimento do caráter ilegal ou abusivo do contrato tem como consequência lógica a perda da causa que legitimava o pagamento efetuado. A partir daí fica caracterizado o enriquecimento sem causa, derivado de pagamento indevido a gerar o direito à repetição do indébito (arts. 182, 876 e 884 do Código Civil de 2002).

5. A doutrina moderna aponta pelo menos três teorias para explicar o enriquecimento sem causa: a) a teoria unitária da deslocação patrimonial; b) a teoria da ilicitude; e c) a teoria da divisão do instituto. Nesta última, basicamente, reconhecidas as origens distintas das anteriores, a estruturação do instituto é apresentada de maneira mais bem elaborada, abarcando o termo causa de forma ampla, subdividido, porém, em categorias mais comuns (não exaustivas), a partir dos variados significados que o vocábulo poderia fornecer, tais como o enriquecimento por prestação, por intervenção, resultante de despesas efetuadas por outrem, por desconsideração de patrimônio ou por outras causas.

6. No Brasil, antes mesmo do advento do Código Civil de 2002, em que há expressa previsão do instituto (arts. 884 a 886), doutrina e jurisprudência já admitiam o enriquecimento sem causa como fonte de obrigação, diante da vedação do locupletamento ilícito.

7. O art. 884 do Código Civil de 2002 adota a doutrina da divisão do instituto, admitindo, com isso, interpretação mais ampla a albergar o termo causa tanto no sentido de atribuição patrimonial (simples deslocamento patrimonial), como no sentido negocial (de origem contratual, por exemplo), cuja ausência, na modalidade

Superior Tribunal de Justiça

de enriquecimento por prestação, demandaria um exame subjetivo, a partir da não obtenção da finalidade almejada com a prestação, hipótese que mais se adequa à prestação decorrente de cláusula indigitada nula (ausência de causa jurídica lícita).

8. Tanto os atos unilaterais de vontade (promessa de recompensa, arts. 854 e ss.; gestão de negócios, arts. 861 e ss.; pagamento indevido, arts. 876 e ss.; e o próprio enriquecimento sem causa, art. 884 e ss.) como os negociais, conforme o caso, comportam o ajuizamento de ação fundada no enriquecimento sem causa, cuja pretensão está abarcada pelo prazo prescricional trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

9. A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015).

10. Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.

11. Caso concreto: Recurso especial interposto por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. a que se nega provimento." (REsp nº 1.360.969/RS, Rel. p/ acórdão Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, DJe 19/9/2016)

No caso sob exame, o Tribunal estadual entendeu que somente deveria ser objeto de devolução os valores pagos em excesso a partir do ajuizamento da ação, nos seguintes termos:

"(...)

(...) é de se dar parcial provimento ao apelo da autora para determinar a devolução dos eventuais valores pagos em excesso - cabível sob pena de admitir-se o enriquecimento injustificado da ré - mas apenas a partir do ajuizamento da ação (20 de abril de 2012), quando manifestado o inconformismo (e não da citação, como determinado pela d. magistrada).

Quanto aos valores cobrados anteriormente, por sua vez, é de se presumir, em tributo à boa-fé objetiva, que com eles a segurada concordou. Tal entendimento, aliás, foi acolhido por esta Sexta Câmara de Direito Privado, quando do julgamento da Apelação Cível nº. 0000134-54.2011.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, de minha relatoria.

Destarte, em resumo, mantida a declaração de nulidade dos reajustes efetuados em razão dos beneficiários terem completado sessenta anos, é caso de se dar parcial provimento ao recurso da autora para determinar o reembolso dos valores porventura pagos a maior após o ajuizamento da demanda e, também, parcial provimento ao recurso da requerida para declarar a validade da cláusula que prevê a possibilidade de rescisão unilateral e imotivada do contrato" (fls. 263/264).

Entretanto, diante do reconhecimento judicial da abusividade dos reajustes aplicados pela demandada, e conforme a orientação jurisprudencial deste Tribunal Superior, os usuários fazem jus à devolução de todas as mensalidades pagas a maior, observada a prescrição

trienal.

4. Do dispositivo

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso especial para (i) manter a validade da cláusula contratual que permite a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, desde que haja motivação idônea, já que conta com menos de 30 (trinta) beneficiários, e (ii) determinar a devolução de todas as mensalidades pagas a maior, observada, contudo, a prescrição trienal.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2015/0216282-1

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.553.013 / SP

Números Origem: 00192170520128260068 192170520128260068

EM MESA

JULGADO: 13/03/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **DURVAL TADEU GUIMARÃES**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : [REDACTED]
ADVOGADO : DANIELLE ROCHA BITETTI E OUTRO(S) - SP272270
RECORRIDO : [REDACTED]
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A
MARINA LAIS SACCO E OUTRO(S) - SP343621
NATHALIA CARDOSO DE SOUZA - SP319145

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dra. **ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA**, pela parte RECORRIDA: [REDACTED]
[REDACTED]

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, deu parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.