

RECURSO ESPECIAL Nº 1.791.472 - SP (2019/0007008-3)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
RECORRENTE : CARLOS ROBERTO DE GODOY
RECORRENTE : MARIA CRISTINA CAMPANHOLI DE GODOY
RECORRENTE : MARIA CAROLINA CAMPANHOLI DE GODOY OLIVEIRA
RECORRENTE : MARIANA CAMPANHOLI DE GODOY
ADVOGADO : RODOLFO ANTONIO MARTINEZ DE OLIVEIRA - SP275049
RECORRIDO : UNIMED DE JUNDIAI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : GUSTAVO LEOPOLDO C MARYSSAEL DE CAMPOS - SP087615
CAMILA ISABELA FURLANETTO POLITO - SP334133
BRUNA ROMANO GIOLLO E OUTRO(S) - SP387249

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. (CPC/1973). PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI 9.656/98. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES E VALORES DE MENSALIDADES. INVIABILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A ORIENTAÇÃO DO STJ.

1. Segundo a orientação jurisprudencial desta Corte, o segurado que desejar manter os serviços assistenciais da antiga operadora tem o direito de migrar para plano de saúde individual ou familiar, o que implica aceitar as novas regras e valores de mensalidades inerentes à essa modalidade contratual.

2. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se de recurso especial interposto por CARLOS ROBERTO DE GODOY e OUTROS, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pela 8ª Câmara de Direito Privado Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo no curso da ação de obrigação de fazer que moveram em face de UNIMED UNIMED DE JUNDIAI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Esta a ementa do acórdão recorrido (fl. 199):

APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE Contrato coletivo Pretensão de manutenção do plano de saúde coletivo Denúncia unilateral Ilegalidade Inteligência do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98. Aplicação a contratos coletivos Precedentes Embora se trate de plano de saúde coletivo, a operadora de saúde não tem a prerrogativa de rescindir unilateralmente a avença Atendimento aos ditames da boa-fé, em virtude da extinção do contrato coletivo, que determina seja concedida aos autores a possibilidade de vinculação ao novo contrato coletivo celebrado pela estipulante ou a sua migração para plano individual ou familiar, observada a inexistência de direito adquirido à manutenção do preço Sistemática diversa entre planos coletivos e individuais no tocante aos valores Manutenção das demais condições, como cobertura e rede credenciada, sem novas carências Sentença de procedência reformada em parte, para determinar que a continuidade do plano seja feita por meio da adesão ao novo plano coletivo ou a migração para contrato individual, já que inviável a manutenção de contrato coletivo exclusivo para os autores
DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 253/260).

Em suas razões, os recorrentes alegaram violação aos artigos 13, *parágrafo único*, da Lei 9.656/98, argumentando ser ilegal a rescisão unilateral e imotivada do contrato coletivo de plano de saúde, postulando pela manutenção do preço antes pago pela Associação. Aduziram, ainda, divergência jurisprudencial.

Foram apresentadas contrarrazões (fls. 265/272).

Admitido o recurso (fls. 273/274), vieram os autos conclusos.

É o relatório. Passo a decidir.

Registro, de início, que o recurso em análise foi interposto contra decisão publicada na vigência do Novo Código de Processo Civil, de forma que deve ser aplicado ao caso o entendimento firmado no Enunciado Administrativo n. 3 do Plenário do STJ, segundo o qual "*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".

A irresignação recursal não merece prosperar.

Segundo vem reiteradamente decidindo esta Corte Superior de Justiça, aos planos coletivos empresariais é inaplicável a vedação à rescisão unilateral prevista no art. 13, *parágrafo único*, inciso II, da Lei 9.656/1998.

Desse modo, após o primeiro ano de vigência, os contratos de planos coletivos de assistência à saúde podem ser rescindidos imotivadamente mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 dias, nos termos do art. 17, *parágrafo único*, da Resolução Normativa 195/2009.

Nestas hipóteses e partindo da operadora a iniciativa de rescisão, cumpre-lhe disponibilizar aos segurados a possibilidade de migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos e carências, em observância ao disposto no art. 1º, da Resolução n.º 19/1999, do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU.

Assim, o segurado que desejar manter os serviços assistenciais da antiga operadora tem o direito de migrar para plano de saúde individual ou familiar, **o que implica aceitar as novas regras e valores de mensalidades inerentes à essa modalidade contratual.**

A propósito, confira-se excerto do voto condutor do REsp n.º 1471569/RJ, Rel. **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, DJe 07/03/2016, que bem elucida a conclusão a que chegou esta Corte sobre a matéria:

Por outro lado, a especificação da migração ou da portabilidade de carências para a hipótese de rescisão de contrato de plano de saúde coletivo empresarial foi feita pela Resolução CONSU n.º 19/1999, que dispôs sobre a absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados, cujo teor segue transcrito:

"(...)

O Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, instituído pela Lei n.º 9.656 de 03 de junho de 1998, no uso de suas atribuições legais e regimentais, de acordo com a

competência normativa que lhe foi conferida, para dispor sobre a regulamentação do regime de contratação e prestação de serviços de saúde suplementar,

CONSIDERANDO a importância da manutenção da assistência à saúde aos consumidores de planos coletivos, RESOLVE:

*Art. 1º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de **novos prazos de carência**.*

§ 1º – Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.

§ 2º – Incluem-se no universo de usuários de que trata o caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

Art. 2º Os beneficiários dos planos ou seguros coletivos cancelados deverão fazer opção pelo produto individual ou familiar da operadora no prazo máximo de trinta dias após o cancelamento.

***Parágrafo único** – O empregador deve informar ao empregado sobre o cancelamento do benefício, em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata o caput.*

Art. 3º Aplicam-se as disposições desta Resolução somente às operadoras que mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar.

Art. 4º Aplicam-se as disposições desta Resolução aos contratos firmados durante a vigência da Lei n.º 9.656/98 que estiverem ou forem adaptados à legislação.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário". (grifou-se)

*Verifica-se, desse modo, que a **RN nº 186/2009 e a RN nº 254/2011 da ANS não se aplicam aos planos coletivos empresariais, regidos pela Resolução CONSU nº 19/1999, mas incidem apenas nos planos coletivos por adesão ou nos individuais.***

*Ademais, da análise das normas, depreende-se que **em momento algum foi assegurada a permanência dos mesmos valores de mensalidade praticados no plano coletivo empresarial rescindido no plano individual oferecido em substituição.***

E nem poderia, dada a formação distinta de preços dos planos coletivos empresariais e dos planos individuais, a possibilitar que os valores dos primeiros sejam inferiores aos

estipulados para os segundos.

As mensalidades cobradas devem guardar relação com os respectivos riscos gerados ao grupo segurado, sob pena de prejuízos a toda a sociedade por inviabilização do mercado de saúde suplementar, porquanto, a médio e longo prazo, as operadoras entrariam em estado de insolvência.

Cabe assinalar que, mesmo nas hipóteses de adaptação e de migração de contratos antigos, ocorreram aumentos nas mensalidades, como se extrai dos seguintes dispositivos da RN nº 254/2011 da ANS:

"Art. 8º Quando a adaptação de contratos incluir aumento de contraprestação pecuniária, a composição da base de cálculo do ajuste da adaptação deve ficar restrita aos itens correspondentes ao aumento de cobertura.

§ 1º O cálculo do ajuste da adaptação deve constar de Nota Técnica Atuarial de Adaptação, de responsabilidade da operadora, e o percentual resultante deve ser único por plano.

*§ 2º O ajuste da adaptação a ser aplicado sobre a contraprestação pecuniária **vigente à época da adaptação fica limitado a 20,59%** (vinte vírgula cinquenta e nove por cento)" (grifou-se).*

"Art. 18 A proposta de migração deve obedecer às regras vigentes para o preço do plano, observados os limites estabelecidos na RDC nº 28, de 2000.

***Parágrafo único.** Na hipótese do § 2º do artigo 16, a operadora pode oferecer condições especiais em relação ao preço e às carências para aquisição de produtos não enquadrados em tipo compatível, desde que observado o disposto no caput, sendo vedada a cobrança de valores superiores aos praticados em condições normais de comercialização do mesmo produto" (grifou-se).*

Por seu turno, na portabilidade de carências deve-se sempre encontrar um tipo compatível para transferência, com equivalência de preços, entre outros requisitos, o que não se dá entre os planos do regime coletivo empresarial e os do regime individual ou familiar.

Logo, não há falar em manutenção do mesmo valor das mensalidades aos beneficiários que migram do plano coletivo empresarial para o plano individual, haja vista as peculiaridades de cada regime e tipo contratual (atuária e massa de beneficiários), que geram preços diferenciados. O que deve ser evitado é a onerosidade excessiva. Por isso é que o valor de mercado é empregado como referência, de forma a prevenir eventual abusividade. - grifou-se

Também esse sentido:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL. POSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DE QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO, DESDE QUE ASSUMIDA A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO INTEGRAL. PRECEDENTES.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. Nos termos da jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, "é assegurado ao aposentado o direito de permanecer como beneficiário de contrato de plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da aposentadoria, mesmo na hipótese de cancelamento do contrato pelo ex-empregador com a operadora, desde que assuma o pagamento integral da contribuição" (AgRg no RESP 1.492.694/RS, 3ª Turma, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, DJe 17.9.2015).

3. O direito de manutenção como beneficiário no plano de saúde abrange apenas as mesmas condições de assistência médica, podendo o valor do prêmio variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma ou, em caso de sua extinção, de acordo com o valor de mercado da modalidade contratual.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AREsp 997485/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 06/03/2018, DJe 12/03/2018);

SEGURO SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO ESTIPULADO ENTRE A SEGURADORA E PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO, EMPREGADORA DA RECORRIDA. RESILIÇÃO DO CONTRATO. POSSIBILIDADE. INVIABILIDADE DA MANUTENÇÃO DO CONTRATO, NAS MESMAS CONDIÇÕES, COM RELAÇÃO À BENEFICIÁRIA, CONSIDERADA INDIVIDUALMENTE.

1. A Lei 9.656/98 não impede a resilição dos chamados contratos coletivos de assistência médica, celebrados entre as

operadoras de planos de saúde e as empresas. Na hipótese dos autos, essa afirmação é ainda mais significativa, porque o contrato coletivo do qual a recorrida era beneficiária foi firmado entre as recorrentes e o TRE/PE, pessoa jurídica de direito público interno e, portanto, submetida às normas que regem o direito administrativo.

2. Mesmo que em algumas situações o princípio da autonomia da vontade ceda lugar às disposições cogentes do CDC, não há como obrigar as operadoras de planos de saúde a manter válidas, para um único segurado, as condições e cláusulas previstas em contrato coletivo de assistência à saúde já extinto.

3. Recurso especial parcialmente conhecido e provido.

(REsp 1.119.370/PE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/12/2010, DJe de 17/12/2010, grifou-se).

In casu, verifica-se que a Câmara julgadora, inobstante tenha reconhecido que a operadora de plano de saúde não tem a prerrogativa de rescindir unilateralmente e imotivadamente a avença, ao final acabou por concluir que:

Pois bem, respeitado o entendimento do MM. Juízo sentenciante, embora seja mesmo o caso de manutenção do plano de saúde dos autores, é certo que o direito à continuidade do contrato não pressupõe a manutenção em contrato coletivo exclusivo, cabendo aos autores optar pela adesão ao novo plano coletivo disponibilizado pela estipulante ou por sua migração para contrato individual, não incluída a manutenção dos mesmos valores praticados ao contrato coletivo anterior.

Assim, verifica-se que o acórdão recorrido está em sintonia com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Considerando a sucumbência recíproca e o disposto no §11º do art. 85 do Código de Processo Civil de 2015, majoro de 5% para 7% os honorários advocatícios sucumbenciais fixados na origem a favor do advogado da recorrida, a serem pagos pelos recorrentes.

Advirto que a apresentação de incidentes protelatórios poderá dar azo à aplicação de multa (arts. 77, II c/c 1.021, § 4º, do CPC/15).

Intimem-se.

Brasília (DF), 14 de fevereiro de 2019.

MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Relator

