AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.434.675 - SP (2019/0016501-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A
ADVOGADOS	:	DJACI ALVES FALCÃO NETO - SP304789
		MARCOS ANTÔNIO FALCÃO DE MORAES E OUTRO(S) - SP311247
AGRAVADO	:	JAIR CAETANO
ADVOGADO	:	FABIANA DE SOUZA - SP306459
INTERES.	:	ROCA SANITARIOS BRASIL LTDA

DECISÃO

Trata-se de agravo contra inadmissão de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. O apelo extremo foi manejado com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

> *"PLANO DE SAÚDE Autores que foram contribuintes e beneficiários do plano de saúde comercializado pela ré por período aproximado de 20 anos - Direito à manutenção do benefício por prazo indeterminado, nos termos do art. 31 da Lei 9656/98 Rescisão do contrato coletivo empresarial mantido entre a ré e a ex-empregadora do autor, da qual já se desligou há mais de 6 anos, que não tem o condão de causar-lhe prejuízo - Dever de continuidade da relação contratual com o segurado, agora na condição de individual, por tempo indeterminado, mantidas as mesmas condições de cobertura, carências já cumpridas e valor de prêmio mensal que vigoravam no contrato coletivo original rescindido - Medida que encontra respaldo nos artigos 54, §2º e 39, V do Código de Defesa do Consumidor, no §1º da Resolução 19 do CONSU e na aplicação analógica do art.*
> *13, §ú, II da Lei 9.656/98 e nos princípios da boa-fé e confiança que devem reger as relações contratuais Danos morais, todavia, não caracterizados - Sucumbência recíproca configurada - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO"* (fl. 410, e-STJ).

A recorrente alegou, além de divergência jurisprudencial, violação dos artigos 1.022 do Código de Processo Civil de 2015; 13 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

Aduziu, preliminarmente, que o acórdão é nulo por negativa de prestação jurisdicional.

No mérito, sustentou que o recorrido não possui direito de permanecer como beneficiário de plano de saúde coletivo, cujo contrato foi extinto, nem mesmo de manter as condições e valores anteriormente vigentes por meio da imposição de contrato individual. Destacou, ainda, que a responsabilidade por sua migração para um novo plano seria de sua ex-empregadora. Por fim, teceu comentários sobre o desequilíbrio econômico decorrente da imposição de contrato individual para empregado aposentado, beneficiário de plano coletivo rescindido pela ex-empregadora.

Contrarrazões foram apresentadas (fls. 454-478, e-STJ).

É o relatório.

DECIDO.

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação merece prosperar.

Ao dirimir a controvérsia a respeito da manutenção do recorrido como beneficiário do contrato de plano de saúde coletivo rescindido pela sua ex-empregadora, o tribunal estadual assim consignou:

> *"(...)*
>
> *Primeiramente, consigne-se que a única controvérsia gira em torno da possibilidade de manutenção do autor, como segurado, mantidas as mesmas condições que vigeram por quase de 20 anos, relativamente a preço e cobertura, embora tenha havido a rescisão do contrato coletivo empresarial entre a ex-empregadora do coautor Jair, da qual se desligou desde 03/02/2012 (fl. 41).*
>
> *Ora, a rescisão do contrato mantido entre a ex- empregadora do autor e a ré não tem o condão de ocasionar qualquer prejuízo ao direito perseguido por este, senão vejamos:*
>
> *Como já dito, a relação contratual mantida pelo autor com a ex-empregadora findou-se em 03/02/2012, data de seu desligamento. Após sua demissão, subsistiu apenas o seu direito de manter-se vinculado à ré, por determinação legal contida no art. 31 da Lei 9.656/98, direito este que o requerente alega ter-lhe sido sonegado.*
>
> *Assim, o fato de, em 2016 ter sido rescindido o contrato mantido entre ex-empregadora e seguradora, em nada afeta o direito do autor, que não mais mantém relação com a Roca, que optou pela contratação de nova prestadora de saúde para seus atuais funcionários.*
>
> *Equivale dizer que a lei, ao conferir ao ex-empregado o direito de se manter vinculado ao mesmo plano de saúde de que gozava quando em atividade, pretendeu garantir que este não ficasse sem assistência médica, ou que fosse compelido a aderir a novo plano de saúde às pressas, sujeito à imposição de encargos extremamente desvantajosos.*
>
> *O que se discute, portanto, é se o encerramento do benefício estendido ao autor atendeu à legislação de regência da matéria. E a resposta é negativa.*
>
> *Isso porque inegavelmente a relação mantida pelas partes é regida pelas normas protetivas presentes no Código de Defesa do Consumidor, às quais não coadunam com a pretensão da ré.*
>
> *Isto porque o art. 54, §2º veda a rescisão unilateral imotivada do contrato de adesão, o que faz nos seguintes termos:*
>
> *(...)*
>
> *Ainda, o mesmo Código protege o consumidor de cláusulas que garantam ao fornecedor vantagem exagerada, tal qual a rescisão não apenas unilateral, mas imotivada de contrato.*
>
> *Destarte, em que pese a ré argumentar a existência de cláusula expressa no sentido da possibilidade da medida, bastando a observação da antecedência mínima de notificação da estipulante, tal se encontra em patente desarmonia com a legislação consumerista e com a os*

princípios da boa-fé e da confiança, que sabidamente devem reger as relações contratuais.

Ainda, deve-se destacar que cabe aplicar, por analogia, a previsão legal constante do art. 13, §ú, II da Lei 9.656/98, que estabelece as hipóteses de rescisão unilateral do contrato individual ou familiar:

(...)

Neste caso, deve-se ter em mente a evidente intenção do legislador: de proteger o consumidor de desmandos e arbitrariedades que possam ser praticadas pelo detentor do poder econômico, sabidamente destinatários finais de qualquer modalidade de contrato, seja individual, seja coletivo.

Aliás, que não se diga que em razão de os autores serem, até então, beneficiários de contrato coletivo, haveria paridade de condições negociais, pois as decisões relativas ao contrato são tomadas 'entre empresas', com igual poder de barganha, uma vez que inexiste sequer indício de que a empresa estipulante do contrato tenha encampado a defesa dos autores ou buscado a revisão e manutenção do contrato coletivo, alternativa à sua rescisão.

Dito isto, devem, de fato, ser aplicadas as regras constantes do art. 13, §ú, II, da Lei 9.656/98, matéria que já foi julgada por esta Colenda 9ª Câmara de Direito Privado, que neste sentido já se pronunciou:

(...)

Não se podendo impor a manutenção do contrato à empresa Roca, resta tutelar para que se mantenha, em favor do destinatário final, o objeto do extinto contratado, como forma de preservação da relação duradoura mantida entre as partes, da confiança, e da boa-fé.

(...)

Portanto, o autor tem direito de ser mantido na condição de beneficiário do plano de saúde por prazo indeterminado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, vedada a implementação de novas formas de custeio e de cálculo do prêmio que não fossem vigentes quando ainda estava em atividade, mediante o pagamento integral das contribuições, ou seja: deve arcar não somente a parte que já lhe incumbia, mas também a parcela que lhe era custeada pela ex-empregadora" (fls. 414-419, e-STJ).

No entanto, o entendimento acima adotado encontra-se em desarmonia com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que não se garante ao ex-empregado o direito à manutenção de plano de saúde, nas mesmas condições vigentes durante o contrato de trabalho, quando há rescisão de contrato de plano de saúde coletivo entre a empregadora estipulante e a operadora.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO DO CONTRATO PELA EX-EMPREGADORA DO SEGURADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO (EX-EMPREGADO) NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES E VALORES DE MENSALIDADES DA ÉPOCA DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO. INVIABILIDADE. PRECEDENTES STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ já firmou entendimento de que, nas hipóteses de

cancelamento de contrato de plano de saúde coletivo firmado entre a seguradora e a ex-empregadora do beneficiário, não há fundamento legal para obrigar o plano de saúde a manter o ex-empregado no contrato coletivo extinto, com as mesmas condições e valores anteriormente vigentes. Precedentes.

2. Todavia, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo estipulado pela ex-empregadora, com as mesmas condições de cobertura assistencial disponibilizada aos empregados ativos, ou fazer a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual.

3. Agravo interno não provido" (AgInt no AREsp 891.990/RS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES - DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO, QUARTA TURMA, DJe 9/2/2018).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. 'A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que é possível a resilição unilateral do contrato coletivo de saúde, uma vez que a norma inserta no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares' (AgRg no REsp n. 1.477.859/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 5/5/2015, DJe 25/5/2015).

2. O art. 30 da Lei n. 9.656/1998 incide apenas nos casos em que o empregado tem seu contrato de trabalho rescindido sem justa causa e deseja permanecer no plano, e não quando o próprio empregador rescinde o contrato com a operadora do seguro-saúde.

3. Agravo regimental improvido" (AgRg no AgRg no AREsp 51.473/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe 14/10/2015).

"RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO E EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRARIEDADE A DISPOSITIVOS DO CÓDIGO CIVIL E DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. ART. 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO. CONTRIBUIÇÃO POR MAIS DE DEZ ANOS PARA PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE OFERECIDO PELO EMPREGADOR. ASSUNÇÃO INTEGRAL DA CONTRIBUIÇÃO APÓS A APOSENTADORIA. DIREITO À MANUTENÇÃO AO PLANO EMPRESARIAL. PRETENSÃO DE ESCOLHER A OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

(...)

3. O art. 83 da Lei n. 9.656/1998 não autoriza, por si só, que o ex-empregado aposentado opte por manter-se vinculado à seguradora que mantinha vínculo com a antiga empresa empregadora se houve a rescisão do respectivo contrato. O comando legal é direcionado para a empresa empregadora, e não para a seguradora, de modo que não se pode impor à prestadora privada de assistência à saúde a manutenção de beneficiário em seus quadros com base nas regras antes pactuadas para o plano coletivo empresarial já extinto.

4. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido" (REsp 1.280.908/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA

TURMA, julgado em 19/3/2015, DJe 6/4/2015).

Ademais, ao contrário do entendimento firmado pelos julgadores de origem, eventual direito de migrar para seguro saúde individual ou familiar, sem imposição de novos prazos de carência, implicaria em aceitar as novas regras e encargos inerentes à essa modalidade contratual.

Nesse sentido, confira-se:

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DENÚNCIA DO CONTRATO PELA OPERADORA. RESCISÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. MIGRAÇÃO DE USUÁRIO PARA PLANO INDIVIDUAL. MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS. PREÇO DAS MENSALIDADES. ADAPTAÇÃO AOS VALORES DE MERCADO. REGIME E TIPO CONTRATUAIS DIVERSOS. RELEVÂNCIA DA ATUÁRIA E DA MASSA DE BENEFICIÁRIOS.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se a migração do beneficiário do plano coletivo empresarial extinto para o plano individual ou familiar enseja não somente a portabilidade de carências e a compatibilidade de cobertura assistencial, mas também a preservação dos valores das mensalidades então praticados.

2. Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei nº 9.656/1998 e 3º, 5º e 9º da RN nº 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar.

3. No plano coletivo empresarial, a empresa ou o órgão público tem condições de apurar, na fase pré-contratual, qual é a massa de usuários que será coberta, pois dispõe de dados dos empregados ou servidores, como a idade e a condição médica do grupo. Diante disso, considerando-se a atuária mais precisa, pode ser oferecida uma mensalidade inferior àquela praticada aos planos individuais.

4. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS). 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.

*5. **A migração ou a portabilidade de carências na hipótese de rescisão de contrato de plano de saúde coletivo empresarial foi regulamentada pela Resolução CONSU nº 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. A RN nº 186/2009 e a RN nº 254/2011 da ANS incidem apenas nos planos coletivos por adesão ou nos individuais.***

*6. **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 (atuarial e massa de beneficiários), que geram preços diferenciados.** O que deve ser evitado é a abusividade, tomando-se como referência o valor de mercado da modalidade contratual.*

7. Nos casos de denúncia unilateral do contrato de plano de saúde coletivo

empresarial, é recomendável ao empregador promover a pactuação de nova avença com outra operadora, evitando, assim, prejuízos aos seus empregados, pois não precisarão se socorrer da migração a planos individuais, de custos mais elevados.
8. Recurso especial provido" (REsp 1.471.569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 07/03/2016, grifou-se).

"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, DJe 17/12/2010, grifou-se).

Ante o exposto, conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial, a fim de julgar improcedentes os pedidos formulados na inicial. Consequentemente, inverto os ônus de sucumbência, observadas as regras da gratuidade de justiça.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 02 de abril de 2019.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator