AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.409.787 - RS (2018/0321702-1)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS	:	MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484
		BRUNA JORGE CENCI - RS106833
AGRAVADO	:	SHIRLEY LUCAS TORALES
ADVOGADO	:	SOLANGE BEATRIS PEREIRA - RS031238

DECISÃO

Trata-se de agravo manifestado contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão com a seguinte ementa:

> Apelação. Plano de Saúde. Benefício Família. Portabilidade. Carência inexigível. art. 3° da RN 186/2009. Requisitos preenchidos. Sentença mantida. Negaram provimento ao apelo. Unânime.

Alegou-se, no especial, violação dos artigos 12 da Lei 9.656/98 e 6º do Decreto-Lei 4.657/42, sob o argumento de que a "correta interpretação do Contrato remete a necessidade do cumprimento dos prazos de carência estabelecidos contratualmente; portanto, verifica-se que a decisão, que ora se recorre contrariou o princípio do ato jurídico perfeito" (e-STJ, fl. 319).

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

O Tribunal local consignou que se trata de portabilidade entre planos de saúde e "que o requisito do tempo de permanência mínimo na operadora anterior havia sido implementado" (e-STJ, fl. 280), de modo que não há que se falar em nova carência, o que está de acordo com o entendimento desta Casa.

Assim:

> RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TITULAR. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. EXTINÇÃO. DEPENDENTE. NOVO PLANO. TITULARIDADE. COLETIVO POR ADESÃO. PRAZO DE CARÊNCIA. EXIGÊNCIA. ILEGALIDADE. PORTABILIDADE ESPECIAL DE CARÊNCIAS. CONFIGURAÇÃO. TRANSFERÊNCIA AO TEMPO DO DIREITO DE

PRORROGAÇÃO TEMPORÁRIA. EFEITOS. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E OBSTÉTRICA. COBERTURA IMEDIATA.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se é lícita a exigência de cumprimento de carência de ex-dependente de plano coletivo empresarial, extinto em razão da demissão sem justa causa do titular, ao contratar novo plano de saúde, na mesma operadora, mas em categoria diversa (coletivo por adesão).

2. Quando há a demissão imotivada do trabalhador, a operadora de plano de saúde deve lhe facultar e aos dependentes a prorrogação temporária do plano coletivo ao qual haviam aderido, contanto que arquem integralmente com os custos das mensalidades, não podendo superar o prazo estabelecido em lei: período mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses. Incidência do art. 30, caput e §§ 1º e 2º, da Lei nº 9.656/1998. Precedentes.

3. A carência é o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato (art. 2º, III, da RN nº 186/2009 da ANS). A finalidade é assegurar a fidelização do usuário e o equilíbrio financeiro da negociação, permitindo a manutenção do saldo positivo do fundo comum para o custeio dos serviços médico-hospitalares, ou seja, visa a conservação do próprio plano de saúde.

4. Não há nenhuma ilegalidade ou abusividade na fixação de prazo de carência no contrato de plano de saúde, contanto que sejam observados os limites e as restrições legais (arts. 12, V, 13, I, e 16, III, da Lei nº 9.656/1998 e 6º e 11 da RN nº 195/2009 da ANS).

5. Há hipóteses em que o prazo de carência já cumprido em um dado contrato pode ser aproveitado em outro, como geralmente ocorre na migração e na portabilidade de plano de saúde, para a mesma ou para outra operadora. Tais institutos possibilitam a mobilidade do consumidor, sendo essenciais para a estimulação da livre concorrência no mercado de saúde suplementar.

6. Quanto ao ex-empregado demitido e seus dependentes, para não ficarem totalmente desprotegidos, e atendendo à função social do contrato de plano de saúde (art. 421 do Código Civil), foi assegurada, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a portabilidade especial de carências.

7. Nos termos do art. 7º-C da RN nº 186/2009 da ANS, o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado

> ou seus dependentes vinculados ao plano ficam dispensados do cumprimento de novos períodos de carência na contratação de novo plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, seja na mesma operadora seja em outra, desde que peçam a transferência durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998. Aplicação, no caso dos autos, a permitir a cobertura imediata dos serviços de assistência pré-natal e obstétrica.
>
> 8. Recurso especial não provido.
>
> (REsp 1525109/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 4/10/2016, DJe 18/10/2016)

Não houve, outrossim, menção alguma a ato jurídico perfeito, instituto jurídico que também não fez parte dos embargos de declaração opostos e julgados.

Inafastável, pois, a incidência dos enunciados n. 7, 83 e 211 desta Casa e 282 do Supremo Tribunal Federal.

Diante do exposto, nego provimento ao recurso. Nos termos do artigo 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 09 de abril de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora