RECURSO ESPECIAL Nº 1.796.016 - SP (2019/0032781-8)

RELATOR	**:**	**MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
RECORRENTE	:	ANTONIO ROBERTO CANTARIM
ADVOGADO	:	KATLYN NICIOLI VAZ DE LIMA E OUTRO(S) - SP310459
RECORRIDO	:	SOBAM - CENTRO MEDICO HOSPITALAR S/A
ADVOGADO	:	TASSO LUIZ PEREIRA DA SILVA E OUTRO(S) - SP178403
ADVOGADA	:	PRISCILA PIRES BARTOLO - SP206474

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. (CPC/1973). PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO DO CONTRATO PELA EX-EMPREGADORA DO SEGURADO. INVIABILIDADE DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES E VALORES DE MENSALIDADES DO PLANO EXTINTO. JULGADOS ESPECÍFICOS DESTA CORTE. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

DECISÃO

Vistos etc.

Trata-se de recurso especial interposto por ANTONIO ROBERTO CANTARIM, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pela 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, nos autos da ação de obrigação de fazer que moveu em face de SOBAM - CENTRO MEDICO HOSPITALAR S/A, assim ementado (fls. 175/180):

APELAÇÃO. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Funcionário aposentado. Permanência de vínculo empregatício na mesma empresa que trabalhava. Pretenção à manutenção do plano de saúde, nada obstante rescindido o contrato entre a sua empregadora e a operadora do plano.
Sentença de improcedência.
MÉRITO. Ausência dos requisitos contidos nos artigos 31 e 30, § 5º da Lei nº 9656/98. Substituição de plano de saúde por conveniência do empregador.
Autor permanece vinculado à empresa, mesmo após a aposentadoria. Previsão legal somente abrange aqueles que aposentados tiveram seus vínculos laborais rompidos.
Restabelecimento do benefício a ser negociado diretamente com o empregador .
SUCUMBÊNCIA. Honorários recursais. Majoração da verba para 20% do valor da condenação.
Inteligência do artigo 85, § 11 do CPC.

Recurso não provido.

Em suas razões (fls. 183/188), apontou violação ao art. 31, §1º, da Lei n.º 9.656/98, além de divergência jurisprudencial. Disse que contribuiu por mais de 10 anos para o plano de saúde coletivo contratado pela sua empregadora, devendo ser mantido nas mesmas condições que anteriormente usufruía. Postulou o provimento.

Contrarrazões às fls. 191/194.

Admitido o recurso (fls. 195/197), vieram os autos conclusos.

É o relatório. Passo a decidir.

A irresignação recursal não merece prosperar.

A controvérsia do recurso especial cinge-se a determinar se o beneficiário que, embora aposentando, permanece com vínculo empregatício, faz jus à manutenção do plano de saúde coletivo, nas mesmas condições antes pactuadas, nada obstante rescindido o contrato entre a sua empregadora e a operadora do plano de saúde.

Segundo a orientação jurisprudencial desta Corte, rescindido o contrato entre a estipulante e a operadora do plano de saúde, não é possível a manutenção de beneficiário em seus quadros com base nas regras antes pactuadas para o plano coletivo empresarial extinto.

Nestas circunstâncias, é garantido ao beneficiário o direito de migrar para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, aceitando as novas regras e valores de mensalidades inerentes à essa modalidade contratual, porém, sem imposição de novos prazos de carência, sendo-lhe facultado, ainda, a adesão ao novo plano contratado pela estipulante.

A propósito, assim dispõe o art. 1º, *caput*, da Resolução nº 19/1999:

> *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.

Nesse sentido, confiram-se:

> *AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MATÉRIA PREQUESTIONADA. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE POR EX-EMPREGADO. RESCISÃO DO CONTRATO ENTRE EMPREGADORA ESTIPULANTE E OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.*
> *1. O Tribunal de origem analisou a questão relativa à rescisão do contrato de plano de saúde coletivo entre estipulante e operadora, evidenciando o prequestionamento da matéria.*
> ***2. Não se garante ao ex-empregado o direito à manutenção de plano de saúde vigente durante o contrato de trabalho quando há rescisão de contrato de plano de saúde coletivo entre a empregadora estipulante e a operadora.***
> *3. Agravo interno provido. Recurso especial provido.*
> **(AgInt no REsp 1.686.240/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES - DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO, QUARTA TURMA, julgado em 21/8/2018, DJe 27/8/2018)***;*
>
> *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, TERCEIRA TURMA, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 07/03/2016);

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, julgado em 1º/10/2015, 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).

In casu, o Tribunal *a quo* manteve a sentença de improcedência dos pedidos autorais, reconhecendo que o autor não preenchia os requisitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98, pois, além de continuar empregado na mesma empresa, houve a substituição do plano de saúde originário por outro, por opção e escolha de seu empregador.

Ainda, não haveria notícia de que o recorrente estivesse sendo submetido a qualquer tipo de tratamento de saúde ou que tenha sido obstado o seu ingresso no novo plano de saúde ofertado pela empregadora.

Com isso, verifica-se que o Tribunal *a quo* decidiu em consonância com a orientação do Superior Tribunal de Justiça.

Destarte, deve ser mantido *in totum* o acórdão recorrido.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Deixo de majorar os honorários sucumbenciais, pois já foram fixados no patamar máximo (fl. 179).

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), 10 de junho de 2019.

MINISTRO **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
Relator