

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.578.574 - SP (2019/0265979-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO : JOSE ANTONIO VARAVALO
ADVOGADOS : ÉRIKA MENDES DE OLIVEIRA - SP165450
FRANCINE MORAES CASSEMIRO NAGIB - SP339408
INTERES. : ZF DO BRASIL LTDA
ADVOGADO : MAURÍCIO CORRÊA DE CAMARGO - SP138121
INTERES. : UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO
ADVOGADO : LUIZ ROBERTO MEIRELLES TEIXEIRA - SP112411
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE SA. em desafio à decisão que inadmitiu recurso especial, este manejado com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 1.381):

"PLANO DE SAÚDE - Funcionário aposentado, posteriormente desligado, mantido em plano de saúde por mais de 10 anos - Pretensão do autor de ver mantida a cobertura do seu plano de saúde nas mesmas condições originalmente estabelecidas - Nulidade - Cerceamento de defesa na produção de provas - Inocorrência - Legitimidade passiva da seguradora corré, da qual o autor era beneficiário - Relação jurídica que se discute é por esta estabelecida diretamente com o autor, sem intermédio da antiga empregadora, estipulante - Extinção do contrato de plano de saúde coletivo outrora existente entre a ex-empregadora e a seguradora corré não interfere na relação existente entre esta e o beneficiário autor - Ilegitimidade da ex-empregadora e das demais operadoras que sucederam àquela, na cobertura dos funcionários da ativa - Extinção da ação, de ofício, em relação a essas - Aplicabilidade do Art. 31 da Lei 9.656/98 - Requisitos atendidos - Obrigação da primitiva seguradora de saúde de manter o aposentado como beneficiário do plano do qual fazia parte quando da vigência de seu contrato de trabalho - Sentença reformada - Ônus de sucumbência redistribuídos em razão do resultado útil deste julgamento - Recurso parcialmente provido."

Em suas razões, a recorrente aponta violação dos arts. 31 da Lei 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial.

Aduz, em síntese, que a regra prevista no art. 30 da Lei 9.656/1998 não se aplica aos casos em que há a rescisão contratual entre a operadora e a contratante (ex-empregadora), mas apenas aos casos de empregados demitidos sem justa causa.

Acentua que não há responsabilidade da operadora pela manutenção do plano dos beneficiários em caso de rescisão do contrato entre ela e a contratante, devendo aqueles integrarem o novo plano contratado pela ex-empregadora.

É o relatório. Passo a decidir.

Extrai-se dos autos que o agravado ajuizou ação em desfavor de Intermédica Sistema de Saúde S.A., ZF do Brasil Ltda. e Unimed Sorocaba Cooperativa de Trabalho Médico, com o objetivo de ser mantido no plano de saúde de que era beneficiário quando em atividade, sob a alegação de que a rescisão do contrato pela entidade de classe estipulante (ZF do Brasil) com a antiga operadora (Intermédica Sistema de Saúde S.A.) e estabelecimento de novo contrato (agora com a Unimed), com a migração de plano ensejou valores muito superiores, a qual foi julgada improcedente, sob os seguintes fundamentos:

"A Lei assegura um direito ao ex-empregado, consistente em se manter na qualidade de beneficiário, desde que assuma integralmente o pagamento das prestações.

Esse direito é oponível à própria empresa que presta os serviços de saúde, porque decorre da lei, não do contrato. Os reflexos dessa imposição legal -justificada pela essencialidade do serviço prestado, que não permite interrupção - nos contratos coletivos existentes, deverão ser discutidos entre as empresas contratantes, na forma da Resolução regulamentadora.

Ocorre, entretanto, que o contrato coletivo entre a empresa ZF DO BRASIL LTDA e a ré INTERMÉDICA foi rescindido, por iniciativa da ex-empregadora do autor, de modo que a corré INTERMÉDICA não está obrigada a manter o autor como conveniado.

A corré ZF DO BRASIL LTDA. já providenciou a migração para outro plano com a corré CENTRAL NACIONAL DA UNIMED.

No entanto, a corré CENTRAL NACIONAL DA UNIMED não está obrigada a manter os valores cobrados pela ré INTERMÉDICA, podendo o autor escolher pela adesão ao contrato nos moldes oferecidos pela ré, mediante o pagamento integral.

Ressalvo que foi informado nos autos que o contrato entre a corré ZF DO BRASIL e a corré UNIMED foi rescindido e que será substituído pela empresa AMIL." (e-STJ, fl. 1.223)

O Tribunal de origem reformou a sentença e assegurou ao autor a continuidade de seu atendimento e de seus dependentes, como beneficiários do plano de saúde de que dispunha quando em atividade, administrado pela Intermédica Sistema de Saúde S.A., nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando na ativa, por reconhecer que cabe à antiga operadora manter o agravado como beneficiário, mesmo tendo havido a rescisão contratual, nestes termos (e-STJ, fl. 1.383):

"O autor preenche os requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/98, pois trabalhou para a empresa ZF DO BRASIL LTDA por mais de vinte e cinco anos, de 06/06/1983 a 02/02/2009 (fl. 51), aposentou-se em 30/07/1996 (fl. 54), antes de rescindido o contrato de trabalho, e, quando na ativa, por mais de anos contribuiu para o plano de saúde coletivo dos funcionários. Ainda, como visto, a extinção do vínculo entre a ex-empregadora e a seguradora INTERMÉDICA não interfere na nova relação jurídica que passou a existir diretamente entre esta e o ex-empregado.

Assim, o autor tem direito de permanência como beneficiário do plano de saúde de que gozava quando na ativa (INTERMÉDICA), juntamente com seus dependentes (esposa e dois filhos), nas mesmas condições de cobertura assistencial verificadas à época.

As alterações de prestadora de serviços de plano de saúde dos funcionários da ativa da ex-empregadora ZF (respectivamente, CENTRAL UNIMED e AMIL), verificadas após a aposentação do autor, são irrelevantes para os fins aqui discutidos. E, o fato de a corré INTERMÉDICA ter estipulado prazo certo de vigência do plano de saúde, ignorando o fato de ser o autor aposentado (fl. 53), nada modifica o mérito aqui discutido. Isso porque, como visto, a situação do autor no caso concreto amolda-se à previsão legal do art. 31 da Lei nº 9.656/98."

Ocorre que a jurisprudência desta Corte assinala que *"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" (AgInt no REsp 1.686.240/SP, Rel. Ministro Lázaro Guimarães, Desembargador Convocado do TRF 5ª Região, DJe de 27/8/2018).

A propósito, ainda:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. JULGAMENTO ULTRA PETITA. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. POSSIBILIDADE DE RESILIÇÃO UNILATERAL. ENTENDIMENTO ASSENTE NO STJ. DESNECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DO SEGURADO EM PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há que falar em ocorrência de julgamento ultra petita, porquanto foi aplicada ao caso a jurisprudência desta Corte Superior acerca da questão controvertida, tendo a parte ora recorrida, inclusive, suscitado divergência jurisprudencial.

2. É tranquilo nesta Corte de Justiça que é possível a "resilição unilateral imotivada de contrato de plano de saúde coletivo empresarial após o primeiro ano de vigência. Inaplicabilidade aos planos coletivos empresariais da vedação à resilição unilateral prevista no art. 13, p. u., inciso II, da Lei 9.656/1998" (AgInt nos EDcl no REsp 1566903/SP, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 16/05/2017, DJe 25/05/2017).

*3. Agravo interno desprovido." (AgInt no AREsp 1.108.764/SP, Relator o **Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, DJe de 27/3/2018)*

"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 nº

51.473/SP, Relator o **Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA**, DJe de 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.

1. A parte não pode, em embargos de declaração, trazer novas alegações com o propósito de que sejam prequestionadas matérias que não foram suscitadas anteriormente, pois essa via só é admissível se estiver caracterizado um dos vícios relacionados no art. 535 do CPC.

2. Não cabe a análise de violação de artigos do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor se a matéria não foi objeto de debate e deliberação pela Corte de origem. Súmula n. 282/STF.

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 1280908/SP, Rel. **Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, DJe de 6/4/2015)*

Assim, o acórdão atacado está em desconformidade com a jurisprudência desta Corte e, portanto, merece reforma para que a ação seja julgada improcedente.

Ademais, tendo em vista a contratação de novo plano de saúde entre a ex-empregadora e a Central Nacional Unimed - Cooperativa Central, o agravado tem direito à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições vigentes para os demais

Superior Tribunal de Justiça

empregados, conforme a nova apólice.

Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, "c", do RISTJ, conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial e julgar improcedente a ação.

Custas e honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) a serem suportados pelo autor, observada eventual concessão de justiça gratuita.

Publique-se.

Brasília/DF, 12 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Relator