

RECURSO ESPECIAL Nº 1.809.543 - SP (2019/0106611-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADOS : MARCUS FREDERICO BOTELHO FERNANDES E OUTRO(S) -
SP119851
LAUANA BARROS DE ALMEIDA - SP238483
VINICIUS FELICIANO TEIXEIRA SOUZA DOS SANTOS -
SP357504
RECORRIDO : MARIA DA GRACA TOME
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA E OUTRO(S) - SP147954

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE, 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. 683):

"PLANO DE SAÚDE - Obrigação de Fazer - Empregada aposentada que exerceu o direito de manutenção no plano de saúde nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/98 - Rescisão do plano entre a operadora e a ex-empregadora - Pretensão da autora de manutenção do plano nas mesmas condições de cobertura e pagamento - Possibilidade - Uma vez exercido o direito pelo ex-empregado, a rescisão do contrato de assistência à saúde entre a empregadora e a operadora do plano, não impede a continuidade da cobertura assistencial de "que gozava quando da vigência do contrato de trabalho", por aplicação do princípio da boa-fé objetiva e dos deveres da solidariedade e cooperação e das disposições do CDC, sendo direito do consumidor, diante de sua vulnerabilidade, a proteção à saúde (art. 6º, I), evitando-se assim que fique desamparado caso a ex-empregadora encerre suas atividades, deixe de fornecer os serviços aos empregados ativos, ou contrate plano de cobertura inferior ou em condições menos vantajosas da época em que estava em atividade - Migração para nova operadora que é faculdade do ex-empregado - Recurso provido."

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

Aduz, em síntese, que não há como manter o beneficiário no plano de saúde na hipótese em que há a rescisão contratual entre a operadora e a estipulante

(ex-empregadora), por mora desta e, assim, defende ser inviável *"restabelecer as condições do seguro do qual a recorrida era segurada, em razão da extinção do seguro coletivo empresarial"* (e-STJ, fl. 715).

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 a ser contratado pela ex-empregadora.

É o relatório. Passo a decidir.

Extrai-se dos autos que a recorrida ajuizou ação em desfavor de Porto Seguro - Seguro Saúde S.A., com o objetivo de ser mantida no plano de saúde de que era beneficiária quando era empregada da empresa Norte Vel. Dist. Veículos Ltda., sob a alegação de que a ré teria suspenso os serviços de assistência médica, deixando-a sem qualquer cobertura, a qual foi julgada improcedente, nestes termos:

"A despeito de todas as argumentações lançadas pela autora em relação à proteção à vida e da natureza dos serviços prestados pela ré, o direito que pleiteia não existe.

O que se depreende da prova contida nos autos, é que o contrato coletivo de plano de saúde foi celebrado entre a empregadora da autora e a ré. Em razão de divergências contratuais, mesmo após o julgamento de ação revisional, as partes, não chegaram a um consenso, deixando a empregadora de pagar a obrigação que lhe incumbia, e gerando um débito milionário, apto a autorizar não só a suspensão do contrato como sua rescisão.

Destarte, não pode a ré ser compelida a cumprir obrigação bilateral, sem a devida contrapartida, o que implica em quebra do sinalagma e desequilíbrio contratual.

Por outro lado, evidente que não colhe a tese da autora de que a despeito da rescisão do contrato coletivo, o seu plano poderia permanecer ativo, convertido em contrato individual.

Normativas do CONSU, regulam de modo diametralmente distinto os contratos individuais e os coletivos, quanto a períodos de carência, doenças preexistentes, reajuste do pagamento do prêmio e hipóteses de extinção da avença.

A distinção entre as duas situações jurídicas altera substancialmente a economia do contrato. Prova disso é que o prêmio inicial dos contratos individuais é manifestamente superior ao prêmio dos contratos coletivos, pois os riscos e os cálculos atuariais são distintos.

Além disso, ainda que houvesse obrigação da ré de contratar com a autora um plano semelhante, individual, não haveria a

obrigação de manutenção do preço, vez que o preço do contrato original continuaria a ser diferenciado por se tratar de um contrato coletivo, em que os riscos são distribuídos por um grupo de associados.

Na realidade, nos contratos coletivos existe entre os associados uma relação de cooperação mútua, pela qual os mais jovens arcam com o custo dos usuários mais idosos.

[...]

Como consequência da própria natureza do contrato entre as partes, não há como o autor pretender a sua continuidade com as mesmas condições, mas em caráter individual.

O direito da autora, com o devido respeito, não é o de converter o antigo contrato coletivo extinto em contrato individual, mas sim o de aderir a um novo contrato coletivo, celebrado entre a ex-empregadora e uma nova operadora, sem que vigorem prazos de carência ou exceções à doenças preexistentes.

Resta claro, portanto, que o pleito da autora não pode ser o de se manter vinculado a contrato coletivo suspenso e em vias de ser rescindido. Existe resolução do CONSU a respeito do tema, que determina às operadoras a oferta de novo plano individual aos empregados de plano coletivo extinto. O contrato, porém, é outro, sujeito a prêmio diverso, e não nas mesmas bases do contrato coletivo já extinto." (e-STJ, fls. 606/608)

O Tribunal de origem reformou a sentença e assegurou à autora a sua manutenção, assim como de seus dependentes, como beneficiários do plano de saúde de que dispunha quando em atividade, administrado pela Porto Seguro - Seguro Saúde S.A., por reconhecer que cabe à antiga operadora manter a recorrida como beneficiária, mesmo tendo havido a rescisão contratual. Eis os fundamentos do julgado (e-STJ, fls. 686/686):

"É assegurado ao ex-empregado e aos seus dependentes, a manutenção como beneficiários do plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral, direito que deve ser oposto unicamente contra a Operadora do Plano de Saúde, que usufruiu do recebimento dos prêmios e mensalidades por longa data e deve manter a continuidade dos serviços.

Uma vez exercido o direito pelo ex-empregado, a rescisão do contrato de assistência à saúde entre a empregadora e a operadora do plano, independentemente do motivo, não impede a continuidade da cobertura assistencial de "que gozava quando da vigência do contrato de trabalho", por aplicação do princípio da boa-fé objetiva e dos deveres da solidariedade e cooperação e das

disposições do CDC, sendo direito do consumidor, diante de sua vulnerabilidade, a proteção à saúde (art. 6º, I), evitando-se assim que fique desamparado caso a ex- empregadora encerre suas atividades ou deixe de fornecer os serviços aos empregados ativos, fique inadimplente com a Operadora, deixe de contratar ou contrate plano de cobertura inferior ou em condições menos vantajosas da época em que estava em atividade.

A apelante ao admitir a autora em plano, na forma do art. 31 da Lei n. 9.656/98, obrigou-se à continuidade da prestação dos serviços que não pode ser denunciado pela fornecedora, por decorrer, também, de norma de ordem pública.

Não se aplica o disposto no art. 24 da Resolução n. 279/2011 da ANS que regulamentou a aplicação dos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/98, no sentido de que: "os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados e seus dependentes, beneficiários do plano privado de assistência à saúde anterior, deverão ser incluídos em plano privado de assistência à saúde da mesma operadora contratada para disponibilizar plano de saúde aos empregados ativos, observado o disposto no artigo 14 desta Resolução", se for prejudicial ao beneficiário, e a migração para a nova operadora com quem contratou a ex- empregadora deve ser mera faculdade do ex-empregado.

A Resolução do contrato não pode restringir ou suprimir direitos garantidos por lei, nem mesmo a alegação de não possuir planos individuais/familiares."

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.

O certo é que a recorrida tem direito à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições vigentes para os demais empregados, conforme a nova apólice eventualmente contratada pela ex-empregadora, porquanto "*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*" (AgInt no AREsp 891.990/RS, Rel. Ministro Lázaro Guimarães, Desembargador convocado do TRF da 5ª Região, DJe de 9/2/2018).

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, III, do RISTJ, dou provimento ao recurso especial a fim de julgar improcedente a ação, fixando os ônus sucumbenciais nos termos da sentença de primeiro grau.

Superior Tribunal de Justiça

Publique-se.

Brasília/DF, 21 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Relator