



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 891.990 - RS (2016/0082451-1)

RELATOR : MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)
AGRAVANTE : EDIR ZUCHI
ADVOGADOS : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI - RS078562
MARIANA MOTTA VELASQUEZ - RS084616
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551
THIAGO FERRARINI FABIAN E OUTRO(S) - RS086944

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO 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. AGRADO 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.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente) e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 06 de fevereiro de 2018(Data do Julgamento)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES
(DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 891.990 - RS (2016/0082451-1)

RELATOR : MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)
AGRAVANTE : EDIR ZUCHI
ADVOGADOS : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI - RS078562
MARIANA MOTTA VELASQUEZ - RS084616
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV
MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551
THIAGO FERRARINI FABIAN E OUTRO(S) - RS086944

RELATÓRIO

Exmo. Sra. MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) - Relator:

Trata-se de agravo interno interposto por EDIR ZUCHI contra decisão que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, sob o fundamento de que o acórdão recorrido está alinhado com a jurisprudência do STJ, no sentido de que o ex-empregado não tem direito a permanecer vinculado ao plano de saúde quando há rescisão do contrato coletivo de plano de saúde entre a seguradora e a ex-empregadora.

Insurge-se o agravante defendendo existir jurisprudência no STJ no sentido de que, desde que assuma o valor pago pelo ex-empregador, o ex-empregado pode ficar vinculado ao plano de saúde.

Impugnação apresentada às fls. 379/386.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 891.990 - RS (2016/0082451-1)

VOTO

**Exmo. Sr. MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES
(DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) - Relator:**

A irresignação não merece prosperar.

No caso em exame, em que foi cancelado o 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. Todavia, o ora agravante 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, conforme se infere do art. 24 da Resolução nº 279/2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:

Art. 24. 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.

Também é possível a migração do beneficiário para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, conforme estabelece o art. 1º, *caput*, da Resolução nº 19/1999, do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU:

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.

Todavia, terá que se submeter às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual. Nesse sentido:

**RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO
EMPRESARIAL. DENÚNCIA DO CONTRATO PELA OPERADORA.
RESCISÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. MIGRAÇÃO DE USUÁRIO**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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, julgado em 1º/03/2016, DJe



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de 07/03/2016, grifou-se).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. BENEFICIÁRIO APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. UNIFICAÇÃO DE EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA.

1. Vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial manifestado pela operadora do plano de saúde.

3. ***Na apreciação do REsp nº 1.479.420/SP, da relatoria do Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 11/09/2015, esta Corte reafirmou seu entendimento de que não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), contanto que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.*** (AgRg nos EDcl no AREsp nº 731.693/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 24/11/2015).

4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1.528.879/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/08/2016, DJe de 31/08/2016)

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***



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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, julgado em 07/12/2010, DJe de 17/12/2010, grifou-se).

Pelas razões expostas, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2016/0082451-1 **PROCESSO ELETRÔNICO AREsp 891.990 / RS** **AgInt no**

Números Origem: 00591564420118210010 01011100348875 04053272620158217000 1011100348875
70050443530 70067199497 70068432616

PAUTA: 06/02/2018

JULGADO: 06/02/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS SIMÕES MARTINS SOARES

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : EDIR ZUCHI
ADVOGADOS : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI - RS078562
MARIANA MOTTA VELASQUEZ - RS084616
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551
THIAGO FERRARINI FABIAN E OUTRO(S) - RS086944

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : EDIR ZUCHI
ADVOGADOS : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI - RS078562
MARIANA MOTTA VELASQUEZ - RS084616
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551
THIAGO FERRARINI FABIAN E OUTRO(S) - RS086944

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente) e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.