



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2059782 - SP (2022/0020638-4)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : RONALDO MORSELLI
ADVOGADO : CLÓVIS ALBERTO FAVARIM - SP297119
INTERES. : ODONTOPREV S/A

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO. TEMA 1.082/STJ. AUSÊNCIA DE DETERMINAÇÃO DE SUSPENSÃO NACIONAL DE PROCESSOS. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Segundo a orientação jurisprudencial deste Tribunal Superior, embora seja possível a rescisão do contrato coletivo de plano de saúde celebrado entre a ex-empregadora do recorrido e a recorrente, ficou constatado nos autos que o beneficiário estava em tratamento médico de doença grave. Dessa forma, a extinção da apólice coletiva, apesar de legalmente aceita, só pode ser efetivada após a finalização dos procedimentos médicos impostos à parte recorrida, sob pena de configurar-se flagrante abusividade.
2. Ademais, revela-se abusivo o cancelamento do plano de saúde enquanto o beneficiário encontra-se em tratamento médico ou internado, entendimento que deve ser privilegiado nesse momento, apesar da afetação do Tema 1.082/STJ, em face da falta de determinação para a suspensão nacional de processos e da urgência de se garantir a incolumidade da saúde do beneficiário.
3. Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 14/06/2022 a 20/06/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 20 de junho de 2022.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2059782 - SP (2022/0020638-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADO : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
AGRAVADO : **RONALDO MORSELLI**
ADVOGADO : **CLÓVIS ALBERTO FAVARIM - SP297119**
INTERES. : **ODONTOPREV S/A**

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO. TEMA 1.082/STJ. AUSÊNCIA DE DETERMINAÇÃO DE SUSPENSÃO NACIONAL DE PROCESSOS. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Segundo a orientação jurisprudencial deste Tribunal Superior, embora seja possível a rescisão do contrato coletivo de plano de saúde celebrado entre a ex-empregadora do recorrido e a recorrente, ficou constatado nos autos que o beneficiário estava em tratamento médico de doença grave. Dessa forma, a extinção da apólice coletiva, apesar de legalmente aceita, só pode ser efetivada após a finalização dos procedimentos médicos impostos à parte recorrida, sob pena de configurar-se flagrante abusividade.

2. Ademais, revela-se abusivo o cancelamento do plano de saúde enquanto o beneficiário encontra-se em tratamento médico ou internado, entendimento que deve ser privilegiado nesse momento, apesar da afetação do Tema 1.082/STJ, em face da falta de determinação para a suspensão nacional de processos e da urgência de se garantir a incolumidade da saúde do beneficiário.

3. Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por Bradesco Saúde S.A. em contrariedade à decisão proferida por esta relatoria, nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 580):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Em suas razões, a agravante alega que "não há mesmo como ignorar o direito da seguradora se desvincular da modalidade de contratação individual, de forma

que não há como se impor à BRADESCO SAÚDE o dever de oferecer plano individual ao agravado" (e-STJ, fl. 594).

Salienta, ademais, entendimento pacificado no âmbito do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que "o ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa não faz jus à manutenção no plano coletivo empresarial quando, na atividade, a contribuição tiver sido suportada pela empresa empregadora" (e-STJ, fl. 595).

Adverte que "v. acórdão recorrido violou a uma só vez os arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, que são claros ao dispor que o ex-empregado demitido ou aposentado deve ter contribuído com o pagamento do prêmio para ser mantido no seguro coletivo, bem como o art. 13, inciso II, da Lei Lei 9.656/98, que veda a suspensão ou rescisão unilateral do contrato durante a ocorrência de internação, somente se aplica a apólices individuais, o que não é o caso dos autos, em que se está diante de uma apólice coletiva" (e-STJ, fl. 596).

Aponta que "o dispositivo legal que veda a rescisão unilateral do contrato durante a ocorrência de internação do titular ou beneficiário não se aplica às apólices coletivas, o que evidencia a ilegalidade do v. acórdão recorrido, que não poderia ter condenado a seguradora a manter a apólice de seguro até a alta médica do tratamento do agravado, ainda mais quando se considera que o autor sequer tem o direito de permanecer no plano de saúde, eis que jamais contribuiu para o plano" (e-STJ, fl. 597).

Requer, por fim, a reconsideração da decisão monocrática ou sua reforma pela Turma julgadora.

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão impugnada.

O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, ao julgar a apelação, consignou o seguinte (e-STJ, fls. 486-490):

O Colendo Superior Tribunal de Justiça, todavia, firmou o entendimento de que, em casos como o dos autos, em que o autos pretende ser mantido no plano de saúde coletivo custeado integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, razão pela qual não faz jus à continuidade quando desligado ou na inatividade.

A tese firmada no julgamento do Tema 989 Resp nºs 1680318/SP e 1708104/SP, ao qual se aplicou a sistemática dos recursos repetitivos, é de que

"Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador

não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto". Restou assim ementado o julgado:

(...)

Afirma o autor que contribuía com o plano, vez que o pagamento da totalidade feito pelo empregador constituía salário indireto, de modo que faz jus à manutenção seguro. Todavia, não é assim.

O mesmo julgado, deu à questão interpretação inteiramente diversa, especialmente fundada no § 6º do artigo 30 da Lei 9.656/98 e regulamentação (Resolução Normativa 279 da ANS, de 24 de novembro de 2011).

A norma é expressa em que:

"Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar".

A Resolução Normativa 279 da ANS, de 24 de novembro de 2011, de seu turno, estabelece no artigo 2º, I:

"Art. 2º Para os efeitos desta Resolução, considera-se:

"I contribuição: qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.

Neste caso, portanto, o trabalhador não faz jus à continuidade do seguro quando demitido ou entra na inatividade (artigo 31 da Lei 9.656/98, igualmente tido por violado pela Corte Superior). Daí trazer o julgado, a seguinte orientação:

(...)

O que a Corte Superior vem de entender, por suas Segunda, Terceira e Quarta Turmas (o v. aresto menciona precedente deste Tribunal - REsp 1.708.104/SP, DJe de 28/08/2018 e encontram-se no sítio da Corte numerosos outros julgados no mesmo sentido), é que não se pode emprestar ao vocábulo ou conceito de contribuição expresso no § 6º da Lei nº 9.656/98 a ideia de que tal sucede como salário indireto ou contraprestação trabalhista, de tal arte que, em não tendo o postulante contribuído no todo ou em parte para com a contraprestação do plano de saúde, não faz jus à continuidade quando desligado ou na inatividade (art. 30 e 31 da lei).

(...)

4. No caso em tela, no entanto, comprovou o autor que sua esposa se encontra em tratamento de saúde, sendo portadora de "artrose lombar e espondilolistese", em razão do que se fez necessário tratamento a necessidade de tratamento contínuo "até que atestada a alta médica pelo médico assistente" (fls. 40/44).

Essa situação, por si só, reforça a tese de que necessita ser mantido no plano de saúde, arcando com a integralidade da prestação, até que cessado o tratamento a que se submetida a beneficiária.

Além disso, conforme dispõe o artigo 1º da Resolução CONSU nº 19, de 25/03/1999, a apelada e seu marido, após decorridos os seis meses da demissão deste último, teriam o direito à migração para um plano individual/familiar, sem o cumprimento de novos prazos de carência:

"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".

Assim, e inexistindo prova de que tenha sido ofertado ao segurado o plano a que se refere essa disposição, o cancelamento do contrato representa desvantagem exagerada para o autor, vez que foi surpreendido no momento em que há necessidade de acompanhamento médico contínuo em razão da doença da esposa, também beneficiária do plano.

(...)

Por fim, a manutenção do plano não trará prejuízo à apelante, vez que condicionada ao pagamento integral do respectivo prêmio pelo apelado.

Do excerto acima transcrito, depreende-se que o colegiado estadual, além de entender ser necessária a manutenção no plano de saúde para continuidade do tratamento da moléstia grave que acometia o segurado, atribuiu à agravante a obrigação de efetuar a migração do beneficiário para plano de saúde na modalidade individual, apesar de não ser essa modalidade comercializada pela operadora.

Na hipótese, segundo a orientação jurisprudencial deste Tribunal Superior, embora seja possível a rescisão do contrato coletivo de plano de saúde celebrado entre a ex-empregadora do agravado e a insurgente, ficou constatado nos autos que o beneficiário estava em tratamento médico de doença grave.

Dessa forma, a extinção da apólice coletiva, apesar de legalmente aceita, só pode ser efetivada após a finalização dos procedimentos médicos impostos à parte agravada, sob pena de configurar-se flagrante abusividade.

Confirmam-se:

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. POSSIBILIDADE, EXCETO DO BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR.

1. Não se desconhece a possibilidade de o contrato de plano de saúde coletivo ser rescindido imotivadamente após a vigência de 12 meses e mediante prévia notificação dos usuários com antecedência mínima de 60 dias.

2. No entanto, esta Corte Superior reconhece ser abusiva a rescisão do

contrato de plano de saúde, seja coletivo ou individual, do usuário que se encontra em tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física.

3. Agravo Interno não provido. (AgInt no REsp 1891954/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/05/2021, DJe 10/06/2021 - sem grifo no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. TEMA AFETADO AO JULGAMENTO DE RECURSO ESPECIAL REPETITIVO, SEM DETERMINAÇÃO DE SUSPENSÃO DE PROCESSOS. DECURSO DO PRAZO FIXADO NO ART. 30, § 1º, DA LEI Nº 9.656/1998. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE DE ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE UM PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR ENQUANTO PERDURAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA OU DE URGÊNCIA, SEM NOVOS PRAZOS DE CARÊNCIA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo 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. A Segunda Seção, aos 18/2/2020, afetou o REsp nº 1.836.823/SP ao rito dos recursos especiais repetitivos delimitando a controvérsia nos seguintes termos: definir a (im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário continuar precisando de constante tratamento médico para a moléstia que o acomete.

3. Na oportunidade, não foi determinada a suspensão, em âmbito nacional, do andamento dos processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada.

4. A resilição unilateral do plano de saúde, mediante prévia notificação, não obstante seja em regra válida, revela-se abusiva quando realizada durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário ou dependente.

5. Referida conclusão se impõe mesmo quando esgotado o prazo a que se refere o art. 31, § 1º, da Lei nº 9.656/98. Súmula nº 83 do STJ.

6. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1903742/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/04/2021, DJe 15/04/2021 - sem grifo no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA CUMULADA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Não obstante o plano de saúde coletivo possa ser rescindido unilateralmente, mediante prévia notificação do usuário, esta Corte reconhece ser abusiva a rescisão do contrato durante o tratamento médico garantidor da sobrevivência. Nesse sentido: AgInt no AREsp 1.085.841/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe de 04/04/2018; AgInt no AREsp 1.072.700/RS,

Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe de 1º/08/2017; AgRg no AREsp 624.420/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/03/2015, DJe de 07/04/2015).

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.274.617/RS, Relator Ministro LÁZARO GUIMARÃES, Desembargador Convocado do TRF 5ª Região, QUARTA TURMA, julgado em 16/8/2018, DJe 24/8/2018 - sem grifo no original)

Não se desconhece a afetação do REsp 1.842.751/RS e do REsp 1.846.123/SP, pelo regime dos recursos repetitivos, contudo, permanece o entendimento de que se revela abusivo o cancelamento do plano de saúde enquanto o beneficiário encontra-se em tratamento médico ou internado, entendimento que deve ser privilegiado nesse momento, apesar da afetação do Tema 1.082/STJ, em face da falta de determinação para a suspensão nacional de processos e da urgência de se garantir a incolumidade da saúde do beneficiário.

Desse modo, tendo em vista que as alegações feitas no presente agravo interno não são capazes de alterar o convencimento anteriormente manifestado, permanece íntegra a decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.059.782 / SP

Número Registro: 2022/0020638-4

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00007273620148190204	10172526820158260003	10218260820138260100	10239092620148260564
10286588620158260100	10307156920148260114	11215398220158260100	11241186620168260100
1124118662016826010050000	20200000830756	21196071720168260000	21202697820168260000
22068957120148260000	7273620148190204		

Sessão Virtual de 14/06/2022 a 20/06/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : RONALDO MORSELLI
ADVOGADO : CLÓVIS ALBERTO FAVARIM - SP297119
INTERES. : ODONTOPREV S/A

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : RONALDO MORSELLI
ADVOGADO : CLÓVIS ALBERTO FAVARIM - SP297119
INTERES. : ODONTOPREV S/A

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 14/06/2022 a 20/06/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 21 de junho de 2022