

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.736.898 - RS (2017/0310179-4)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : JOSE RICARDO LUZARDO
ADVOGADOS : SÉRGIO WINTER GUASPARI SUDBRACK - RS065835
MAX DANIEL DUARTE WINTER - RS082735
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : JULIO CESAR GOULART LANES E OUTRO(S) - RS046648
CÍNTHIA MOTA SAMPAIO VILAS BOAS - RS105780A

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SAÚDE SUPLEMENTAR. EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REGRAMENTO ESPECÍFICO. CANCELAMENTO DO CONTRATO PELO EMPREGADOR. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO NO MESMO PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ação ajuizada em 4/2/16. Recurso especial interposto em 20/6/17. Autos conclusos ao gabinete em 11/1º/18. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal consiste em dizer se o direito estabelecido nos arts. 30 e 31, da Lei 9.656/98 subsiste após o cancelamento do plano de saúde pelo empregador que concedia este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.
3. A exclusão de beneficiário de plano de saúde coletivo, após a cessação do seu vínculo com a pessoa jurídica estipulante, está disciplinada por lei e por resolução da agência reguladora e só pode ocorrer após a comprovação de que foi verdadeiramente assegurado o seu direito de manutenção (arts. 30 e 31, da Lei 9.656/98 e RN 279/11, da ANS).
4. Diferente é a hipótese em que a pessoa jurídica estipulante rescinde o contrato com a operadora, afetando não apenas um beneficiário, senão toda a população do plano de saúde coletivo.
5. Na espécie, inviável a manutenção do ex-empregado, considerando o cancelamento do plano de saúde coletivo pelo empregador que concedia este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.
6. Recurso especial conhecido e não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer e negar provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília (DF), 17 de setembro de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.736.898 - RS (2017/0310179-4)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : JOSE RICARDO LUZARDO
ADVOGADOS : SÉRGIO WINTER GUASPARI SUDBRACK - RS065835
MAX DANIEL DUARTE WINTER - RS082735
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : JULIO CESAR GOULART LANES E OUTRO(S) - RS046648
CÍNTHIA MOTA SAMPAIO VILAS BOAS - RS105780A

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de recurso especial interposto por JOSE RICARDO LUZARDO, com fundamento unicamente na alínea “a” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RS.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada pelo recorrente, em face de UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA, devido à rescisão do plano de saúde coletivo, na qual requer a manutenção nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da sua aposentadoria.

Sentença: julgou improcedente o pedido.

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pelo recorrente, nos termos da seguinte ementa:

Apelação cível. Seguros. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pedido de manutenção na condição de segurado de plano de saúde coletivo, por prazo indeterminado. O art. 31 da Lei nº 9.656/98 é claro ao estabelecer o direito de o consumidor manter a sua condição de segurado de plano de saúde coletivo, por prazo indeterminado, na hipótese de rescisão do contrato de trabalho nos casos em que o beneficiário aposentado tenha contribuído para o plano por mais de 10 anos. Caso concreto em que o autor continuou pagando as mensalidades à sua antiga empregadora e não ao plano em flagrante violação aos termos do contrato coletivo. Pedido de exclusão por sua ex-empregadora. Apelo não provido.

Superior Tribunal de Justiça

Embargos de declaração: opostos pelo recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos arts. 31, da Lei 9.656/98. Assevera que foi demitido em 16/3/05, contribuindo para o plano de saúde por mais de 10 anos, razão pela qual tem direito de manutenção do contrato coletivo. Afirmar que a circunstância de pagar diretamente a ex-empregadora não prejudicou em nada a operadora, pois os valores das mensalidades eram pagos integralmente. Sustenta que a rescisão do contrato coletivo é uma prática comercial desleal que visa a excluir aposentados dos planos de saúde.

Admissibilidade: o recurso não foi admitido pelo TJ/RS, tendo sido interposto agravo da decisão denegatória, que foi convertido em recurso especial.

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.736.898 - RS (2017/0310179-4)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : JOSE RICARDO LUZARDO

ADVOGADOS : SÉRGIO WINTER GUASPARI SUDBRACK - RS065835
MAX DANIEL DUARTE WINTER - RS082735

RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : JULIO CESAR GOULART LANES E OUTRO(S) - RS046648
CÍNTIA MOTA SAMPAIO VILAS BOAS - RS105780A

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SAÚDE SUPLEMENTAR. EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REGRAMENTO ESPECÍFICO. CANCELAMENTO DO CONTRATO PELO EMPREGADOR. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO NO MESMO PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ação ajuizada em 4/2/16. Recurso especial interposto em 20/6/17. Autos conclusos ao gabinete em 11/1º/18. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal consiste em dizer se o direito estabelecido nos arts. 30 e 31, da Lei 9.656/98 subsiste após o cancelamento do plano de saúde pelo empregador que concedia este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.
3. A exclusão de beneficiário de plano de saúde coletivo, após a cessação do seu vínculo com a pessoa jurídica estipulante, está disciplinada por lei e por resolução da agência reguladora e só pode ocorrer após a comprovação de que foi verdadeiramente assegurado o seu direito de manutenção (arts. 30 e 31, da Lei 9.656/98 e RN 279/11, da ANS).
4. Diferente é a hipótese em que a pessoa jurídica estipulante rescinde o contrato com a operadora, afetando não apenas um beneficiário, senão toda a população do plano de saúde coletivo.
5. Na espécie, inviável a manutenção do ex-empregado, considerando o cancelamento do plano de saúde coletivo pelo empregador que concedia este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.
6. Recurso especial conhecido e não provido.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.736.898 - RS (2017/0310179-4)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : JOSE RICARDO LUZARDO
ADVOGADOS : SÉRGIO WINTER GUASPARI SUDBRACK - RS065835
MAX DANIEL DUARTE WINTER - RS082735
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : JULIO CESAR GOULART LANES E OUTRO(S) - RS046648
CÍNTHIA MOTA SAMPAIO VILAS BOAS - RS105780A

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

O propósito recursal consiste em dizer se o direito estabelecido nos arts. 30 e 31, da Lei 9.656/98 subsiste após o cancelamento do plano de saúde pelo empregador que concedia este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.

- Da exclusão de beneficiário de plano de saúde coletivo

De acordo com o art. 16, VII, da Lei 9.656/98, os planos de saúde podem ser contratados por meio de três regimes diferentes: individual/familiar; coletivo empresarial; ou coletivo por adesão.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa 195/09, definiu que: i) o plano de saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar; ii) o plano coletivo empresarial é delimitado à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária; e iii) o plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

Nos contratos de plano de saúde coletivo, portanto, a relação jurídica

de direito material envolve uma operadora e uma pessoa jurídica contratante que atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial).

Essa relação tem condições de ser ampliada com a participação de uma Administradora de Benefícios, a qual “poderá figurar no contrato coletivo celebrado entre a Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde e a pessoa jurídica contratante na condição de participante ou de representante mediante formalização de instrumento específico” (art. 4º da RN 196/09, da ANS).

Nessa linha, a Terceira Turma possui jurisprudência sedimentada de que o contrato de plano de saúde coletivo caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do CC). Isso porque a estipulação do contrato de plano de saúde coletivo ocorre, naturalmente, em favor dos indivíduos que compõem a classe/empresa, verdadeiros beneficiários finais do serviço de atenção à saúde. Precedentes: REsp 1510697/SP, DJe 15/06/2015; REsp 1575435/SP, DJe 03/06/2016; REsp 1705311/SP, DJe 17/11/2017, REsp 1756121/SP, DJe 30/08/2019.

Uma vez estabelecido o vínculo com o plano de saúde coletivo empresarial ou por adesão, a exclusão de beneficiários demitidos e aposentados segue regramento específico estabelecido pela ANS na RN 279/11, à luz dos arts. 30 e 31, da Lei 9.656/98.

Antevendo a extinção do vínculo laboral, é dever da pessoa jurídica estipulante comunicar seu empregado acerca da opção em prosseguir no plano de saúde coletivo com as mesmas condições de cobertura assistencial. É dizer, o comunicado do empregador deve ser formalizado no ato da comunicação do aviso

prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria (RN 297/12, da ANS).

A partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado, a estipulante deve prestar as seguintes informações para a operadora de plano de saúde: i) se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria; ii) se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa continuava a trabalhar na mesma empresa, apesar de aposentado; iii) se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano de saúde; iv) por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano de saúde; e v) se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição. Somente com a comprovação desses dados a operadora deverá aceitar a exclusão do beneficiário do plano de saúde coletivo (art. 12, da RN 279/11, da ANS).

Considerando as zonas de penumbra entre os arts. 30 e 31, da Lei 9.656/98, a ANS ainda prevê a hipótese do empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa, estabelecendo que o direito de manutenção no plano de saúde coletivo será exercido pelo ex-empregado aposentado no momento em que se desligar do empregador (art. 22, §1º, da RN 279/11).

A exclusão de beneficiários de plano de saúde coletivo após a cessação do seu vínculo com a pessoa jurídica estipulante, portanto, está disciplinada por lei e por resolução da agência reguladora e só pode ocorrer após a comprovação de que foi verdadeiramente assegurado o direito de manutenção. Acaso não observado o procedimento, a operadora está sujeita à aplicação das penalidades previstas na RN 124/06, da ANS.

Hipótese diversa, entretanto, é aquela em que a pessoa jurídica estipulante rescinde o contrato com a operadora, afetando não apenas um

beneficiário, senão toda a população do plano de saúde coletivo.

Para situações desse jaez, a ANS estabelece que se extingue o direito assegurado nos artigos 30 e 31, da Lei nº 9.656/98, pelo cancelamento do plano de saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados (art. 26, III, da RN 279/11, da ANS).

Assim, independente de o pagamento da contribuição do beneficiário ter sido realizado diretamente em favor da pessoa jurídica estipulante por mais de dez anos, a rescisão do plano de saúde coletivo ocorreu em prejuízo de toda população anteriormente vinculada.

Nesta hipótese, as operadoras que mantenham também plano de saúde na modalidade individual ou familiar deverão disponibilizar este regime ao universo de beneficiários, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, nos termos da Resolução 19/99 do Conselho de Saúde Suplementar.

- Da hipótese dos autos

As instâncias ordinárias registraram que o recorrente era empregado da Associação dos Profissionais Liberais Universitários (APLUB) de 1988 até 2005, quando foi demitido sem justa causa.

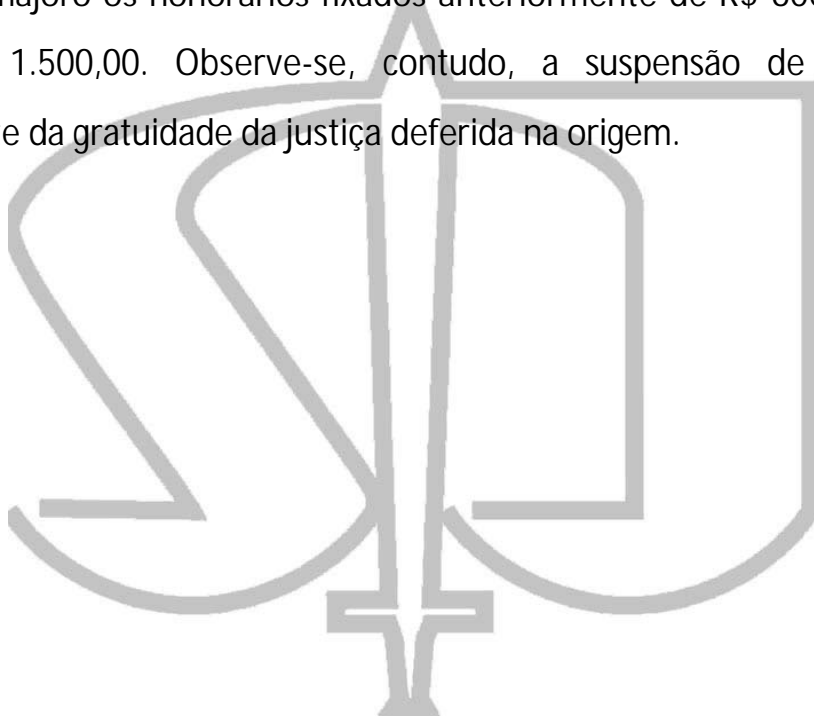
Apesar da cessação do vínculo empregatício com a pessoa jurídica estipulante, o recorrente permaneceu no plano de saúde coletivo realizando regularmente os pagamentos até 2015, ocasião em que a APLUB rescindiu o contrato coletivo com a UNIMED.

Desse modo, considerando o cancelamento do plano de saúde pelo empregador que concedia este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados, extinguiu-se o direito assegurado nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98. Inviável, portanto, o pedido de manutenção no plano de saúde que foi

extinto para todos os beneficiários.

Forte nessas razões, CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado da parte recorrida em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente de R\$ 600,00 (e-STJ fl. 248) para R\$ 1.500,00. Observe-se, contudo, a suspensão de sua exigibilidade decorrente da gratuidade da justiça deferida na origem.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2017/0310179-4

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.736.898 / RS

Números Origem: 00111600133941 00214057420168210001 01103297920178217000
02489782420178217000 03250392320178217000 03675341920168217000
1103297920178217000 214057420168210001 2489782420178217000
3250392320178217000 3675341920168217000 70071573406 70073462145
70074848631 70075609248

PAUTA: 17/09/2019

JULGADO: 17/09/2019

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **DURVAL TADEU GUIMARÃES**

Secretário

Bel. **WALFLAN TAVARES DE ARAUJO**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : JOSE RICARDO LUZARDO
ADVOGADOS : SÉRGIO WINTER GUASPARI SUDBRACK - RS065835
MAX DANIEL DUARTE WINTER - RS082735
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : JULIO CESAR GOULART LANES E OUTRO(S) - RS046648
CÍNTIA MOTA SAMPAIO VILAS BOAS - RS105780A

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

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu e negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.