

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.525.109 - SP (2014/0286805-0)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : UNIMED DE MARÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : MARINO MORGATO E OUTRO(S) - SP037920
RECORRIDO : MAGALI SIQUEIRA MARTINS
ADVOGADO : SILVIA REGINA PEREIRA FRAZÃO - SP083812

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TITULAR. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. EXTINÇÃO. DEPENDENTE. NOVO PLANO. TITULARIDADE. COLETIVO POR ADESÃO. PRAZO DE CARÊNCIA. EXIGÊNCIA. ILEGALIDADE. PORTABILIDADE ESPECIAL DE CARÊNCIAS. CONFIGURAÇÃO. TRANSFERÊNCIA AO TEMPO DO DIREITO DE PRORROGAÇÃO TEMPORÁRIA. EFEITOS. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E OBSTÉTRICA. COBERTURA IMEDIATA.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se é lícita a exigência de cumprimento de carência de ex-dependente de plano coletivo empresarial, extinto em razão da demissão sem justa causa do titular, ao contratar novo plano de saúde, na mesma operadora, mas em categoria diversa (coletivo por adesão).

2. Quando há a demissão imotivada do trabalhador, a operadora de plano de saúde deve lhe facultar e aos dependentes a prorrogação temporária do plano coletivo ao qual haviam aderido, contanto que arquem integralmente com os custos das mensalidades, não podendo superar o prazo estabelecido em lei: período mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses. Incidência do art. 30, *caput* e §§ 1º e 2º, da Lei nº 9.656/1998. Precedentes.

3. A carência é o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato (art. 2º, III, da RN nº 186/2009 da ANS). A finalidade é assegurar a fidelização do usuário e o equilíbrio financeiro da negociação, permitindo a manutenção do saldo positivo do fundo comum para o custeio dos serviços médico-hospitalares, ou seja, visa a conservação do próprio plano de saúde.

4. Não há nenhuma ilegalidade ou abusividade na fixação de prazo de carência no contrato de plano de saúde, contanto que sejam observados os limites e as restrições legais (arts. 12, V, 13, I, e 16, III, da Lei nº 9.656/1998 e 6º e 11 da RN nº 195/2009 da ANS).

5. Há hipóteses em que o prazo de carência já cumprido em um dado contrato pode ser aproveitado em outro, como geralmente ocorre na migração e na portabilidade de plano de saúde, para a mesma ou para outra operadora. Tais institutos possibilitam a mobilidade do consumidor, sendo essenciais para a estimulação da livre concorrência no mercado de saúde suplementar.

6. Quanto ao ex-empregado demitido e seus dependentes, para não ficarem totalmente desprotegidos, e atendendo à função social do contrato de plano de saúde (art. 421 do Código Civil), foi assegurada, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a portabilidade especial de carências.

7. Nos termos do art. 7º-C da RN nº 186/2009 da ANS, o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano ficam dispensados do cumprimento de novos períodos de carência na contratação de novo plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, seja na mesma operadora seja em outra, desde que peçam a transferência durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos arts. 30 e 31

Superior Tribunal de Justiça

da Lei nº 9.656/1998. Aplicação, no caso dos autos, a permitir a cobertura imediata dos serviços de assistência pré-natal e obstétrica.

8. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 04 de outubro de 2016(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.525.109 - SP (2014/0286805-0)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED MARÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que MAGALI SIQUEIRA MARTINS ajuizou ação de anulação de cláusula contratual de plano de saúde contra a recorrente, tendo em vista a exigência de observância do prazo de carência, embora já o tenha cumprido em outro plano privado de assistência médica.

Para tanto, sustentou que era dependente do marido, então empregado da empresa MARILAN, do plano coletivo empresarial prestado pela operadora, quando ele foi demitido sem justa causa. Em vista disso, contratou, pouco tempo depois, plano coletivo por adesão da Associação dos Funcionários da Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília, cuja operadora também era a demandada, de modo que não poderia ter sido imposto outro período de carência para a utilização do atendimento obstétrico.

Em contestação, a ré afirmou que a autora firmou novo contrato, sem relação de continuidade com o anterior, estando previsto o prazo de carência, o qual deveria ser cumprido antes de a usuária se valer dos serviços médico-hospitalares.

O magistrado de primeiro grau, entendendo que *"não há falar em 'novo' contrato, porque o contrato atual nada mais é que a continuidade do contrato que o antecedeu"* (fl. 104), e que *"a conduta da ré impõe desvantagem exagerada ao consumidor ao exigir o cumprimento de novo período de carência"* (fl. 105), julgou procedentes os pedidos para *"declarar nula a cláusula contratual 9.2, que estabelece prazo de carência"* (fl. 105) e para condenar a Unimed a fornecer *"todo tratamento pré-natal e obstetrício referente a gravidez, independente de cumprimento de prazo de carência"* (fl. 106).

Irresignada, a operadora interpôs recurso de apelação, o qual não foi provido pela Corte local, em acórdão assim ementado:

"Ação de anulação de cláusula contratual, movida contra plano de saúde, devido à exigência do cumprimento de prazo de carência. Decisão de procedência, em primeiro grau.

Autora beneficiária de plano de saúde fornecido pelo empregador de seu marido. Ocorrência de demissão, com rescisão do contrato de plano de saúde.

Autora que firmou novo contrato, ocorrendo sua gravidez. Negativa de cobertura, sob alegação de necessidade de cumprimento de carência.

Ambos os planos administrados pela ré. Sucessão de contratos. Descabimento do

Superior Tribunal de Justiça

cumprimento de carências. Ausência de prejuízo à ré, na medida em que, desde a contratação do novo plano, a autora procede ao pagamento integral das mensalidades.

Cláusulas limitativas que ferem a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato, que é fornecer efetiva e integral cobertura de despesas médicas.

Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Interpretação da Súmula 469 do STJ. Sentença devidamente fundamentada e mantida.

Recurso não provido" (fl. 138).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fl. 152).

No especial, a recorrente aponta violação dos arts. 12, V, e 13 da Lei nº 9.656/1998 e 54, §§ 3º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Alega, em síntese, que é lícita a exigência da carência, porquanto o novo plano de saúde contratado pela autora não possui nenhuma vinculação com o anterior, que foi rescindido quando da dispensa imotivada do marido. Assevera, assim, que não há relação de continuidade entre as avenças, sendo ambos contratos independentes e autônomos.

Acrescenta que

"(...)

O plano de saúde coletivo da qual a recorrida era usuária, por intermédio de seu marido, foi rescindido pela demissão, havendo outra contratação através de outra pessoa jurídica, não se verificando continuidade de plano coletivo.

Trata-se de contratação originária, não havendo o que se falar em dispensa do período de carência exigido pela recorrente na celebração do plano com a recorrida por ausência de amparo legal.

Inexiste na espécie hipóteses de migração ou transferência de planos, quando aí sim existe a isenção de carência, assim como, não se trata de caso de portabilidade, que possuía regras próprias, que não se aplicam na espécie por se tratar de planos de pessoas jurídicas distintas, havendo nova adesão através de outra pessoa jurídica, totalmente estanha a primeira vinculação, o que o v. acórdão é totalmente contrário a legislação que regula os planos de saúde" (fl. 175).

Aduz que não há falar em *"obrigatoriedade da isenção de carência para adesão ao novo contrato, pois trata-se de contrato originário, com contratantes distintos" (fl. 176).*

Argui também que não se encontra caracterizada nenhuma das hipóteses que justificam a dispensa de carência, como a portabilidade, a migração e a transferência de planos, não se tratando, ademais, de renovação automática do contrato nem de recontagem de carências, visto que *"o que ocorre é que a recorrida perdeu a condição de usuária e celebrou outro plano, através de outra pessoa jurídica" (fl. 177).*

Por fim, pontifica que as cláusulas foram redigidas de forma clara e legível, permitindo a fácil compreensão pelo consumidor, sendo de afastar a aventada nulidade.

Após o decurso do prazo para a apresentação de contrarrazões (fl. 188), o recurso

Superior Tribunal de Justiça

foi inadmitido na origem (fl. 189), mas, por ter sido provido agravo (fl. 226), foi determinada a conversão e reautuação do feito.

É o relatório.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.525.109 - SP (2014/0286805-0)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Cinge-se a controvérsia a saber se é lícita a exigência de cumprimento de carência de ex-dependente de plano coletivo empresarial, extinto em virtude da demissão sem justa causa do titular, ao contratar novo plano de saúde, na mesma operadora, mas em categoria diversa (coletivo por adesão).

1. Dos planos de saúde e da portabilidade especial de carências

Como cediço, o art. 30, *caput* e §§ 1º e 2º, da Lei nº 9.656/1998 garantiu ao empregado demitido sem justa causa e ao grupo familiar inscrito o direito de manter a condição de beneficiários em plano de saúde coletivo, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumam o seu pagamento integral, pelo período mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

Assim, quando há a demissão imotivada do trabalhador, a operadora de plano de saúde deve lhe facultar e a seus dependentes a prorrogação temporária do plano coletivo ao qual haviam aderido, contanto que arquem integralmente com os custos das mensalidades, não podendo superar o prazo estabelecido em lei.

Nesse sentido:

"PLANO DE SAÚDE E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO ACERCA DE VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO. DESCABIMENTO. RELAÇÃO JURÍDICA MATERIAL. CONSUMO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. ARTIGO 30 DA LEI 9.656/98. NORMA AUTO-APLICÁVEL, QUE PRESCINDE DE REGULAMENTAÇÃO.

1. O artigo 30 da Lei 9.656/98 confere o direito, após a cessação do vínculo laboral do autor, de ser mantido nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava durante a vigência de seu contrato de trabalho, desde que assumo o pagamento integral da contribuição.

2. O autor despendia R\$ 110,75 (cento e dez reais e setenta e cinco centavos) pela assistência médico-hospitalar, e o empregador arcava com R\$ 166,13 (cento e sessenta e seis reais e treze centavos), totalizando R\$ 276,88 (duzentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos). Com a mudança para outro plano, com pior cobertura, dentro do período em que o consumidor tinha direito a ser mantido no plano primeiro, passou a pagar R\$ 592,92 (quinhentos e noventa e dois reais e noventa e dois centavos), não se podendo admitir que o tenha feito espontaneamente.

3. Os denominados deveres anexos, instrumentais, secundários ou acessórios revelam-se como uma das faces de atuação ou operatividade do princípio da boa-fé objetiva, sendo nítido que a recorrente faltou com aqueles deveres, notadamente os de lealdade; de não agravar, sem razoabilidade, a situação do

Superior Tribunal de Justiça

parceiro contratual; e os de esclarecimento; informação e consideração para com os legítimos interesses do parceiro contratual.

4. Os artigos 6º, incisos III, IV, V, 46, 51, incisos I, IV, XV, parágrafos 1º e 2º do Código de Defesa do Consumidor e 16, inciso IX, da Lei 9.656/98 impõem seja reconhecido o direito de o autor permanecer no Plano em que se enquadrava, com as mesmas condições e cobertura assistencial, no período subsequente ao rompimento de seu vínculo empregatício com o Banco.

5. Todavia, como o artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98 impõe a manutenção do ex-empregado como beneficiário do plano de saúde, contanto que assuma o pagamento integral, pelo período máximo de 24 meses e, no caso, por força de antecipação dos efeitos da tutela, o autor permanece no denominado 'Plano Associado' desde o ano de 2003, não pode ser mais imposto à ré a manutenção do recorrido naquele Plano.

6. Recurso especial parcialmente provido." (REsp nº 925.313/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe 26/3/2012 - grifou-se)

"RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE EM GRUPO - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL (CASSI) - ARTIGO 30, CAPUT, DA LEI N. 9656/98 - NORMA AUTO-APLICÁVEL - PRECEDENTE - EX-EMPREGADO QUE PEDIU DEMISSÃO - PERMANÊNCIA NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO - IMPOSSIBILIDADE - RESTRIÇÃO DA APLICAÇÃO DO ARTIGO 30, CAPUT, DA LEI N. 9656/98 - - LIMITAÇÃO TEMPORAL NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO - NECESSIDADE - ARTIGO 30, § 1º, DA LEI N. 9656/98 - RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PROVIDO.

1. A norma inserta no artigo 30, caput, da Lei n. 9656/98 é auto-aplicável, bastando, pois, que o ex-empregado postule o exercício do direito de permanecer vinculado ao plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde. Precedente.

2. O direito de manter a condição como beneficiário, nas mesmas condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, somente está previsto para os casos em que o empregado é demitido/exonerado sem justa causa. No caso em questão, o empregado pediu demissão.

3. O § 1º, do art. 30, da Lei 9.656/98 estabelece prazo mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses para a permanência do empregado exonerado/demitido sem justa causa permanecer no plano ou seguro saúde ao qual estava ligado durante período em que mantinha o vínculo empregatício. A prorrogação compulsória da permanência por tempo superior ao prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, não encontra amparo legal.

4. A única hipótese legal de alteração no prazo do benefício do caput do art. 30, da Lei 9.656/98 é a estabelecida em seu § 5º, o qual prevê a sua extinção quando da admissão do ex-empregado em novo emprego.

5. Recurso especial conhecido e provido." (REsp nº 1.078.991/DF, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, DJe 16/6/2009 - grifou-se)

Já a carência, é conceituada como o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato (vide arts. 2º, III, da Resolução Normativa nº 186/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - e 12, V, da Lei nº 9.656/1998 e restrições contidas nos arts. 6º e

Superior Tribunal de Justiça

11 da RN nº 195/2009 da ANS e 13, I, e 16, III, da Lei nº 9.656/1998).

A razão de

"(...) se prever prazo de carência nos contratos de planos de saúde reside na necessidade de se assegurar o equilíbrio financeiro da negociação, permitindo a manutenção do saldo positivo do fundo comum para o custeio dos serviços médico-hospitalares. De fato, caso inexistente o período de carência, o usuário, com a imediata vigência do contrato, poderia solicitar o custeio de serviços médico-hospitalares e, logo após o término do tratamento, suspenderia o pagamento das mensalidades, impedindo, assim, que a operadora, ao menos, pudesse reembolsar os valores gastos com a cobertura prestada. Logo, a previsão de prazo de carência visa à fidelização do usuário e a conservação do plano de saúde, pois, somente depois do adimplemento de determinado número de parcelas - e, portanto, da constituição de um saldo positivo pela operadora -, é que o usuário poderá ter acesso pleno à cobertura dos serviços de assistência à saúde contratados."

(GOMES, Josiane Araújo. Contratos de Planos de Saúde, Leme (SP): JH Mizuno, 2016, págs. 236-237 - grifou-se)

Logo, não há nenhuma ilegalidade ou abusividade na fixação de prazo de carência no contrato de plano de saúde, contanto que sejam observados os limites legais: (i) máximo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência, (ii) máximo de 300 (trezentos) dias para partos a termo e (iii) máximo de 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.

Todavia, há hipóteses em que o prazo de carência já cumprido em um dado contrato pode ser aproveitado em outro, como geralmente ocorre na migração e na portabilidade de plano de saúde, para a mesma ou para outra operadora. Com efeito, tais institutos possibilitam a mobilidade do consumidor, sendo essenciais para a estimulação da livre concorrência no mercado de saúde suplementar.

A propósito, a seguinte lição de Josiane Gomes:

"(...) Ainda quanto ao regramento das carências, cabe analisar a impossibilidade de recontagem de carências, expressamente prevista no art. 13, parágrafo único I da Lei nº 9.656/98, a qual deve ser observada em duas situações: atraso no pagamento da mensalidade e migração de plano de saúde.

De fato, quanto à hipótese de atraso no pagamento da mensalidade pelo usuário, tem-se que a sua ocorrência não pode dar causa à recontagem do prazo de carência já cumprido ou à dilação do prazo ainda em curso, por terem ambas as situações fins diversos. Com efeito, conforme visto, o prazo de carência é fixado com o intuito de fidelizar o usuário ao plano a que tenha aderido, permitindo à operadora captar os recursos financeiros necessários para o custeio dos serviços médico-hospitalares cobertos. Já as mensalidades pagas pelo usuário compõem a bilateralidade do contrato de plano de saúde: enquanto à operadora cabe o custeio/fornecimento dos serviços de assistência à saúde, cabe ao usuário adimplir o preço previsto no contrato.

Superior Tribunal de Justiça

Assim, é abusiva a cláusula contratual que determine a recontagem de prazo de carência em razão da mora do usuário, por constituir consequência excessivamente onerosa para o beneficiário: 'a um adimplemento defeituoso por parte do consumidor se contrapõe a possibilidade de um inadimplemento absoluto por parte do fornecedor (que não precisa cobrir os eventos atingidos pelo novo prazo de carência)'. Além disso, possibilitar a recontagem de carência configuraria verdadeiro bis in idem, pois, em regra, o contrato prevê a incidência de encargos moratórios - multa e juros moratórios, acrescidos de correção monetária - para o caso de atraso no pagamento da mensalidade.

Por sua vez, quanto à migração entre planos de saúde pelo usuário - ou seja, cancelamento do vínculo contratual mantido junto a uma operadora para aderir a outro contrato perante outra ou mesma operadora -, tem-se também não ser possível a recontagem de prazo de carência, face à existência da portabilidade de carências. De fato, a portabilidade de carências visa permitir a mobilidade do consumidor que se sinta insatisfeito com o contrato em vigor - pois não terá que se submeter a um novo período de carência por ter aderido a novo plano de saúde - e, por consequência, estimular a concorrência no mercado de saúde suplementar."

(GOMES, Josiane Araújo. Contratos de Planos de Saúde, Leme (SP): JH Mizuno, 2016, págs. 242-243 - grifou-se)

Nesse contexto, no caso do ex-empregado demitido e de seus dependentes, para não ficarem totalmente desprotegidos com o término do direito de prorrogação temporária do plano coletivo empresarial (art. 30, *caput* e §§ 1º e 2º, da Lei nº 9.656/1998) ao qual haviam aderido, e atendendo à função social do contrato de plano de saúde (art. 421 do Código Civil), foi assegurada, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a portabilidade especial de carências.

Assim, nos termos do art. 7º-C da RN nº 186/2009 da ANS, o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano ficam dispensados do cumprimento de novos períodos de carência na contratação de novo plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, seja na mesma operadora seja em outra, desde que peçam a transferência durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

Ademais, outra hipótese de portabilidade especial de carências (art. 7º-D da RN nº 186/2009 da ANS), desta vez disciplinada apenas para o beneficiário ou o grupo familiar inserido na condição de dependente de plano privado de assistência à saúde, seja individual ou familiar, seja coletivo empresarial, seja coletivo por adesão, é quando tiver sido extinto o vínculo com o titular do plano privado de assistência à saúde. Com a perda da relação de dependência, é possível ao interessado realizar a transferência no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do término do vínculo.

A propósito, eis a redação dos arts. 7º-C e 7º-D da RN nº 186/2009 da ANS:

"Art. 7º-C. O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou

Superior Tribunal de Justiça

aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, na forma prevista nesta Resolução, com as seguintes especificidades:

I - não se aplica à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados o requisito previsto no inciso II e no § 2º do artigo 3º desta Resolução;

II - aplicam-se à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados os requisitos previstos nos incisos I, III, IV e V do artigo 3º desta Resolução;

III - a portabilidade especial de carências deve ser requerida pelo beneficiário ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado: (...)" (grifou-se)

"Art. 7º-D. Ressalvadas as hipóteses previstas nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, os beneficiários enquadrados no § 1º do art. 3º, no inciso VII do art. 5º e no § 1º do art. 9º, todos da RN nº 195, de 2009, que tiverem seu vínculo com o beneficiário titular do plano privado de assistência à saúde extinto em decorrência da perda de sua condição de dependente, poderão exercer a portabilidade especial de carências, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do término do vínculo de dependência, na forma prevista nesta Resolução, e com as seguintes especificidades:

I - a portabilidade especial de carências pode ser exercida independentemente da forma de contratação do plano de origem e da data de assinatura dos contratos; (...)"

Na espécie, a autora era dependente do marido no plano de saúde coletivo empresarial. Em 9/2/2009, a empresa Marilan o demitiu sem justa causa, rescindindo o contrato de trabalho, o que acabou por forçá-la, em 1º/4/2009, isto é, em menos de 60 (sessenta) dias, a contratar novo plano privado de assistência à saúde, na mesma operadora, mas por meio da Associação dos Funcionários da Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília (plano coletivo por adesão).

Segundo o parágrafo 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/1998, o período mínimo assegurado para o ex-empregado demitido e seus dependentes usufruírem do direito de extensão provisória do plano de saúde coletivo empresarial outrora avençado é de 6 (seis) meses.

Logo, como a recorrida, saindo de sua condição de dependente, promoveu sua transferência para outro plano de saúde ao tempo da prorrogação temporária do plano coletivo empresarial garantido ao beneficiário pelo art. 30, caput e §§ 1º e 2º, da Lei nº 9.656/1998, está ela protegida pelo instituto da portabilidade especial (art. 7º-C da RN nº 186/2009 da ANS), sendo dispensado o cumprimento de novo período de carência, a permitir, desse modo, a cobertura imediata dos serviços de assistência pré-natal e obstétrica.

Enfim, não merece reparos o acórdão estadual, que entendeu ser abusiva a exigência da operadora de cumprimento, pela autora, de novo prazo de carência,

Superior Tribunal de Justiça

desconsiderando indevidamente os efeitos irradiados pela portabilidade especial de carências.

2. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2014/0286805-0

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.525.109 / SP

Números Origem: 02819780620098260000 20130000292312 20130000507642 2819780620098260000
3440120090059514 43009 4302009 994092819783

PAUTA: 04/10/2016

JULGADO: 04/10/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

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

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE MARÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : MARINO MORGATO E OUTRO(S) - SP037920
RECORRIDO : MAGALI SIQUEIRA MARTINS
ADVOGADO : SILVIA REGINA PEREIRA FRAZÃO - SP083812

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, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrichi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.