

RECURSO ESPECIAL Nº 1.558.456 - SP (2015/0244165-1)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
RECORRENTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
MÔNICA ALVES LIMA GRANDO - SP335149
JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA - DF046240
RECORRIDO : PEDRO FELIX
ADVOGADOS : DANIELA MACEDO - SP153006
KATIA REGINA DOS SANTOS CAMPOS - SP133595

EMENTA

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL - EX-FUNCIONÁRIO - MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DE QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO - POSSIBILIDADE, DESDE QUE ASSUMIDA A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO INTEGRAL.

INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

Hipótese: Controvérsia envolvendo a manutenção de beneficiário (ex-funcionário/aposentado) em plano de saúde da estipulante General Motors do Brasil, que tem como operadora a Sul América Companhia de Seguro Saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial e custeio de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho.

1. Violação do artigo 535, inciso II, do Código de Processo Civil/1973 incorrente. Acórdão local devidamente fundamentado, no qual se enfrentou os aspectos fático-jurídicos essenciais à resolução da controvérsia. Desnecessidade de a autoridade judiciária manifestar-se sobre todas as alegações veiculadas pelas partes, quando invocada motivação suficiente ao escoreito desate da lide. Inexistência de vício que possa nulificar o acórdão recorrido ou ensejar negativa de prestação jurisdicional.

2. Ao aposentado deve ser assegurada a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, com as mesmas condições e qualidade de assistência médica. Entretanto, não há falar em direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano vigente à época do contrato de trabalho.

2.1 Para a continuidade do plano de saúde o beneficiário não tem o direito de despendar apenas os valores de contribuição vigentes ao tempo do ajuste, devendo assumir o pagamento integral da prestação, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que

custear, evitando assim o colapso do sistema (exceção da ruína), porém, desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor e a discriminação ao idoso.

3. Recurso especial parcialmente provido para determinar a manutenção do autor/aposentado no plano de assistência médica-hospitalar, observada/preservada a mesma cobertura assistencial, porém submetida ao atual regramento no qual adotado o regime de custeio na modalidade do pré-pagamento.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília (DF), 15 de setembro de 2016 (Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Presidente

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.558.456 - SP (2015/0244165-1)

RECORRENTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA
MÔNICA ALVES LIMA GRANDO
JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA
RECORRIDO : PEDRO FELIX
ADVOGADOS : DANIELA MACEDO
KATIA REGINA DOS SANTOS CAMPOS

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI(Relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, em face de acórdão proferido em apelação cível pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Na origem, **PEDRO FELIX** propôs ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, em face da ora recorrente, objetivando a manutenção no plano de saúde coletivo nos mesmos moldes praticados na vigência do contrato de trabalho, arcando com a integralidade dos custos.

Em sua inicial, o autor asseverou que foi funcionário da empresa GENERAL MOTORS desde 23 de fevereiro de 1995 e, mesmo aposentado, em 21 de agosto de 2006 continuou trabalhando na citada empresa até o dia 7 de novembro de 2008, quando foi demitido, razão pela qual a hipótese se enquadra no art. 31 da Lei n. 9.656/98.

A tutela antecipada foi deferida (fl. 50, e-STJ) impondo à ré a manutenção das condições do contrato, notadamente quanto ao valor da mensalidade, suportado agora pelo autor.

Devidamente citada, a ré apresentou contestação (fls. 80-91, e-STJ), pleiteando a improcedência da ação, ao argumento de que o cancelamento do contrato está de acordo com a legislação.

Na sentença (fls. 291-293, e-STJ), o magistrado singular julgou parcialmente procedente o pedido, determinando à ré a manutenção do plano de saúde, mediante contribuição mensal correspondente ao valor praticado atualmente no plano coletivo mantido pela empresa GENERAL MOTORS.

Em sede de recurso de apelação, o autor pleiteou a inaplicabilidade do

Superior Tribunal de Justiça

novo cálculo para aferir a mensalidade, porquanto entende que esta deve continuar correspondendo ao valor que pagava enquanto empregado, apenas acrescido da cota patronal.

O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo deu provimento ao recurso, encontrando-se o respectivo acórdão assim ementado (fl. 376, e-STJ):

APELAÇÃO. Plano de saúde. Demanda que busca a manutenção de contrato de saúde em favor do requerente, após o desligamento da empresa estipulante. Sentença de procedência para a manutenção do plano mediante pagamento de valor arbitrado segundo novo seguro firmado entre a General Motors do Brasil e a Sul América Seguro Saúde S/A. Insurgência quanto à forma de cálculo do prêmio. O prêmio deve corresponder à somatória do valor descontado em folha de pagamento do apelante com o valor subsidiado pela ex-empregadora (média dos valores despendidos com os empregados nos últimos 12 meses antes do desligamento do apelante). Sentença reformada. Recurso provido.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados (fls. 400-404, e-STJ).

Nas razões do recurso especial (fls. 407-430, e-STJ), a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação ao disposto nos arts. 535, II, do Código de Processo Civil/1973 e 31 da Lei n. 9.656/98.

Alega, inicialmente, nulidade do acórdão recorrido porquanto incorreu em omissão uma vez que não teria compreendido a atipicidade do seguro saúde que beneficiava os funcionários da General Motors até 28.02.2011.

Sustenta ter o aresto hostilizado decidido contrariamente à vontade expressa no artigo 31 da Lei 9.656/98, tendo em vista determinação de "*observância de valores diversos de prêmios se comparados àqueles praticados entre as partes à data do desligamento do Recorrido do quadro de funcionários da General Motors do Brasil*" (fl. 417, e-STJ).

Contrarrazões não apresentadas.

Admitido o processamento do recurso na origem (fls. 465-467, e-STJ), ascenderam os autos a esta Corte.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.558.456 - SP (2015/0244165-1)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL - EX-FUNCIONÁRIO - MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DE QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO - POSSIBILIDADE, DESDE QUE ASSUMIDA A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO INTEGRAL.

INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

Hipótese: Controvérsia envolvendo a manutenção de beneficiário (ex-funcionário/aposentado) em plano de saúde da estipulante General Motors do Brasil, que tem como operadora a Sul América Companhia de Seguro Saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial e custeio de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho.

1. Violação do artigo 535, inciso II, do Código de Processo Civil/1973 incorrente. Acórdão local devidamente fundamentado, no qual se enfrentou os aspectos fático-jurídicos essenciais à resolução da controvérsia. Desnecessidade de a autoridade judiciária manifestar-se sobre todas as alegações veiculadas pelas partes, quando invocada motivação suficiente ao escoreito desate da lide. Inexistência de vício que possa nulificar o acórdão recorrido ou ensejar negativa de prestação jurisdicional.

2. Ao aposentado deve ser assegurada a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, com as mesmas condições e qualidade de assistência médica. Entretanto, não há falar em direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano vigente à época do contrato de trabalho.

2.1 Para a continuidade do plano de saúde o beneficiário não tem o direito de despendar apenas os valores de contribuição vigentes ao tempo do ajuste, devendo assumir o pagamento integral da prestação, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear, evitando assim o colapso do sistema (exceção da ruína), porém, desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor e a discriminação ao idoso.

3. Recurso especial parcialmente provido para determinar a manutenção do autor/aposentado no plano de assistência médica-hospitalar, observada/preservada a mesma cobertura assistencial, porém submetida ao atual regramento no qual adotado o regime de custeio na modalidade do pré-pagamento.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator):

A pretensão da recorrente merece prosperar, em parte.

O caso se circunscreve a ajuste entabulado entre participante de plano de saúde coletivo empresarial da estipulante General Motors do Brasil, que tem como operadora a Sul América Companhia de Seguro Saúde, no qual o demandante, após aposentação, pretende a manutenção do plano nos mesmos moldes praticados na vigência do contrato de trabalho.

1. Inicialmente, cabe destacar que a apontada violação do art. 535 do CPC/73 não se configura, haja vista o Tribunal estadual ter dirimido clara e integralmente a controvérsia relativa à forma de cálculo do valor mensal devido pelo recorrido, porém em sentido contrário ao pretendido pela insurgente.

Esta Corte, tem jurisprudência firmada no sentido de que o mero descontentamento da parte recorrente com o resultado do julgado não caracteriza afronta ao art. 535 do CPC/73.

O aresto hostilizado apresenta-se devida e suficientemente fundamentado, tendo enfrentado as questões necessárias ao deslinde da controvérsia que lhe fora posta, como se observa nos seguintes excertos:

[...]

O novo seguro saúde celebrado entre a General Motors do Brasil e a Sul América Seguro Saúde S/A em 1º de março de 2011 não pode ser aplicado ao apelante que se desligou da empresa em 07 de novembro de 2008, portanto, antes de 1º de março de 2011.

Assim, a celebração do novo contrato não pode ser causa de supressão dos direitos adquiridos do apelante, que a ele não anuiu.

(...)

Assim, razoável que se apure o novo valor das mensalidades em sede de liquidação de sentença somando-se o valor que era descontado em folha de pagamento do apelante com o valor subsidiado pela empresa General Motors do Brasil (média dos valores despendidos com os empregados nos últimos 12 meses antes do desligamento do apelante).

(...)

Pelas razões expostas, pelo meu voto, dou provimento ao recurso para que o valor do prêmio corresponda ao valor que o apelante vinha pagando enquanto empregado, acrescido daquele que até então era pago pela ex-empregadora (média dos valores despendidos com os empregados nos últimos 12 meses antes do desligamento do apelante).

Ressalte-se, por oportuno, que "[...] o magistrado não é obrigado a responder a todas as alegações das partes, se já tiver encontrado motivo suficiente

para fundamentar a decisão, nem é obrigado a ater-se aos fundamentos por elas indicados, como ocorreu no caso ora em apreço." (AgRg no REsp 1346861/SC, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/05/2015, DJe 29/05/2015).

Portanto, não há falar em negativa de prestação jurisdicional, tampouco em nulidade do aresto estadual. Rejeita-se, pois, a alegada afronta ao art. 535 do CPC/73.

2. No mérito, à luz do disposto no *caput* do artigo 31 da Lei 9.656/98 (com a redação dada pela Medida Provisória 2.177-44/2001), **o aposentado** que contribuir, pelo prazo mínimo de dez anos, para plano de saúde coletivo empresarial tem direito de ser mantido como beneficiário, **nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral**, atentando-se, evidentemente, para as variações conforme as alterações promovidas no plano paradigma observada a paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear.

Por sua vez, ao aposentado que contribuir por período inferior aos dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo (§ 1º do artigo 31 da Lei 9.656/98).

Esse é o entendimento assente desta Corte Superior de Justiça, no sentido de que *"É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998)"* (AgRg no AREsp 558.918/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015).

Desse modo, para o reconhecimento do direito previsto no *caput* do art. 31 da Lei 9.656/98, faz-se necessário que o aposentado ou empregado desligado preencha os seguintes requisitos: I) seja contribuinte de plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, em decorrência de vínculo empregatício; II) tenha contribuído pelo prazo mínimo de dez anos; III) **assuma a integralidade da contribuição, ou seja, passe a arcar com a cota antes suportada pelo empregador.**

As condições a serem observadas pelo aposentado para fazer jus ao

aludido direito encontram-se enumeradas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do artigo 30 do referido diploma legal, *verbis* :

Art. 30. (...)

(...)

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no **caput** deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

Nesse contexto normativo, sobressai a jurisprudência desta Corte no sentido de ser assegurado ao aposentado (com mais de dez anos de contribuição) a manutenção no plano de saúde coletivo (empresarial), com *"as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear"* (REsp 531.370/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 07.08.2012, DJe 06.09.2012).

A propósito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO.APOSENTADORIA DO BENEFICIÁRIO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. NÃO VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI 9.656/98. SÚMULA N. 83/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE COTEJO. SÚMULA N. 284/STF.

(...)

2. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei n. 9.656/98, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é a de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear.

(...)

5. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 686.472/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, julgado em 25.08.2015, DJe 28.08.2015)

AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. BENEFICIÁRIO APOSENTADO. POSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO NAS MESMA CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE VALORES DE CONTRIBUIÇÃO APLICÁVEIS AOS EMPREGADOS DA ATIVA. NECESSIDADE DE ASSUNÇÃO DA PARCELA ANTES PAGA PELO EX-EMPREGADOR. POSSIBILIDADE DE VARIAÇÃO DESSA QUANTIA PECUNIÁRIA CONFORME AS ALTERAÇÕES NO PLANO PARADIGMA. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS INTEGRANTES DA SEGUNDA SEÇÃO. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

1. De acordo com a jurisprudência do STJ, a parcela da contribuição a ser assumida pelo beneficiário, antes custeada pelo ex-empregador, poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear. O plano paradigma, cujas alterações determinam variação na parcela a ser assumida pelo beneficiário aposentado, é aquele vigente para os beneficiários que continuam na ativa. Precedentes de ambas as Turmas da Segunda Seção.

(...)

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg nos EDcl no REsp 1.497.784/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 06.08.2015, DJe 24.08.2015)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA DO SEGURADO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/98. POSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO.

1. É assegurado ao aposentado o direito de permanecer como beneficiário de contrato de plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da aposentadoria, desde que assuma o pagamento integral da contribuição.

2. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

(AgRg no AREsp 589.974/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 20.08.2015, DJe 27.08.2015)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 282/STF. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DEMISSÃO DO FUNCIONÁRIO. MANUTENÇÃO DO CONTRATO NAS MESMAS CONDIÇÕES DA ATIVA. POSSIBILIDADE. REAVALIAÇÃO DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. "Deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual

Superior Tribunal de Justiça

poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear" (REsp n. 531.370/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/8/2012, DJe 6/9/2012).

(...)

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AgRg no AREsp 683.291/SP, Rel. Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 23.06.2015, DJe 30.06.2015)

3. No tocante ao valor da contribuição a ser paga pelo ex-empregado aposentado, após a celebração do novo contrato de plano de saúde entre estipulante e operadora (unificação dos planos), a jurisprudência desta Corte Superior é assente no sentido de que, respeitadas as mesmas condições de cobertura assistencial as quais o inativo gozava quando da vigência do contrato de trabalho, ou seja, havendo a manutenção da qualidade e do conteúdo médico-assistencial da avença, não há falar em direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano vigente à época do contrato de trabalho.

Assim, a interpretação a ser dada ao art. 31, *caput*, da Lei nº 9.656/1998 é a de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica **e de valores de contribuição**, desde que assuma o **pagamento integral, o qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o despendido pela ex-empregadora no custeio aos empregados em atividade.**

Nesse contexto, importante destacar precedente da Terceira Turma, segundo o qual, na hipótese do artigo 31 da Lei 9.656/98, mantidas as condições de cobertura assistencial da ativa, *"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"* (REsp 1.479.420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 01.09.2015, DJe 11.09.2015).

Eis a ementa do aludido julgado:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. **MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. AUMENTO DA BASE DE USUÁRIOS. UNIFICAÇÃO DE EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. DILUIÇÃO DOS CUSTOS E**

DOS RISCOS. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA.

1. Discute-se se o aposentado e o empregado demitido sem justa causa, migrados para novo plano de saúde coletivo empresarial na modalidade pré-pagamento por faixa etária, mas sendo-lhes asseguradas as mesmas condições de cobertura assistencial da época em que estava em vigor o contrato de trabalho, têm direito de serem mantidos em plano de saúde coletivo extinto, possuidor de sistema de contribuições pós-pagamento, desde que arquem tanto com os custos que suportavam na atividade quanto com os que eram suportados pela empresa.

2. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear. Precedente.

3. Por "mesmas condições de cobertura assistencial" entende-se mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos (art. 2º, II, da RN nº 279/2011 da ANS).

4. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.

5. Nos contratos cativos de longa duração, também chamados de relacionais, baseados na confiança, o rigorismo e a perenidade do vínculo existente entre as partes pode sofrer, excepcionalmente, algumas flexibilizações, a fim de evitar a ruína do sistema e da empresa, devendo ser respeitados, em qualquer caso, a boa-fé, que é bilateral, e os deveres de lealdade, de solidariedade (interna e externa) e de cooperação recíprocos.

6. Não há ilegalidade na migração de inativo de plano de saúde se a recomposição da base de usuários (trabalhadores ativos, aposentados e demitidos sem justa causa) em um modelo único, na modalidade pré-pagamento por faixas etárias, foi medida necessária para se evitar a inexequibilidade do modelo antigo, ante os prejuízos crescentes, solucionando o problema do desequilíbrio contratual, observadas as mesmas condições de cobertura assistencial. Vedação da onerosidade excessiva tanto para o consumidor quanto para o fornecedor (art. 51, § 2º, do CDC). Função social do contrato e solidariedade intergeracional, trazendo o dever de todos para a viabilização do próprio contrato de assistência médica.

7. Não há como preservar indefinidamente a sistemática contratual original se verificada a exceção da ruína, sobretudo se comprovadas a ausência de má-fé, a razoabilidade das adaptações e a inexistência de vantagem exagerada de uma das partes em detrimento da outra, sendo premente a alteração do modelo de custeio do plano de saúde para manter o equilíbrio econômico-contratual e a sua continuidade,

garantidas as mesmas condições de cobertura assistencial, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

8. Recurso especial provido.

(REsp 1.479.420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 1º.09.2015, DJe 11.09.2015) [grifou-se]

No mesmo sentido, confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DE ORIGEM EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. REEXAME DE MATÉRIA CONTRATUAL E FÁTICA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A decisão de origem encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que "É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998). **Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear.** Precedente". (REsp 1479420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1.9.2015, DJe 11.9.2015, e também, REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7.8.2012, DJe 6.9.2012). Incide, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ.

(...)

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 826.000/RJ, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 7/6/2016, DJe 16/6/2016) [grifou-se]

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESILIÇÃO. APOSENTADO. REAJUSTE. DISTINÇÃO ENTRE ATIVOS E INATIVOS. VIOLAÇÃO MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA EXISTENTES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. VARIAÇÃO CONFORME AS ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO PLANO PARADIGMA. INCIDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

(...)

3. **'Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, de modo que pode o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso'** (AgRg no AREsp 558.918/SP, Rel. o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015).

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no REsp n. 1.520.827/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/4/2016, DJe 28/4/2016)

[grifou-se]

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM O ENTENDIMENTO PRECONIZADO POR ESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ.

1. De acordo com a jurisprudência do STJ, é possível o ex-empregado aposentado manter-se como beneficiário de plano de saúde em condições de cobertura idênticas às existentes quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o pagamento integral da prestação seja arcado por ele. Precedentes.

2. Na apreciação do REsp 1479420/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.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg nos EDcl no AREsp n. 731.693/DF, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 19/11/2015, DJe 24/11/2015)

Importante assinalar que, à época do ajuizamento da demanda, vigoravam dois modelos de assistência médica fornecidos pela General Motors (conhecidos como "Modelos Antigos") mediante contratações distintas firmadas com a Sul América, nos seguintes termos: **(a)** carteira dos funcionários ativos, contrato vigente desde 1973, na modalidade de pós pagamento (contraprestação pecuniária com base nos valores das despesas assistenciais, sendo apurada e paga posteriormente e de forma variável) com participação financeira do empregador; e **(b)** carteira dos funcionários inativos, contrato vigente desde 2000, na modalidade de pré pagamento (contraprestação pecuniária paga antes da utilização dos serviços ou das despesas assistenciais), custeada integralmente pelos usuários com a variação do prêmio segundo a faixa etária.

Em março de 2011, a estipulante (General Motors do Brasil) e a operadora do plano de saúde (Sul América Companhia de Seguros), a fim de evitar o colapso do modelo de assistência médica adotado à época do vínculo empregatício com o autor (dada a premente inviabilidade da carteira de inativos), instituíram novo sistema denominado "Modelo Único Novo", agregando, em uma mesma base segurada, os empregados e os ex-empregados, adotando o regime de custeio na modalidade do pré-pagamento, atrelando-se o valor do prêmio à faixa etária do usuário, mantida a mesma cobertura assistencial.

Na inicial, o autor (aposentado que contribuiu para o seguro de saúde coletivo empresarial por mais de dez anos, tendo sido desligado da General Motors em novembro de 2008), requereu o reconhecimento do direito de ser o acionante e

sua dependente mantidos no plano de saúde mediante o pagamento da mesma prestação pecuniária cobrada enquanto na ativa, acrescida apenas do valor então subsidiado pela empregadora.

O magistrado de primeiro grau julgou parcialmente procedente a pretensão autoral, determinando o cálculo do valor do prêmio à luz do novo modelo de assistência médica, observada a faixa etária de cada beneficiário, na modalidade contratual do plano correspondente.

Por sua vez, o Tribunal de origem reformou a decisão de piso, por considerar que o novo contrato não alcançaria o empregado aposentado em momento anterior à sua celebração, malgrado tenha sido extinto o vínculo trabalhista posteriormente, tendo relegado à liquidação a apuração dos valores a serem custeados pelo autor, tomando como base a média da quantia despendida com os empregados nos últimos doze meses antes do desligamento do aposentado.

Verifica-se, assim, que tal entendimento contrasta com a jurisprudência assente nesta Corte Superior, pois viola a base contratual, diferenciando no âmbito de um mesmo sistema/regime os empregados da ativa e o demandante, que arcaria com parcela significativamente menor que os seus respectivos pares vinculados ao grupo empresarial do plano de saúde.

De fato, não há como preservar indefinidamente a sistemática contratual original se a migração do inativo de plano de saúde em um modelo único que engloba os trabalhadores ativos, aposentados e dispensados sem justa causa, for medida imprescindível para o equilíbrio econômico-contratual e a continuidade do sistema mediante a garantia das mesmas condições de cobertura assistencial consoante previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

Desse modo, afigura-se impositiva a reforma do acórdão estadual, uma vez dissonante da jurisprudência desta Corte, no sentido da necessária observância do valor de contribuição com as alterações ocorridas no plano de saúde coletivo empresarial oferecido aos empregados da ativa, ou seja, conforme o "Modelo Único Novo".

4. Do exposto, dou parcial provimento ao recurso especial para reformar o acórdão recorrido e determinar a manutenção do autor/aposentado no plano de assistência médica-hospitalar, observada/preservada a mesma cobertura assistencial, porém submetida ao atual regramento no qual adotado o regime de

Superior Tribunal de Justiça

custeio na modalidade do pré-pagamento.

Custas e honorários conforme fixados na origem.

É como voto.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA**

Número Registro: 2015/0244165-1

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.558.456 / SP

Números Origem: 00090395620118260577 20140000680739 20140000808233 90395620118260577

PAUTA: 15/09/2016

JULGADO: 15/09/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
MÔNICA ALVES LIMA GRANDO - SP335149
JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA - DF046240
RECORRIDO : PEDRO FELIX
ADVOGADOS : DANIELA MACEDO - SP153006
KATIA REGINA DOS SANTOS CAMPOS - SP133595

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

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

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