

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.429.245 - SP (2019/0015314-3)

RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO
AGRAVANTE : OSCAR KIYOMI KANEKO
ADVOGADO : PÉRISSON LOPES DE ANDRADE - SP192291
AGRAVADO : FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910
FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512
FERNANDO GONÇALVES PRATTI - RJ215440

DECISÃO

1. Cuida-se de agravo interposto por OSCAR KIYOMI KANEKO contra decisão que não admitiu o seu recurso especial, por sua vez manejado em face de acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CONSELHEIRO FURTADO, assim ementado:

PLANO DE SAÚDE O ART. 31 DA LEI 9.656/98 ASSEGURA AO APOSENTADO O DIREITO DE SER MANTIDO NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO AUSÊNCIA DE DIREITO ADQUIRIDO EM RELAÇÃO AOS MESMOS CUSTOS QUE PAGAVA QUANDO ERA EMPREGADO REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, QUE PASSOU A SER ÚNICO PARA EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS, EXTINGUINDO O CONTRATO ANTERIOR DEVE SER ASSEGURADA AO AUTOR A FACULDADE DE ADERIR AO REFERIDO PLANO MEDIANTE PAGAMENTO DE MENSALIDADE INTEGRAL, CONFORME FAIXA ETÁRIA E NÚMERO DE DEPENDENTES REPETIÇÃO DE INDÉBITO POSSIBILIDADE - DEVOLUÇÃO DE FORMA SIMPLES DOS VALORES PAGOS A MAIS, A SEREM CALCULADOS EM SEDE DE LIQUIDAÇÃO - SENTENÇA REFORMADA APELO PROVIDO EM PARTE.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

Nas razões do recurso especial, aponta a parte recorrente, além de dissídio jurisprudencial, ofensa ao disposto nos arts. 940 do Código Civil, 42 do Código de Defesa do Consumidor, 31 da Lei 9.656/98, 1022, 370, 373, 374, do Código de Processo Civil.

Nas razões recursais, sustenta a parte agravante: "O artigo 31 da Lei 9.656/98 contém norma que visa justamente impedir que haja qualquer situação de discrepância com relação aos valores cobrados de ex-empregados que têm direito de manter seus planos de saúde empresariais, inclusive para que seja o direito do aposentado protegido em condições equânimes com os beneficiários da ativa...O v. acórdão, também contrariou os arts. 370, 373 e 374 do CPC/2015, pois para acatar as alegações da Ré Recorrida e afastar o direito do Autor, ora recorrente, o v. acórdão não considerou a falta de provas acerca da nova forma de custeio alegada, a qual, supostamente, desde

dezembro/2015 estaria cobrando dos beneficiários através de uma planilha por faixa etária, a qual, continuaria fazendo diferença entre os ativos e inativos, uma vez que os ativos são os mais jovens, que pagam valores inferiores, e os inativos/aposentados, os mais velhos, que pagam valores manifestamente mais altos."

Contrarrazões ao recurso especial às fls. 630-641.

É o relatório.

DECIDO.

2. Observa-se que não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação do art. 1.022 do CPC/2015. Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, todas as matérias foram devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.

3. No tocante à alegada violação dos artigos 940 do Código Civil, 42 do Código de Defesa do Consumidor, 31 da Lei 9.656/98, 370, 373, 374, do Código de Processo Civil, cumpre trazer trecho do acórdão recorrido que consignou:

Com efeito, dúvida não há acerca do direito de o autor e seu dependente serem mantidos no plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial que o primeiro gozava quando da vigência do contrato de trabalho, conforme dispõe o art. 31 da Lei nº 9.656/98. Destarte, a controvérsia reside em relação ao valor da mensalidade do plano de saúde.

E, nesse particular, importante esclarecer que, a despeito de lhe ser assegurado o direito à manutenção no mesmo plano coletivo ofertado a funcionários ativos, não há direito adquirido em relação aos mesmos custos que pagava quando era empregado. O aposentado, como se sabe, deverá suportar integralmente o pagamento do prêmio. No caso em espécie, sabe-se que a apelante reestruturou o serviço de assistência médica, passando a atender, desde 1º de dezembro de 2015, os funcionários ativos e inativos, extinguindo o contrato anterior.

(...)

O critério de faixa etária utilizado pela apelante para dividir os beneficiários é lícito, e, desde que observadas as orientações contidas na Resolução nº 63/2003 da ANS, deve ser mantido. Feitas essas considerações, e como já decidido no julgamento do AI 222430-69.2016.8.26.00000, tendo o apelado o direito de permanecer segurado, juntamente com seu dependente, deve ser-lhe assegurado o direito de formalizar sua adesão ao novo Plano de Seguro Saúde Coletivo, sem o cumprimento de novas carências, assumindo os valores nele previstos, conforme faixa etária e número de dependentes, se assim for de seu interesse.

(...)

De acordo com a jurisprudência desta Corte, a previsão contida no artigo 31 da lei 9.656/98 não confere direito adquirido a um determinado modelo de custeio de plano de saúde fruído na ativa, mas tão somente garante a paridade de segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de

abrangência e fator moderador em relação ao plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos. Destaque-se, ademais, que, para tanto, é possível que o empregador estabeleça carteiras distintas para membros da ativa e aposentados ou demitidos, custeadas a partir de regimes de contribuição diferentes.

Nesse sentido, os seguintes precedentes:

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 1479420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2015, DJe 11/09/2015)

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

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

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

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

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1528879/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/08/2016, DJe 31/08/2016)

PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 884 DO CC. SÚMULA N.282 DO STF. ART. 31 DA LEI N. 9.658/98.

DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. SÚMULAS N. 7 E 83 DO STJ.

1. Aplica-se o óbice previsto na Súmula n. 282/STF quando as questões suscitadas no recurso especial não tenham sido debatidas no acórdão recorrido nem, a respeito, tenham sido opostos embargos declaratórios.

2. Deve-se assegurar 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 da mensalidade, que poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que o ex-empregador tiver de custear.

3. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem com base no conjunto instrutório dos autos é incabível em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7/STJ.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 670.441/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA,

TERCEIRA TURMA, julgado em 03/09/2015, DJe 11/09/2015)

Estando o acórdão recorrido em consonância com a Jurisprudência do STJ, incide no ponto a Súmula 83 do STJ.

4. Ante o exposto, nego provimento ao agravo.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 11 de fevereiro de 2019.

MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

Relator