

RECURSO ESPECIAL Nº 1.781.683 - SP (2018/0308773-8)

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
RECORRENTE : MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA
ADVOGADOS : LUCIANA GOULART PENTEADO - SP167884
FERNANDO SHIBUYA LOPES E OUTRO(S) - SP337926
RECORRENTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E
OUTRO(S) - SP273843
RECORRIDO : APARECIDO DONIZETE DA SILVA
ADVOGADOS : MARA DE OLIVEIRA BRANT - SP260525
SIMONE APARIZI GIMENES E OUTRO(S) - SP259910

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por **MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA**, fundamentado no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 299, e-STJ):

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C/C REVISÃO CONTRATUAL.

I. Intempestividade do apelo da assistente. Recurso apresentado fora do prazo cominado no artigo 508 do Código de Processo Civil de 1973, vigente quando da publicação do provimento recorrido. Assistente que recebe o processo no estado em que se encontra (artigo 119, parágrafo único, CPC). Patente carência de pressuposto extrínseco do recurso. Apelo não conhecido.

II. Manutenção do autor como beneficiário do plano de saúde administrado pela ré nas mesmas condições que usufruía antes da rescisão do contrato de trabalho.

III. Cumprimento da hipótese do artigo 31 da Lei nº 9.656/98. Pretensão de imposição, ao segurado, de plano voltado aos funcionários inativos da ex-empregadora ou imposição de novas condições de custo, com fundamento na Resolução 279 da ANS. Afronta à disposição legal por normas de caráter administrativo. Dualidade de planos não admitida pela lei. Aplicação do Enunciado nº 36 desta Câmara. Precedentes.

SENTENÇA PRESERVADA. APELO DA ASSISTENTE MERCEDES-BENZ NÃO CONHECIDO, DESPROVIDO O APELO DA RÉ SUL AMÉRICA.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados (fls. 324/327, e-STJ).

Em suas razões de recurso especial (fls. 348/356, e-STJ), a recorrente aponta violação aos arts. 30 e 31 da Lei n.º 9.656/1998.

Sustenta, em suma, que "o v. acórdão, ao impor metodologia diversa para cálculo da mensalidade (sem possibilitar a cobrança por faixa etária ou a separação de apólices), violam frontalmente o art. 31 da Lei 9656/98, pois qualquer metodologia diversa da aplicada atualmente pela recorrente aos empregados inativos não representará o custo integral do plano, o que deve ser corrigido agora em sede de recurso especial".

Contrarrazões às fls. 360/366, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

A irresignação merece prosperar.

1. Cinge-se a pretensão recursal à verificação acerca da manutenção do beneficiário no plano de saúde nas condições de cobertura assistencial e custeio de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho.

O Tribunal de origem, ao analisar o tema, entendeu que "o apelado deve ser mantido no contrato de plano de saúde vigente quando da aposentadoria do obreiro, sem imposição de qualquer nova estruturação de financiamento do plano", apresentando a seguinte fundamentação (302/303, e-STJ):

Frise-se, ainda, que contrariamente à pretensão da recorrente, o apelado deve ser mantido no contrato de plano de saúde vigente quando da aposentadoria do obreiro, sem imposição de qualquer nova estruturação de financiamento do plano. A posterior inclusão em plano de saúde distinto daquele usufruído quando da ativa ou imposição de novas condições de custo como divisão de mensalidades por faixas etárias (fl. 16) mostra-se em manifesta afronta do mencionado artigo 31, contrariando, outrossim, o Enunciado 36 desta Câmara: "É abusiva a inclusão do ex-empregado em plano/seguro saúde diverso daquele usufruído quando na ativa".

Nesse sentido, importante salientar que "a norma de regência não distingue o empregado ativo do inativo, a permitir custos e reajustes diferenciados. Na verdade, a lei assegura ao aposentado a extensão do contrato de plano de saúde nas mesmas condições de cobertura que gozava quando ativo, o que elide a possibilidade de se impor custo distinto e mais oneroso ao aposentado, pena de se esvaziar o próprio exercício do direito destacado" (Apelação Cível nº 0058952-12.2012.8.26.0564, Rel. Piva Rodrigues, J. 17.09.2013).

No mais, eventual norma editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), como a Resolução Normativa nº 279/2011, dado seu claro caráter administrativo e infralegal, não tem o condão de limitar direito conferido pela lei ao consumidor, vinculando exclusivamente os agentes econômicos do setor econômico correspondente. (...).

Em síntese, da interpretação teleológica do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, conclui-se que a intenção do legislador foi possibilitar ao usuário a permanência no plano de saúde, nas mesmas condições praticadas à época em que era empregado, assumindo, para tanto, o pagamento da parte antes subsidiada pela empregadora, pelos preços praticados pelos funcionários da ativa. Nada mais.

No entanto, de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, a previsão contida nos artigos 30 e 31 da lei 9.656/98 não confere a ex-empregados direito adquirido a um determinado modelo de custeio de plano de saúde, mas tão somente garante a paridade 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 inexistência 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) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que, uma vez cumpridos os requisitos do artigo 31, da Lei nº 9.656/98, há que se manter em favor do beneficiário do seguro saúde as mesmas condições de cobertura oferecidas à época em que se encontrava na ativa, incluindo-se o conteúdo e a qualidade médico-assistencial do plano. **Todavia, não há que se falar em direito adquirido ao regime de custeio do seguro que outrora vigorava, sendo aplicáveis ao ex-empregado as mesmas alterações que, a esse respeito, alcançaram os empregados em atividade, preservando-se, assim, a paridade e o equilíbrio do sistema. Decisão noutro sentido acabaria por violar a base contratual, diferenciando-se no âmbito de um mesmo sistema os empregados da ativa e o autor/agravante, que arcaria com parcela significativamente menor que os seus respectivos pares, vinculados ao grupo empresarial do seguro saúde.**

2. Agravo regimental desprovido.

(AgInt no AREsp 969.100/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/08/2017, DJe 29/08/2017) [grifou-se]

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. USUÁRIO APOSENTADO. CONTINUIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL APÓS A RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. CÁLCULO DO VALOR DA CONTRIBUIÇÃO.

1. Na hipótese do artigo 31 da Lei 9.656/98, mantidas as condições de cobertura assistencial da ativa, não há que se falar em direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano de saúde coletivo empresarial vigente à época do contrato de trabalho, revelando-se lícita sua migração para novo plano, na modalidade pré-pagamento por faixa etária, se necessário o redesenho do sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), afastadas a onerosidade excessiva ao consumidor e 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).

2. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1451846/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/08/2018, DJe 22/08/2018)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO DEMITIDO. PDV. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. REGIME DE CUSTEIO DIVERSO. POSSIBILIDADE. DIVISÃO DE CATEGORIAS.

ATIVOS E INATIVOS. OPÇÃO DA OPERADORA. REQUISITOS LEGAIS. OBSERVÂNCIA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido ao modelo de custeio, devendo-se evitar a onerosidade excessiva ao usuário e a discriminação ao idoso.

3. É possível ao ex-empregador (i) manter os seus ex-empregados - demitidos sem justa causa ou aposentados - no mesmo plano de saúde em que se encontravam antes do encerramento do contrato de trabalho ou (ii) contratar um plano de saúde exclusivo para eles (art. 13 da RN nº 279/2011 da ANS).

4. A opção da operadora por separar as categorias entre ativos e inativos também se mostra adequada para dar cumprimento às disposições legais, visto que há garantia ao empregado aposentado ou demitido de manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, e, por princípio, em valores de mensalidade abaixo dos praticados no mercado, não havendo obrigatoriedade de que o plano de saúde coletivo seja uno, sobretudo com relação ao regime de custeio.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1597995/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 09/03/2018)

No caso em tela, verifica-se que o Tribunal de origem, ao determinar que o custeio do plano de saúde ocorra de modo igual àquele vigente ao tempo da relação de emprego, distanciou-se da orientação assentada por esta Corte Superior sobre o tema.

Nesse cenário, faz-se necessário o provimento do presente recurso especial, ante a impossibilidade de vinculação entre os valores cobrados dos empregados ativos e inativos, em razão do oferecimento de plano de saúde empresarial, nos termos do 31 da Lei 9.656/98.

2. Ante o exposto, com fulcro no art. 932 do CPC/2015 c/c Súmula 568/STJ, dou provimento ao recurso especial, para julgar improcedente o pedido formulado na petição inicial.

Inverto os ônus sucumbenciais, observado, se for o caso, o disposto no art. 98, § 3º, do CPC/2015.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 19 de fevereiro de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator