

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.429.056 - SP (2019/0008636-9)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : NELSON ROCHA DA SILVA
ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI E OUTRO(S) - SP071334
MILTON LUIZ BERG JÚNIOR - SP230388
SARA TAVARES QUENTAL - SP256006
AGRAVADO : FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES E OUTRO(S) - RJ119910
FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512
HELENA EVARISTO DE SÃO MARTINHO - RJ187372

DECISÃO

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado:

Cerceamento de defesa. Inocorrência. Dilação probatória despicienda. Princípio do livre convencimento motivado. Pretendida nulidade do julgado que requer a identificação em concretude de prejuízo processual. Aplicação do adágio *pas de nullité sans grief*. Prejuízo não demonstrado. Preliminar rejeitada.

Plano de saúde. Obrigação de fazer. Empregado beneficiário de seguro-saúde coletivo estipulado pela ex-empregadora. Legislação que assegura a manutenção do ex-empregado no plano de saúde nas mesmas condições de quando estava na ativa, mas não garante o direito ao pagamento de um valor fixo das respectivas mensalidades, tampouco a sua fixação por equidade ou outros critérios subjetivos. Pagamento integral da contraprestação, correspondente à somatória da parcela que suportava como empregado e do valor subsidiado pela ex-empregadora. Abusividade não evidenciada. Controvérsia direcionada ao valor da contraprestação, e não a eventual violação do art. 31 da Lei nº 9.656/98, sequer constatada. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Os embargos declaratórios opostos foram rejeitados.

Nas razões de recurso especial, o agravante alega violação do art. 42 do Código de Defesa do Consumidor e da Resolução n. 279 da ANS, assim como divergência jurisprudencial.

Sustenta, em síntese, que "tem-se que além do direito de permanecer no

plano deve ser rigorosamente igual para todos - isso quer dizer: mesmos custos e mesma cobertura - deverá o embargado ter o serviço de plano de saúde oferecido pelo custo integral, sendo que cobrança em excesso deve ser devidamente restituída, o que foi o entendimento majoritário. O verdadeiro escopo da norma é justamente assegurar a ex-empregada a possibilidade de continuar com o plano coletivo contribuindo integralmente para o seu custeio, evitando ter de submeter-se que submete aos custos de mercado de um plano individual em idade avançada e crítica" (fl. 291).

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

Da leitura dos autos, observo que o acórdão recorrido encontra-se em perfeita harmonia com a jurisprudência deste Tribunal Superior. É o que se depreende da leitura do seguinte trecho do acórdão recorrido (e-STJ, fls. 248-252):

O ponto nodal do apelo reside na possibilidade de o beneficiário de contrato de plano de saúde coletivo empresarial, após o rompimento de seu vínculo empregatício, manter as mesmas condições de atendimento e de pagamento da época em que estava empregado.

No caso vertente, depreende-se dos autos que o autor-apelante, em decorrência de vínculo empregatício que mantivera com o Banco Itaú S/A, foi beneficiário de plano de saúde coletivo administrado pela ré, ora apelada (fls. 23).

Verifica-se, outrossim, que após a rescisão de seu contrato de trabalho (fls. 28), firmou termo de adesão com a ex- empregadora e continuou a usufruir do aludido convênio médico (fls. 29), adimplindo com o pagamento das respectivas mensalidades.

Ocorre que, alegando a abusividade do aumento das mensalidades imposto pela seguradora, o demandante propusera a presente ação, visando a manutenção no plano coletivo e do valor da mensalidade, na monta de R\$ 539,71 ou, subsidiariamente, fixar o dobro do valor da ativa até que seja fixado o valor correto (fls. 12).

Adveio o decreto de improcedência, razão da irresignação do recorrente.

Pois bem.

Como cediço, o artigo 31 da Lei nº 9.656/98 estabelece os requisitos para a manutenção do segurado como beneficiário do plano de saúde vinculado à ex-empregadora, nas mesmas condições outrora estabelecidas e por tempo indeterminado.

No caso dos autos, restou comprovado que o apelante gozava dos benefícios do plano de saúde coletivo mantido pela ré e financiado

por sua ex-empregadora, com efetiva participação no custeio, tendo cumprido o prazo mínimo estabelecido no dispositivo legal supracitado.

A controvérsia, contudo, não se circunscreve à manutenção ou não do recorrente como beneficiário do plano, fato que nem a própria apelada nega; cinge-se, ao revés, ao valor da mensalidade devida.

A propósito, é certo que o art. 31 da Lei 9.656/98 apenas garante o direito de o ex-funcionário ser mantido, nas mesmas condições, no plano de saúde de que dispunha quando estava na ativa.

Para tanto, deve pagar o valor integral da mensalidade, não lhe conferindo, pois, nenhum direito ao 'congelamento' das quantias mensais devidas, tampouco a prerrogativa de decidir quanto deve pagar à operadora de saúde, segundo o que entende correto.

(...).

Na linha dos precedentes colacionados, extrai-se que o recorrente deve pagar o valor integral das mensalidades, não lhe conferindo, pois, nenhum direito ao 'congelamento' das quantias devidas, nem tampouco a prerrogativa de decidir quanto deve pagar à operadora de saúde, segundo o valor que entende correto.

Tal deve corresponder à exata soma da contribuição devida à época da vigência do contrato de trabalho com os valores antes subsidiados pela ex-empregadora.

De fato, o segurado aposentado que preencher os requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/98 possui direito à manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de cobertura assistencial.

É necessária, contudo, a distinção entre o direito à manutenção das condições de cobertura assistencial ao aposentado e o direito ao regime de custeio vigente à época do contrato de trabalho, o qual não lhe é garantido.

Isso porque, a despeito de ser assegurada a manutenção no plano de saúde coletivo ao aposentado, com as mesmas condições de assistência médica, desde que assuma o pagamento integral das contribuições, o valor da mensalidade poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com aquele que a ex-empregadora tiver que custear.

Ademais, o ex-empregador pode: "(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)" (REsp 1.65.6827/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2.5.2017, DJe 5.5.2017).

Faz-se necessária essa ressalva, a fim de evitar, nos termos da jurisprudência desta Corte e da doutrina mais abalizada, a denominada “*exceção de ruína*”, que é justamente o colapso do plano de saúde em razão da impossibilidade de se ajustar as mensalidades de acordo com o aumento de custo, em vista da necessidade de realizarem-se constantes adaptações, mediante cálculos atuariais, dentre outros aspectos.

É importante ressaltar, ainda, que o posicionamento acima delineado não permite a adoção, por parte da seguradora, de reajustes abusivos e desprendidos da necessidade verificada no caso concreto, devendo ser evitada, sempre, a onerosidade excessiva ao consumidor e a discriminação ao idoso.

Confiram abaixo, a propósito, a pacífica jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça sobre o tema:

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.

[...]

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.

(REsp 1.558.456/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15.9.2016, DJe 22.9.2016).

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. 1. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EMPREGADO JÁ APOSENTADO E DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. POSSIBILIDADE, DESDE QUE ASSUMIDA A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO INTEGRAL. 2. ART. 458, § 2º, IV, DA CLT. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. 3. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

1. É 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.

[...]

3. Agravo regimental improvido.

(AgRg no REsp 1.535.352/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 18.2.2016, DJe 7.3.2016).

Assim, como a orientação adotada pelo acórdão recorrido se firmou no mesmo sentido da jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça, a admissibilidade do recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo em recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 1º de abril de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI

Relatora

