RECURSO ESPECIAL Nº 1.789.655 - SP (2018/0345380-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
RECORRENTE	:	BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO	:	ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
RECORRIDO	:	JOSE JOAO MOSCARDINI
ADVOGADO	:	CARLOS ROBERTO DA SILVA E OUTRO(S) - SP115775

EMENTA

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. Recurso especial provido para julgar improcedente a pretensão deduzida na inicial.

DECISÃO

1. Cuida-se de recurso especial interposto por Bradesco Saúde S/A, com amparo nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, objetivando a reforma de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EX-TRABALHADOR APOSENTADO E DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA, QUE COMPROVOU CONTRIBUIÇÃO DIRETA. LEI Nº 9.656/98. DIREITO À MANUTENÇÃO DO AJUSTE. POSSIBILIDADE DE ALTERAÇÕES DESDE QUE EM SIMILITUDE COM O CONTRATO DOS ATIVOS. JURISPRUDÊNCIA DO EG. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSOS NÃO PROVIDOS.
> Plano de saúde. Manutenção de ex-trabalhador aposentado e demitido sem justa causa. Direito assegurado no art. 31, da Lei nº 9.656/98.
> Direito de o ex-trabalhador aposentado e demitido sem justa causa de ser mantido no contrato de plano de saúde estipulado pela ex-empregadora com a operadora, que poderá modificar as condições

> em simetria com o ajuste mantido com os ativos.
> Jurisprudência do Eg. Superior Tribunal de Justiça; Sentença mantida. Recursos não providos.

Em suas razões, o recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação do artigo 31 da Lei 9.656/98. Sustenta, em síntese, que *"a criação de parâmetros diferenciados para os aposentados - que pela idade possuem maior risco de utilização do seguro - não importa em qualquer violação aos direitos dos segurados e serve para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato"* (fl. 1.010).

O prazo para oferecimento de contrarrazões decorreu *in albis* (fl. 1.041).

É o relatório. Decido.

1. Merece guarida o reclamo.

Nos termos do artigo 31 da Lei 9.656/98, o aposentado que contribuir, pelo prazo mínimo de dez anos, para o plano ou seguro de saúde, em decorrência de vínculo empregatício, tem direito de ser mantido na condição de beneficiário, nas mesmas condições da cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

A Resolução Normativa ANS 279/2011 (que regulamentou a supracitada norma jurídica) estabeleceu que a expressão "mesmas condições de cobertura assistencial" significa a manutenção da 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 (inciso II do artigo 2º).

À luz do aludido contexto normativo, a jurisprudência desta Corte é no sentido de ser assegurado ao aposentado (com mais de dez anos de contribuição) a permanência no plano de saúde coletivo empresarial, observadas *"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).

Nessa linha de entendimento, sobreveio 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 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).

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**)

No mesmo sentido, confira-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA AUTORA.
(...)
2. Entende esta Corte, no que toca ao art. 31 da Lei 9.656/98, que, mantidas as condições de cobertura assistencial da ativa, não há que se falar em direito adquirido do ex-funcionário, aposentado ou demitido sem justa causa, ao regime de custeio do plano de saúde coletivo empresarial vigente à época do contrato de trabalho. É lícita a sua migração para novo plano, na modalidade pré-pagamento por faixa etária e, 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.
(...)
4. Agravo interno desprovido. (**AgInt no REsp 1.757.935/SP**, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 07.02.2019, DJe 19.02.2019)

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 1.451.846/SP**, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 14.08.2018, DJe 22.08.2018)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. REAJUSTE DE MENSALIDADE. VARIAÇÃO. POSSIBILIDADE. PLANO PARADIGMA. ÍNDICES DA ANS. INAPLICABILIDADE. PLANOS INDIVIDUAIS. EXCLUSIVIDADE.
(...)

> 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. Precedentes.
> 3. A operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a revisar os preços das contribuições anuais dos planos coletivos segundo os índices autorizados pela ANS para os contratos individuais, sobretudo porque os cálculos atuariais e a massa de beneficiários são distintos. Aplicação do Enunciado nº 22 da I Jornada de Direito da Saúde.
> 4. Agravo interno não provido. (**AgInt no REsp 1.719.884/SP**, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24.04.2018, DJe 03.05.2018)

Sobressai a dissonância entre o acórdão estadual - que determinou a manutenção do autor e de suas dependentes no plano de saúde coletivo nas mesmas condições **financeiras** do tempo em que estava na ativa - e a supracitada jurisprudência desta Corte, que considera inexistir direito adquirido ao valor do prêmio (somadas as cotas do empregado e do empregador) vigente à época do contrato de trabalho, devendo a manutenção do usuário no plano de saúde (com a mesma cobertura assistencial da ativa) ser condicionada ao pagamento da contraprestação estabelecida no atual regramento.

Desse modo, afigura-se impositivo julgar improcedente a pretensão do autor voltada à fixação do valor do prêmio com base no critério vigente à época do vínculo empregatício, sem observância do modelo redesenhado pela estipulante e pela operadora com o intuito de evitar a ruína do plano de saúde coletivo.

3. Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para julgar improcedente a pretensão deduzida na inicial, ressalvando, contudo, o direito do ex-empregado aposentado de permanecer no seguro de saúde coletivo, com a mesma cobertura assistencial da época do vínculo empregatício, desde que observado o regime contratual atual de cálculo do valor do prêmio. Consequentemente, condeno o autor ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes fixados em R$ 1.000,00 (mil reais), cuja exigibilidade fica suspensa em razão do disposto no § 3º do artigo 98 do NCPC.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 1º de abril de 2019.

MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

Relator