**AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.577.222 - SP (2016/0005973-9)**

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | **:** | **MINISTRO MARCO BUZZI** |
| AGRAVANTE | : | SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE |
| ADVOGADO | : | FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030 |
| ADVOGADA | : | ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638 |
| ADVOGADOS | : | CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288<br>CAMILLA CAVALCANTI DE SOUZA E OUTRO(S) - SP295627<br>JOSÉ HENRIQUE CASTELO BRANCO NEVES DA SILVA - DF046240 |
| AGRAVADO | : | JOAO CARLOS PENAQUIO |
| ADVOGADO | : | GERALDO PEREIRA DA SILVEIRA E OUTRO(S) - SP122530 |

**DECISÃO**

Cuida-se de agravo interno interposto por **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE** contra decisão monocrática, da lavra deste signatário (fls. 329/332 e-STJ), que negou provimento ao seu recurso especial.

O apelo extremo, fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, fora deduzido contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 222, e-STJ):

> SEGURO SAÚDE - DECLARATÓRIA CUMULADA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER - AUTOR QUE, JÁ SENDO APOSENTADO, ADERIU AO PLANO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA - DIREITO DE SER MANTIDO NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES MEDIANTE O PAGAMENTO INTEGRAL DAS MENSALIDADES - MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA E PARIDADE DE VALORES - EXEGESE DOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/98 - PRÊMIO CALCULADO COM BASE NA MÉDIA DOS VALORES PAGOS, POR BENEFICIÁRIO, PELA EX-EMPREGADORA, NOS ÚLTIMOS DOZE MESES DO CONTRATO DE TRABALHO DO AUTOR - MENSALIDADE DEVE SER PAGA DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIALMENTE REFORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados (fls. 253/259, e-STJ).

Nas razões do especial (fls. 262/280, e-STJ), a parte ora recorrente apontou violação aos arts. 535, incs. I e II, do Código de Processo Civil de 1973; 30, 31 da Lei n.º 9.656/98, e 884 do Código Civil, além de dissídio jurisprudencial, sob os seguintes argumentos, em síntese: a) existência de omissão e contradição no acórdão recorrido, acerca da matéria suscitadas nas razões dos embargos de declaração, relativo ao direito de manutenção de ex-funcionários, demitidos ou aposentados - em plano de saúde contratado pelo seus então empregadores, por ocasião do desligamento; e b) o valor da mensalidade fixado na sentença não corresponde ao valor integral do prêmio, posto que não foram considerados os valores despendidos pelo empregado, devendo ser aplicado as condições do atual seguro saúde celebrado face as condições de cobertura assistencial e

preço.

Contrarrazões às fls. 289/292, e-STJ.

Em decisão monocrática (fls. 329/332, e-STJ), este signatário negou provimento ao recurso especial, sob o fundamento da incidência da Súmula 83 do STJ.

Nas razões do agravo interno (fls. 338/344, e-STJ), a parte insurgente refuta a incidência do óbice recursal da Súmula 83/STJ. Pede a reconsideração do r. *decisum*.

Não foi apresentada impugnação, conforme Certidão de fls. 347, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

Ante as razões expendidas no agravo interno, com fundamento no art. 259, *caput*, do RISTJ, reconsidero a decisão monocrática e passo a novo exame do recurso especial.

O presente recurso merece prosperar.

**1.** Trata-se, na origem, de ação declaratória c/c obrigação de fazer ajuizada em desfavor da parte ora recorrente, objetivando a manutenção do beneficiário no plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial e custeio de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho.

O Juízo de primeiro grau, em sentença proferida às fls. 166/170, e-STJ, julgou **procedente** o pedido inicial, "para condenar a ré a manter o autor e sua esposa no plano de saúde com as mesmas condições e características daquele que possuía como empregado da GM, fixando-lhe o prêmio mensal para o mês da propositura da ação em RS 402,14".

Interposto recurso de apelação pela parte ré, o Tribunal de origem **deu parcial provimento** ao apelo, apenas, para fixar o valor do prêmio mensal em R$ 804,24, sob o fundamento de que "o douto juízo sentenciante não levou em conta o fato de que o requerente possui como dependente sua esposa, de modo que para a manutenção do plano de saúde, deverá o apelado arcar com o pagamento do prêmio mensal equivalente a duas vidas" (fls. 227, e-STJ).

**No entanto**, de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, a previsão contida nos artigos 30 e 31 da Lei n.º 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 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) [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 a 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**, para julgar improcedente o pedido inicial, 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. Posto isso, resta prejudicada a análise de violação ao art. 535 do CPC/73.

**2.** Ante o exposto, em juízo de reconsideração da decisão de fls. 329/332, e-STJ, com amparo no artigo 932 do NCPC c/c a Súmula 568/STJ, **dou provimento** ao recurso especial, para julgar improcedente o pedido formulado na inicial.

Custas e honorários advocatícios pela parte ora recorrida, conforme fixados na sentença de primeiro grau, observado, se for o caso, o disposto no art. 98, § 3º, do CPC/2015.

Publique-se.
Intimem-se.

Brasília (DF), 08 de abril de 2019.

MINISTRO **MARCO BUZZI**
Relator