RECURSO ESPECIAL Nº 1.787.693 - SP (2018/0337577-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE	:	SÃO LUCAS SAÚDE S/A
ADVOGADOS	:	JOSEMAR ESTIGARIBIA E OUTRO(S) - SP096217
		MELISSA SILVA BETTIOL - SP181266
RECORRIDO	:	LUIZ RODRIGUES DO NASCIMENTO
RECORRIDO	:	MARIA DE FATIMA BONFIM DO NASCIMENTO
ADVOGADO	:	NANCY NISHIHARA DE ARAUJO - SP318750

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por SÃO LUCAS SAÚDE S/A, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, em face de acórdão da seguinte forma ementado:

> APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. Pedido de manutenção de ex-funcionário no plano de saúde oferecido quando da vigência do vínculo empregatício por 24 meses. Possibilidade. DESTINAÇÃO DE PLANO EXCLUSIVO A EX-FUNCIONÁRIOS E APOSENTADOS. Impossibilidade. Seguradora que pretende manter planos diferenciados para as categorias ativa e inativa, o que vai de encontro ao que dispõe o artigo 30 da Lei nº 9.656/98. HONORÁRIOS RECURSAIS. Cabimento. RECURSO IMPROVIDO.

Nas razões do especial, aponta a parte recorrente, além de dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998; 13, 17 e 19 da Resolução Normativa 279/2011. Argumenta que "em virtude de a ex-empregadora do recorrido haver firmado contrato na modalidade exclusivo, para os ex-empregados demitidos e aposentados (separado do plano dos empregados ativos) – conforme prova a documentação já encartada aos autos -, os valores das mensalidades são cobrados de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário esteja incluído, nos termos demonstrados" (fl. 214). Alega que "o artigo 13 da RN 279/2011, que regulamentou os artigos 30 e 31 da Lei n.° 9.656/98, faculta ao ex-empregador manter um plano de saúde para os ativos e outro para os inativos, desde que contenham as mesmas condições de cobertura assistencial, sendo as condições de reajuste e preço diferenciadas" (fls.

215-216).

O recurso foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 232-233, e-STJ.

Presentes os pressupostos de admissibilidade e ultrapassado o limite do conhecimento do presente recurso, verifico que esse merece provimento.

Na presente demanda, discute-se o direito de o ex-empregado ser mantido no mesmo plano de saúde dos funcionários inativos.

Para a devida compreensão da controvérsia, transcrevo abaixo trecho pertinente do acórdão recorrido (fls. 203-204, e-STJ):

> A controvérsia, extraída das razões recursais da apelante, reside na interpretação do dispositivo de lei que regula a manutenção da condição de beneficiário de plano de saúde aos ex-funcionários.
> *In casu*, há de se aclarar que a intenção do artigo 30 da Lei nº 9.656/98 é vedar a discriminação entre funcionários e ex-funcionários, de maneira que o paradigma de confronto para estabelecer em quais condições o plano de saúde deve ser mantido é o que atualmente é oferecido pela empregadora, e não o que era oferecido ao apelado quando era ativo, sob pena de correr-se o risco de não afastar a discriminação entre um e outro, além de gerar uma situação em que o prêmio restaria estático ad aeternum, sem recomposição da sinistralidade e nem manutenção do poder de compra da moeda frente à inflação.
> Em outras palavras, o prêmio do plano de saúde mantido aos ex-empregados deve corresponder à integralidade dos valores atualmente pagos em favor de empregados em atividade, não podendo ficar adstrito aos valores originariamente pagos pelo apelado quando estava na ativa, uma vez que, repisa-se, o que a lei pretende impor é a equiparação entre os funcionários e ex-funcionários, na mesma condição.
> (...).
> Assim, verifica-se que as condições em que a apelante pretende manter o plano de saúde do apelado são diferentes daquelas em que funciona o plano de saúde oferecido aos empregados ativos, o que não merece prosperar.
> Vale dizer, a apelante pretende diferenciar os funcionários ativos dos ex-funcionários; o que, repisa-se, vai de encontro ao que estabele o artigo 30 da Lei nº 9.656/98.

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

Verifico, contudo, que o Tribunal de origem não fez a necessária distinção entre o direito à manutenção das condições de cobertura assistencial e a inexistência de direito ao regime de custeio vigente à época do contrato de trabalho.

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

Ademais, conforme já decidiu esta Corte:

> [...] 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).
> (REsp 1.656.827/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 os prêmios 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 do plano de saúde, 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 jurisprudência pacífica 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.

Hipótese: Controvérsia envolvendo a manutenção de beneficiário (ex-funcionário/aposentado) em plano de saúde da estipulante General Motors do Brasil, que tem como operadora a Sul América Companhia de Seguro Saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial e custeio de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho.

[...]

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 despender 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.)

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.
> [...]
> 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, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1º.9.2015, DJe 11.9.2015.)

Em face do exposto, dou provimento ao recurso especial para, nos termos da jurisprudência desta Corte, determinar que a parte recorrida deverá arcar com a

integralidade do pagamento referente ao plano de saúde, observando-se os reajustes e modificações do plano paradigma/reenquadrado.

Ficam invertidos os ônus sucumbenciais fixados pelo Tribunal de origem, considerando-se suspensas as exigibilidades em caso de concessão de assistência judiciária gratuita.

Intimem-se.

Brasília (DF), 09 de abril de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora