AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.439.361 - SP (2019/0022709-9)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	PAULO MARQUES TOREJIANI
ADVOGADOS	:	ERICSON CRIVELLI - SP071334
		MILTON LUIZ BERG JÚNIOR - SP230388
		SARA TAVARES QUENTAL - SP256006
AGRAVADO	:	FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADOS	:	RAFAEL BARROSO FONTELLES - SP327331
		FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - SP382481
		CARLOS EDUARDO ARAGÃO DE SOUZA FERNANDES - RJ218174

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto por PAULO MARQUES TOREJIANI contra decisão que negou seguimento ao recurso especial, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, em face de acórdão assim ementado:

> Plano de saúde - Impugnação de aumento de contraprestação após aposentadoria - Ex-empregado aposentado tem direito a mesmo plano de saúde dos empregados na ativa, mas não ao mesmo valor cobrado enquanto trabalhava - Alteração de regime de cálculo da mensalidade (faixa etária em vez de "por vida") não desrespeita art. 31 da Lei n" 9.656/1998 - Valor cobrado comprovadamente reflete valor previsto contratualmente - índice da ANS inaplicável a plano coletivo - Reajuste deve seguir regras contratuais do plano de saúde dos empregados ativos - Recurso da operadora provido - Recurso do beneficiário improvido.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados pelo Tribunal de origem.

Nas razões do especial, aponta o agravante existência de dissídio jurisprudencial, além de violação dos artigos 47 e 51 do Código de Defesa do Consumidor e 31 da Lei 9.656/98. Aduz que deve ser mantido, na condição de beneficiário de plano de saúde coletivo ofertado pela ex-empregadora, nas mesmas condições anteriores ao seu desligamento da empresa estipulante.

Presentes os pressupostos de admissibilidade e ultrapassado o limite do

conhecimento do presente agravo, verifico que este não merece provimento, senão vejamos.

O Tribunal de origem assim se manifestou sobre a controvérsia (fls. 402-405, e-STJ):

> O art. 31 da Lei n° 9.656/1998 confere ao Autor e seus dependentes o direito de ser mantido como beneficiários "nas mesmas condições de cobertura assistêncial", o que eqüivale dizer ser tratado como empregado na ativa, mas não ao mesmo regime de plano de saúde, que é fruto de escolha da ex-empregadora.
> (...)
> É dizer: o Autor tem direito a ser mantido como beneficiário do mesmo plano de saúde desfrutado por empregados na ativa, mas o plano de saúde em si - e seu regime, inclusive a adoção de faixas etárias - é escolha da ex-empregadora. (...)
> Assim, o Autor não tem direito a simplesmente pagar a soma do valor que pagava quando trabalhava com o valor arcado pela empregadora à época, mas apenas o direito de pagar o valor cobrado atualmente dos funcionários na ativa. (...)
> Estabelecido que a Ré tem direito a cobrar do Autor valor maior do que o cobrado ao tempo em que o Autor trabalhava para a estipulante, tendo direito também a cobrar preços diferentes por faixas etárias, não tendo o Autor provado que o aumento é excessivo, noto ainda que a Ré provou cobrar do Autor os valores cobrados dos empregados na ativa.

Observo que o acórdão recorrido está em harmonia com a orientação deste Superior Tribunal de Justiça, cuja dicção é no sentido de que 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.

Anoto que o Tribunal de origem 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, 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, 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, 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, DJe 11.9.2015.)

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, 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 referido dispositivo, considerando-se suspensa a exigibilidade em caso de assistência judiciária gratuita.

Intimem-se.

Brasília (DF), 15 de abril de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora