RECURSO ESPECIAL Nº 1.789.136 - SP (2018/0343658-6)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE	:	BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO	:	PAULO HENRIQUE KURASHIMA - SP305617
RECORRIDO	:	RICARDO RODRIGUES
ADVOGADO	:	MARCIA MAZZINI - SP291564

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado:

> PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EX-TRABALHADOR APOSENTADO E DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. LEGITIMIDADE DE PARTE DA OPERADORA. DENUNCIAÇÃO DA LIDE DESCABIDA. 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. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.
>
> 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 do plano de saúde, que poderá modificar as condições em simetria com o ajuste mantido com os ativos. Jurisprudência do Eg. Superior Tribunal de Justiça.
>
> Recurso parcialmente provido.

Sustenta a recorrente em suma, violação aos arts. 1022 do Código de Processo Civil de 2015; 485, inc. VI, do Código de Processo Civil de 1973, sob o argumento de sua ilegitimidade para figurar no polo passivo da demanda, bem assim a legitimidade da ex-empregadora estipulante. Indicou, ainda, ofensa aos arts. 30, 31 da Lei n° 9.656/98, 1° e 4º, VII, XI e XXIII, da Lei n° 9961/2000, por considerar que os aposentados não têm direito adquirido ao regime de custeio aplicável na época na vigência do contrato de trabalho.

Assim delimitada a questão, observo, inicialmente, que o acórdão recorrido foi publicado na vigência da Lei 13.105 de 2015, estando o recurso sujeito aos requisitos de admissibilidade do Código de Processo Civil de 2015, conforme Enunciado Administrativo STJ 3/2016.

Verifico que o acórdão recorrido manifestou-se de forma suficiente e motivada sobre o tema em discussão nos autos. Ademais, não está o órgão julgador obrigado a se pronunciar sobre todos os argumentos apontados pelas partes, a fim de expressar o seu convencimento. No caso em exame, o pronunciamento acerca dos fatos controvertidos, a que está o magistrado obrigado, encontra-se objetivamente fixado nas razões do acórdão recorrido.

Afasto, pois, a alegação de ofensa aos arts. 10, 492 e 1.022 do Código de Processo Civil de 2015.

O Tribunal de origem decidiu em consonância com o entendimento pacificado nesta Corte, no que se refere à ilegitimidade da ex-empregadora estipulante para figurar no polo passivo da demanda envolvendo a operadora do plano de saúde, parte legítima, e os usuários, razão pela qual o recurso especial esbarra no óbice sumular n° 83, do STJ, aplicável aos recursos interpostos com base em ambas as alíneas (AgInt no AREsp 720.037/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/5/2016, DJe 11/5/2016).

Isso porque a estipulante ex-empregadora, por agir como mera mandatária dos usuários em contrato coletivo de plano de saúde, não possui, via de regra, legitimidade passiva nas ações ajuizadas pelos usuários em face das operadores do plano, a não ser que contribua de alguma forma para a causa de pedir da ação, o que não verifico no presente caso.

Nesse sentido, sendo a relação jurídica travada entre a ora recorrente e os beneficiários do plano de saúde, imperioso concluir pela manutenção do acórdão no ponto, nos termos do entendimento deste Tribunal sobre o tema. Confira-se:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. LEGITIMIDADE PASSIVA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. AÇÃO PROPOSTA POR EX-EMPREGADOR. ARTS. 30 E 31 DA LEI N. 9.656/1998. DECISÃO MANTIDA.
>
> 1. "A empresa estipulante, em princípio, não possui legitimidade para

> figurar no polo passivo de demanda proposta por ex-empregado que busca, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, a permanência de determinadas condições contratuais em plano de saúde coletivo após a ocorrência da aposentadoria ou da demissão sem justa causa, visto que atua apenas como interveniente, na condição de mandatária do grupo de usuários e não da operadora" (REsp n. 1.575.435/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/5/2016, DJe 3/6/2016).
> 2. Agravo interno a que se nega provimento.
> (AgInt no REsp 1620137/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe 20/2/2017.)

No mérito, anoto que o acórdão recorrido determinou a manutenção do autor da ação, empregado demitido sem justa causa após mais de 10 anos de vínculo, em decorrência de adesão a plano de aposentadoria voluntária, no plano de saúde original ao qual estava vinculado, com as mesmas coberturas assistenciais destinadas aos empregados em atividade da AES Eletropaulo, ressaltando, todavia, a possibilidade de alteração de regime de custeio, inclusive mediante a contratação de plano de saúde para os inativos, observadas as alterações introduzidas no contrato paradigma do qual são beneficiários os empregados em atividade na referida empresa, nos termos de entendimento da Terceira Turma no julgamento do RESP 1.479.420/SP.

Nesse sentido, destaco as seguintes passagens do voto condutor (fls. 237-240):

> No mais, o direito de o autor ser mantido no ajuste coletivo de plano de saúde está assegurado pelo art. 31 da Lei nº 9.656/98:
> Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado 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.
> Portanto, não há dúvidas quanto ao direito de o autor ser mantido no ajuste coletivo operado pela ré.
> Todavia, em relação às condições do ajuste, o Egrégio Superior Tribunal de Justiça decidiu, no julgamento do REsp n.
> 1.479.420/SP, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva e

> julgado em 01.09.2015, o quanto segue:
> (...)
> Tem-se, assim, que o Superior Tribunal de Justiça, interpretando a lei federal, como é de sua competência constitucional, sedimentou o entendimento de que o seguro saúde ao qual o ex-trabalhador tem direito de ser mantido pode sofrer alterações até mesmo com estipulação de novo contrato, exclusivamente para os inativos desde que suas condições sejam semelhantes àquelas do contrato em favor dos trabalhadores ativos, o qual passa a ser o contrato paradigma.
> Portanto, deve o autor ser mantido (e seus eventuais dependentes) no plano de saúde coletivo firmado entre sua ex-empregadora e a ré, nas mesmas condições assistenciais e financeiras do tempo da ativa, ajuste este passível de alterações conforme estipulação entre as partes contratantes, inclusive com a criação de plano exclusivo para inativos, uma vez observadas as condições válidas para os ativos.

Esse posicionamento encontra-se, portanto, em harmonia com a orientação do STJ, sendo certo 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 mesmo regime de custeio vigente à época do contrato de trabalho, tema suscitado pela ora recorrente, tendo a Corte estadual dirimido a controvérsia em relação a ponto fundamental e necessário para o correto deslinde da questão.

Isso porque, em primeiro lugar, assegurou ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica, desde que assuma o pagamento integral das contribuições, consigando que o valor do prêmio poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, nos exatos termos do entendimento deste Tribunal no sentido de que "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 1656827/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/5/2017, DJe 5/5/2017).

Saliento, pois, o acórdão recorrido a 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 realizar 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, conforme também pontuado pelo acórdão recorrido, de reajustes abusivos e desprendidos da necessidade verificada no caso concreto, devendo ser evitadas, sempre, a onerosidade excessiva ao consumidor e a discriminação ao idoso.

Confiram abaixo a jurisprudência pacífica deste Superior Tribunal de Justiça:

> 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.
>
> 1. Violação do artigo 535, inciso II, do Código de Processo Civil/1973 inocorrente. Acórdão local devidamente fundamentado, no qual se enfrentou os aspectos fático-jurídicos essenciais à resolução da controvérsia. Desnecessidade de a autoridade judiciária manifestar-se sobre todas as alegações veiculadas pelas partes, quando invocada motivação suficiente ao escorreito desate da lide.
>
> Inexistência de vício que possa nulificar o acórdão recorrido ou ensejar negativa de prestação jurisdicional.
>
> 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 1558456/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/09/2016, DJe 22/09/2016)

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.

2. Se o conteúdo normativo contido nos dispositivos apresentados como violados não foi objeto de debate pelo tribunal de origem, evidencia-se a ausência do prequestionamento, pressuposto específico do recurso especial. Incidem, na espécie, os rigores das Súmulas n. 282 e 356/STF.

3. Agravo regimental improvido.

(AgRg no REsp 1535352/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/02/2016, DJe 07/03/2016)

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.

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)

Entende este Tribunal, pois, que é válida a instituição do plano de saúde para empregados aposentados e demitidos sem justa causa, para o qual poderá migrar o autor da ação, hipótese em que deverá arcar com a integralidade do pagamento referente ao plano de saúde, nos termos da jurisprudência desta Corte, observando-se os reajustes e modificações do plano paradigma/reenquadrado.

Encontrando-se o entendimento do acórdão em consonância com essa orientação, tem aplicação o enunciado da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Tendo o acórdão recorrido sido publicado na vigência do novo diploma processual civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida**,** nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo**.**

Intimem-se.

Brasília (DF), 15 de abril de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora