**RECURSO ESPECIAL Nº 1.813.813 - SP (2019/0134099-6)**

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | **:** | **MINISTRO RAUL ARAÚJO** |
| RECORRENTE | : | JOSE EDUARDO ALVES DE ALMEIDA |
| ADVOGADO | : | JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649 |
| RECORRIDO | : | MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A. |
| ADVOGADO | : | ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825 |
| RECORRIDO | : | VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES LTDA |
| ADVOGADOS | : | ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825<br>ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855 |

**DECISÃO**

Trata-se de recurso especial, interposto por JOSE EDUARDO ALVES DE ALMEIDA, com fundamento na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 694):

> *Plano de saúde. Empregado aposentado. Art. 31 da Lei nº 9656/98. O que a lei garante ao aposentado é a 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. Isso não implica igual valor das mensalidades, especialmente quando há planos diferentes para ativos e inativos, hipótese sacramentada pela jurisprudência deste TJSP e do STJ. Precedentes citados. Admissibilidade que decorre da necessidade de manutenção do equilíbrio contratual harmonizando a mensalidade com os custos. A manutenção de dependentes do grupo familiar não pode ser afastada por disposição contratual ou normativa. Ação que foi julgada parcialmente procedente só para a manutenção da dependente. Recurso do autor improvido e das rés também improvido na parte conhecida.*

Em suas razões recursais, o recorrente aponta violação ao art. 31 da Lei 9.656/1998, sustentando, em síntese, que os requisitos para o recorrente gozar do plano de saúde na modalidade vitalícia restaram preenchidos.

Contrarrazões apresentadas às fls. 722-731.

É o relatório.

Passo a decidir.

A irresignação não prospera.

Extrai-se dos autos que o Tribunal de origem manteve a sentença a fim de

reconhecer a validade da contratação de plano exclusivo para inativos, com condições de reajuste e preços diferenciados, nestes termos (e-STJ, fl. 696):

> *A jurisprudência deste Tribunal de Justiça de São Paulo e do Colendo Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que não há ilegalidade na existência de planos de saúde para ativos e inativos, desde que ofereçam as mesmas condições de cobertura assistencial, do que aqui não se reclama e, obviamente, também não há ilegalidade no fato de o valor das mensalidades serem diferentes, inexistindo garantia legal de que seja a mesma para um e outro grupo de beneficiários.*
> *Havendo planos de valores diferentes para ativos e inativos, com idêntica cobertura e preços diferentes, deve o aposentado ter o direito de nele permanecer, mas pagando a mensalidade que pagam todos os aposentados. O equilíbrio do contrato depende de mensalidades que se harmonizem com os respectivos custos, justificando o valor maior quando maior for a probabilidade de uso.*

Assim, depreende-se que o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento do STJ, ou seja, de que é legal a opção pela separação das categorias entre ativos e inativos, tendo em vista que a Lei 9.656/1998 assegura ao ex-empregado a manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, não se exigindo a manutenção de plano único, com o mesmo regime de custeio, condições de preços ou reajustes. A propósito:

> *"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 1.597.995/SP, Relator o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 9/3/2018)

*"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. BENEFICIÁRIO APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. UNIFICAÇÃO DE EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA.*
*1. Vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*
*2. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial manifestado pela operadora do plano de saúde.*
*3. Na apreciação do REsp nº 1.479.420/SP, da relatoria do Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 11/09/2015, esta Corte reafirmou seu entendimento de que não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), contanto que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso (AgRg nos EDcl no AREsp nº 731.693/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 24/11/2015).*
*4. Agravo interno não provido."* (AgInt no REsp 1.528.879/SP, Relator o Ministro Moura Ribeiro, DJe de 31/8/2016)

Logo, incide, no caso, a Súmula 83/STJ, o que autoriza, inclusive, o julgamento monocrático deste recurso especial, conforme enunciado da Súmula 568/STJ.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial.

Majoro os honorários advocatícios devidos à recorrida, com fundamento no art. 85, §11, do CPC/15, de R$ 2.000,00 (dois mil reais) para R$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais).

Publique-se.

Brasília (DF), 13 de junho de 2019.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator