

RECURSO ESPECIAL Nº 1.846.800 - SP (2019/0329005-1)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE : SOBAM - CENTRO MEDICO HOSPITALAR S/A
ADVOGADO : TASSO LUIZ PEREIRA DA SILVA E OUTRO(S) - SP178403
ADVOGADA : PRISCILA PIRES BARTOLO - SP206474
RECORRIDO : FRANCISCO EDIVAL CORREIA DO NASCIMENTO
ADVOGADO : KATLYN NICIOLI VAZ DE LIMA E OUTRO(S) - SP310459
INTERES. : PRENSA JUNDIAÍ S/A
ADVOGADO : JOÃO JOAQUIM MARTINELLI E OUTRO(S) - SP175215

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. MANUTENÇÃO DE EMPREGADO APOSENTADO. MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. ART. 31 DA LEI 9.656/1998. VALORES DIFERENCIADOS PARA EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE. 2. ENTENDIMENTO RECENTE FIRMADO NO ÂMBITO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. 3. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E IMPROVIDO.

DECISÃO

Na origem, Francisco Edival Correia do Nascimento ajuizou ação de obrigação de fazer contra Prensa Jundiaí S.A. e Sobam – Centro Médico Hospitalar S.A., tendo em vista ser beneficiário do plano de serviços médicos disponibilizado pela empresa onde laborou de 12/3/2001 até 7/4/2016, a qual é conveniada da operadora segunda requerida. Todavia, ao encerrar sua relação de trabalho, foi informado que o convênio seria estendido até 30/4/2016, sem nenhum benefício para manter um plano individual. Pugnou, assim, pela concessão de medida liminar, a fim de ser incluído novamente no plano de saúde coletivo da empresa nas mesmas condições dos ativos, mas arcando com seus custos de forma integral.

O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido para tornar definitiva a tutela concedida e determinar às rés que mantenham o autor e seus dependentes no plano de saúde que gozava quando empregado, entendendo-se pelo plano de saúde atualmente contratado para os ativos, mediante a devida contraprestação. Condenou as requeridas, solidariamente, ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios

arbitrados em 10% sobre o valor da causa (e-STJ, fls. 184-189).

Interposto recurso de apelação por Sobam – Centro Médico Hospitalar S.A., a Oitava Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu, por unanimidade, negar provimento ao apelo, em aresto assim ementado (e-STJ, fl. 254):

Apelação. Plano de saúde. Contribuição por mais de dez anos. Autor aposentado, e após, demitido da empresa sem justa causa. Cancelamento do plano. Pretensão de ser mantido no plano por tempo indeterminado, nas mesmas condições de quando empregado (artigo 31, da Lei nº 9.656/98). Ação julgada procedente para condenar a ré a manter o autor como beneficiário do plano coletivo com os mesmos benefícios e coberturas que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, mediante o pagamento integral das mensalidades por parte do titular. Inconformismo da corré SOBAM. Verificação de que, o plano de saúde dos inativos (ao qual poderá ser incluído o autor e seus dependentes) atualmente não é o mesmo aplicado aos funcionários da ativa e aos inativos, sob o critério diferenciado de reajuste por sinistralidade e mudança de faixa etária. Não pode haver diferenciação de planos para os empregados da ativa e os inativos, incluindo diferenciação por faixas etárias, que não existe para os funcionários da ativa. O autor (e dependentes) na condição de beneficiários do plano de saúde deve ser mantidos nas mesmas condições de cobertura assistencial que possuíam quando da vigência do contrato de trabalho, em plano equivalente, desde que assumam o seu pagamento integral, com valores a serem apurados em liquidação de sentença. Sentença mantida. Recurso improvido.

Em suas razões, a recorrente, com fundamento na alínea *a* do permissivo constitucional, alega violação ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998, sustentando, em síntese, que não há obrigatoriedade do plano de saúde ser uno, sobretudo em relação ao regime de custeio.

Além disso, aduz que "não há como preservar indefinitivamente 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 pertinente a alteração do modelo de custeio do plano de saúde para manter o equilíbrio econômico-contratual e sua continuidade" (e-STJ, fl. 272).

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 278-285).

O processamento do apelo especial foi admitido na origem (e-STJ, fls.

286-287).

Brevemente relatado, decido.

Verifica-se dos autos que o Tribunal de origem adotou a compreensão de que o plano de saúde aos inativos deve manter paridade com as condições de preço e reajuste do plano vigente para os empregados da ativa, acrescido da cota-parte da ex-empregadora – fls. 257-261 (e-STJ).

Esse entendimento encontra respaldo na jurisprudência mais recente, formada no âmbito da Terceira Turma do STJ (*ut* REsp 1.713.619/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/10/2018, DJe 12/11/2018; REsp 1.716.027/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/12/2018, DJe 13/12/2018), a qual passou a compreender que o comando normativo dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998 determina que o pagamento integral deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, somado à parte antes subsidiada pela ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade e eventuais reajustes legais para manutenção do equilíbrio do contrato de plano de saúde, cativo e de longa duração.

Reconheceu-se, desse modo, que a fixação de preços diferenciados para o aposentado ou o demitido sem justa causa, em relação aos funcionários ativos, acabaria por esvaziar o sentido protetivo do usuário do plano de saúde coletivo que tem seu contrato de trabalho extinto.

Compreendeu-se, ainda, em tais oportunidades, que o art. 19 da Resolução Normativa n. 279/2011 da ANS, ao autorizar a manutenção do ex-empregado no plano de saúde de sua antiga empregadora "com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos", desbordou por completo da Lei 9.656/1998 e, por consectário, de sua função regulamentar, ao restringir direito assegurado na aludida lei.

A esse propósito, extrai-se o seguinte excerto da fundamentação posta no voto condutor (sem grifo no original):

Da análise da redação dos arts. 30 e 31 da Lei dos Planos de Saúde, infere-se o interesse do legislador em proteger a saúde do ex-empregado, demitido sem justa causa ou aposentado, com sua manutenção como beneficiário do plano privado de assistência à saúde usufruído em decorrência da relação de emprego nas “mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho”.

Isso porque conforme lecionam Cláudia Lima Marques e Cristiano Heineck Schmitt “os contratos de planos de saúde e de seguros privados de assistência à saúde são contratos cativos de longa duração, a envolver por muitos anos um fornecedor e um consumidor, com uma finalidade em comum: assegurar para o consumidor o tratamento e ajudá-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a saúde deste, de sua família, dependentes ou beneficiários”(In “Saúde e Responsabilidade 2 – a nova assistência privada à saúde”, Ed. Revista dos Tribunais, 2008, pgs. 135/136).

Esse, inclusive, é o atual entendimento da 2ª Seção do STJ: REsp 1.479.420/SP, 3ª Turma, DJe de 11/09/2015; e AgInt no AResp 756130/SP, 4ª Turma, DJe de 23/02/2018.

Também quanto ao tema, relevante registrar que a Lei 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), indicou como uma de suas competências “estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98” (art. 4º, XI).

Em virtude dessa determinação legal, a ANS, por meio da Resolução 279/2011, regulamentou os referidos artigos e definiu, entre outras questões, que “mesmas condições de cobertura assistencial: 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).

Na aludida Resolução, a ANS também autorizou os empregadores a “contratar um plano de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados” “separado do plano dos empregados ativos” (art. 13, II); e, “com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos” (art. 19) (grifou-se).

Todavia, embora se reconheça a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para regular o sistema privado de saúde, suas resoluções e recomendações não podem inovar na ordem jurídica. Com efeito, a Resolução Normativa 279/2011 da ANS, como norma de hierarquia inferior, não pode restringir direito garantido pela lei que regulamenta.

O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre “preço” para

empregados ativos e empregados inativos.

Como se nota, o art. 19 da referida Resolução contraria o art. 31 da LPS ao autorizar a manutenção do ex-empregado no plano de saúde de sua antiga empregadora “com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos”.

Dessa forma, diante do mandamento legal do art. 31 da Lei 9.656/98 o art. 19, da Resolução Normativa 279/2011 da ANS, deve ser desconsiderado por ofender o princípio da hierarquia das normas.

Tendo em vista essas premissas e partindo da interpretação teleológica do art. 31 da Lei 9.656/98, ou seja, levando-se em conta as exigências econômicas e sociais que referido dispositivo legal buscou atender, para o reconhecimento do direito de manutenção do plano de saúde, faz-se necessário que o demitido sem justa causa ou aposentado, assuma o “seu pagamento integral”.

[...]

A par da discussão sobre a melhor técnica legislativa para alteração das leis, a redação anterior do art. 30 dispunha de forma clara que, “o pagamento integral”, refere-se à integralidade da contribuição do ex-empregado e a suportada por seu ex-empregador na vigência do seu contrato de trabalho.

O “pagamento integral” da atual redação do art. 31 da Lei 9.656/98, com efeito, deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade e eventuais reajustes legais para manutenção do equilíbrio do contrato de plano de saúde cativo e de longa duração.

Impor ao aposentado ou ao demitido sem justa causa preços diferenciados dos funcionários ativos, esvaziaria, por completo, o sentido protetivo do usuário do plano de saúde coletivo que extingue seu contrato de trabalho.

Os referidos julgados receberam as seguintes ementas:

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. DESCABIMENTO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PLANOS DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EMPREGADO APOSENTADO. MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. ART. 31 DA LEI 9656/98. RESOLUÇÃO NORMATIVA 279/2011 DA ANS. VALORES DIFERENCIADOS PARA EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO.

1. Ação ajuizada em 28/02/11. Recurso especial interposto em 09/01/17 e concluso ao gabinete em 14/12/17.

2. O propósito recursal é definir o alcance da determinação legal "mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral", expressa no art. 31 da Lei 9.656/98, para o aposentado ou o demitido sem justa causa mantido no plano de saúde fornecido por seu ex-empregador.

3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.

4. A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial.

5. Da análise da redação dos arts. 30 e 31 da Lei dos Planos de Saúde, infere-se o interesse do legislador em proteger a saúde do ex-empregado, demitido sem justa causa ou aposentado, com sua manutenção como beneficiário do plano privado de assistência à saúde usufruído em decorrência da relação de emprego nas "mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho".

6. O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre "preço" para empregados ativos e empregados inativos.

7. O "pagamento integral" da redação do art. 31 da Lei 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais. Precedentes.

8. Esse entendimento se aplica, indistintamente, aos planos de saúde coletivos administrados por entidades de autogestão e aos oferecidos ao mercado de consumo em geral.

RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO. (REsp 1.716.027/SP, Rel. Ministra **NANCY NADRIGHI**, Terceira Turma, julgado em 11/12/2018, DJe 13/12/2018 – sem grifo no original)

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EMPREGADO APOSENTADO. MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. ART. 31 DA LEI 9656/98. RESOLUÇÃO NORMATIVA 279/2011 DA ANS. VALORES DIFERENCIADOS PARA EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ação ajuizada em 15/01/16. Recurso especial interposto em

02/05/2017 e autos conclusos ao gabinete em 15/12/17. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal é definir o alcance da determinação legal "mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral", expressa no art. 31 da Lei 9.656/98, para o aposentado ou o demitido sem justa causa mantido no plano de saúde fornecido por seu ex-empregador.

3. Da análise da redação dos arts. 30 e 31 da Lei dos Planos de Saúde, infere-se o interesse do legislador em proteger a saúde do ex-empregado, demitido sem justa causa ou aposentado, com sua manutenção como beneficiário do plano privado de assistência à saúde usufruído em decorrência da relação de emprego nas "mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho".

4. O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre "preço" para empregados ativos e empregados inativos.

5. O "pagamento integral" da redação do art. 31 da Lei 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais. Precedentes.

6. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários recursais. (REsp 1.713.619/SP, Rel. Ministra NANCY NADRIGHI, Terceira Turma, julgado em 16/10/2018, DJe 12/11/2018 – sem grifo no original)

Em vista do posicionamento mais recente perfilhado pela Terceira Turma do STJ, em relação ao qual o Tribunal de origem, como visto, não dissente, a insurgência recursal não merecer prosperar.

Diante do exposto, conheço do recurso especial para negar-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte recorrida em 2% sobre o valor atualizado da causa.

Publique-se.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília, 12 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator