

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.601.594 - SP (2019/0307425-9)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : **ROSANA LOCATELLI DOS SANTOS**
ADVOGADOS : **MARA DE OLIVEIRA BRANT - SP260525**
: **SIMONE APARIZI GIMENES - SP259910**
AGRAVADO : **FUNDACAO SAUDE ITAU**
ADVOGADOS : **RAFAEL BARROSO FONTELLES - SP327331**
: **FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - SP382481**

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto por ROSANA LOCATELLI DOS SANTOS contra a decisão que inadmitiu recurso especial.

O apelo extremo, fundamentado no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, desafia acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer - Autora aposentada - Incontroverso o direito do funcionário aposentado de ver mantida a cobertura, nas condições de cobertura originalmente estabelecidas para o plano de ativos - Cumpridos os requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/98 - Inconformismo da demandante quanto ao valor do prêmio, muito superior à importância que lhe era cobrada quando na ativa - Autora que deverá arcar com o valor integral da mensalidade, que corresponde à soma da parte que lhe era mensalmente descontada enquanto estava na ativa com a parte subsidiada pela ex-empregadora, até 30.11.2015 - Após 01.12.2015, as apólices destinadas ao atendimento de funcionários ativos e inativos foram unificadas, devendo a autora arcar com os valores constantes desta nova apólice, que oferece as mesmas condições de cobertura assistencial e preço a ambos os grupos, indistintamente - Precedentes - Apelos providos em parte" (e-STJ fl. 293).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 311/314).

No especial, além de divergência jurisprudencial, a recorrente alega violação do artigo 31 da Lei nº 9.656/1998.

Aduz que não foi informado o valor integral da mensalidade, que deve ser composta pela soma da contribuição que pagava e a suportada pelo empregador, contudo, o plano de saúde lhe foi oferecido com base em faixa etária e valor de mercado.

Sustenta que a lei de regência garante a manutenção do plano de saúde aos inativos nas mesmas condições de cobertura, devendo ser efetuado o pagamento integral das somas das cotas partes e não em valor de mercado.

Superior Tribunal de Justiça

Aponta como acórdãos paradigmas das controvérsias precedentes oriundos do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais e do Rio Grande do Sul.

Após a apresentação das contrarrazões (e-STJ fls. 355/369), o recurso foi inadmitido na origem, sobrevivendo daí o presente agravo.

É o relatório.

DECIDO.

Ultrapassados os pressupostos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do especial.

O acórdão impugnado pelo presente recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

Este Superior Tribunal de Justiça há muito consolidou o entendimento de ser possível a manutenção do empregado demitido ou aposentado no plano de saúde coletivo nas mesmas condições da cobertura assistencial vigentes à época do contrato de trabalho, desde que o segurado assuma o pagamento integral da contribuição.

A propósito:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA (E SEUS DEPENDENTES) NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. HIPÓTESE EM QUE A CONTRIBUIÇÃO FORA CUSTEADA INTEGRALMENTE PELO EMPREGADOR/ESTIPULANTE.

1. O ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa que contribuiu para plano privado de assistência à saúde - em decorrência de vínculo empregatício -, tem direito a ser mantido na condição de beneficiário, nas mesmas condições da cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição (mensalidade/prêmio) devida à operadora (artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98).

(...)

6. Recurso especial provido para julgar improcedente a pretensão deduzida na inicial" (REsp 1.608.346/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/10/2016, DJe 30/11/2016).

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA DE EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA. ART. 31 DA LEI Nº 9.656/98. REQUISITOS NÃO PREENCHIDOS. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. COPARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. IRRELEVÂNCIA. FATOR DE MODERAÇÃO. SALÁRIO INDIRETO. DESCARACTERIZAÇÃO.

PRECEDENTE ESPECÍFICO DESTA CORTE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. RECURSO PROTELATÓRIO. MULTA DO ART. 1.026, § 2º, DO NCPC, MANTIDA. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

(...)

2. A Terceira Turma desta Corte no julgamento do REsp nº 1.594.346/SP, de relatoria do em. Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, firmou orientação de que 1) nos termos dos arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98, assegura-se 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 na vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral;

(...)

6. Agravo interno não provido, com imposição de multa" (AgInt nos EDcl no REsp 1.637.573/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe 09/08/2017).

Não obstante isso, a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que, mantendo-se 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 (REsp nº 1.558.456/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, DJe 22/9/2016, e REsp nº 1.479.420/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 11/9/2015).

Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRABALHADORES ATIVOS. MODALIDADE AUTOGESTÃO. EX-EMPREGADOS. PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. REGIME DE CUSTEIO DIVERSO. POSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. VALORES INFERIORES AOS DE MERCADO. DIVISÃO DE CATEGORIAS. ATIVOS E INATIVOS. OPÇÃO DA OPERADORA. REQUISITOS LEGAIS. OBSERVÂNCIA.

1. Discute-se se é possível à empresa que oferece plano de saúde coletivo a seus empregados, na modalidade de autogestão pós-pagamento, contratar, com outra operadora, plano coletivo empresarial exclusivo para os trabalhadores inativos (demitidos e aposentados), a causar modificação no regime de custeio (pré-pagamento por faixas etárias), diante das determinações contidas nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

2. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu financeiramente 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 pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998).

3. A legislação visa proteger a possibilidade de permanência do

ex-empregado como beneficiário de plano de saúde em iguais condições assistenciais de que gozava quando estava em atividade, haja vista as dificuldades que encontraria na contratação de plano individual com idade avançada ou sem emprego fixo, somado ao fato de cumprimento de nova carência, entre outros empecilhos, mas isso não significa que a proteção seja necessariamente no mesmo plano de saúde de origem. Legalidade 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, devendo-se evitar a onerosidade excessiva ao usuário e a discriminação ao idoso. Precedentes.

5. 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).

6. 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.

7. Recurso especial provido" (REsp 1.656.827/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/5/2017, DJe 5/5/2017-grifou-se).

Nesse contexto, a consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência dominante desta Corte impõe a manutenção do julgado.

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Em atendimento ao artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majora-se o valor fixado na origem a título de honorários advocatícios em R\$ 200,00 (duzentos reais) a favor do advogado da parte recorrida, ressalvado o benefício da justiça gratuita, se for o caso.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 06 de novembro de 2019.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator