AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.619.415 - SP (2019/0339607-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	BERNARDO PALMA ESPOSITO
AGRAVADO	:	BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO	:	ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO	:	FORD MOTOR COMPANY BRASIL LTDA
ADVOGADOS	:	ALEXANDRE DE ALMEIDA CARDOSO - SP149394
		FERNANDA BIANCO PIMENTEL - SP167810
		THIAGO ALVES DA SILVA BATISTA - SP396544
		PRISCILA ALMEIDA DE OLIVEIRA - SP390352

DECISÃO

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento a recurso especial interposto por BERNARDO PALMA ESPOSITO, em face de acórdão assim ementado (fl. 539):

> Obrigação de fazer. Plano de assistência médico- hospitalar coletivo/empresarial. Ex-funcionário que participara por mais de dez anos e não fora demitido por justa causa. Alteração do valor do prêmio decorre da integralidade do pagamento pelo ex-empregado, abrangendo inclusive dependente. Valor da mensalidade que não se apresenta abusivo e tampouco configura onerosidade excessiva, ao contrário, mostra-se abaixo do valor de mercado para dois beneficiários. Pretensão de pagamento de quantia aleatória pelo apelante não pode sobressair. Equilíbrio econômico-financeiro do contrato deve ser preservado. Honorários advocatícios, fixados por equidade, levou em consideração as peculiaridades da demanda. Apelo desprovido.

Nas razões do especial, o ora agravante alega afronta ao art. 31 da Lei n. 9.656/98, aduzindo que "se fosse (...) ter de arcar com os vultosos valores praticados no mercado em geral poderia, simplesmente, contratar qualquer plano de saúde particular após o seu desligamento" (fl. 550), devendo os reajustes ser "atualizados de acordo com os índices autorizados pela ANS" (fl. 553).

Ultrapassado o juízo de admissibilidade, passo a decidir.

O Tribunal de origem, com base nos fatos e provas dos autos, concluiu pela correção dos valores cobrados ao ex-empregado, assim se pronunciando (fl. 541):

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: EEE596B8-EDCB-4013-853A-FF24DA419ACA

> A pretensão do apelante em tabelar qual seria o valor a pagar não tem consistência, haja vista que, quando na ativa, o valor maior do prêmio era subsidiado pelo empregador, no entanto, após ausência de vínculo empregatício, deve assumir a totalidade.
> Registre-se que o valor apresentado de R$1.375,20, envolvendo inclusive dependente, não se apresenta excessivo, mesmo porque, a manutenção do funcionário aposentado no plano coletivo não impede os reajustes anuais (...)

A análise das razões do recurso, a fim de demover o que concluído pela origem, demandaria inevitável reexame de matéria fática, procedimento que encontra óbice nos verbetes 5 e 7 da Súmula desta Corte.

Acrescente-se que a jurisprudência adotada neste Superior Tribunal de Justiça faz a 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 antigo contrato de saúde coletivo.

Isso porque, a despeito de ser assegurada ao beneficiário de plano de saúde coletivo, rescindido unilateralmente, a sua manutenção como beneficiário com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, o valor do prêmio poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma.

Faz-se necessária esta 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 ajustarem 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 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. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: EEE596B8-EDCB-4013-853A-FF24DA419ACA

EMPRESARIAL. DENÚNCIA DO CONTRATO PELA OPERADORA. RESCISÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. MIGRAÇÃO DE USUÁRIO PARA PLANO INDIVIDUAL. MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS. PREÇO DAS MENSALIDADES. ADAPTAÇÃO AOS VALORES DE MERCADO. REGIME E TIPO CONTRATUAIS DIVERSOS. RELEVÂNCIA DA ATUÁRIA E DA MASSA DE BENEFICIÁRIOS.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se a migração do beneficiário do plano coletivo empresarial extinto para o plano individual ou familiar enseja não somente a portabilidade de carências e a compatibilidade de cobertura assistencial, mas também a preservação dos valores das mensalidades então praticados.

2. Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei nº 9.656/1998 e 3º, 5º e 9º da RN nº 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar.

3. No plano coletivo empresarial, a empresa ou o órgão público tem condições de apurar, na fase pré-contratual, qual é a massa de usuários que será coberta, pois dispõe de dados dos empregados ou servidores, como a idade e a condição médica do grupo. Diante disso, considerando-se a atuária mais precisa, pode ser oferecida uma mensalidade inferior àquela praticada aos planos individuais.

4. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS). A vedação de suspensão e de rescisão unilateral prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 aplica-se somente aos contratos individuais ou familiares.

5. A migração ou a portabilidade de carências na hipótese de rescisão de contrato de plano de saúde coletivo empresarial foi regulamentada pela Resolução CONSU nº 19/1999, que dispôs sobre a absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados. A RN nº 186/2009 e a RN nº 254/2011 da ANS incidem apenas nos planos coletivos por adesão ou nos individuais.

6. Não há falar em manutenção do mesmo valor das mensalidades aos beneficiários que migram do plano coletivo empresarial para o plano individual, haja vista as peculiaridades de cada regime e tipo contratual (atuária e massa de beneficiários), que geram preços

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: EEE596B8-EDCB-4013-853A-FF24DA419ACA

diferenciados. O que deve ser evitado é a abusividade, tomando-se como referência o valor de mercado da modalidade contratual.
7. Nos casos de denúncia unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, é recomendável ao empregador promover a pactuação de nova avença com outra operadora, evitando, assim, prejuízos aos seus empregados, pois não precisarão se socorrer da migração a planos individuais, de custos mais elevados.
8. Recurso especial provido.
(REsp 1471569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/03/2016, DJe 07/03/2016)

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

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: EEE596B8-EDCB-4013-853A-FF24DA419ACA

> 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)

Dessa forma, encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com a orientação desta Corte, não há o que se reformar, esbarrando o presente recurso no óbice da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, não havendo o que reformar, nos termos do art. 34, XVIII, "b", do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, nego provimento ao agravo e, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil/2015, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo, considerando-se suspensas as exigibilidades em caso de assistência judiciária gratuita.

Intimem-se.

Brasília (DF), 1º de abril de 2020.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: EEE596B8-EDCB-4013-853A-FF24DA419ACA