

Superior Tribunal de Justiça

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.818.487 - SP (2019/0159691-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : VALMIR NASCIMENTO DA SILVA
ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649
RECORRIDO : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS
AUTOMOTORES LTDA
ADVOGADO : ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855

EMENTA

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS. EX-EMPREGADO E DEPENDENTES. APOSENTADORIA OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PERMANÊNCIA NO RESPECTIVO PLANO. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E CUSTEIO.

1. Delimitação da controvérsia: **Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.**

2. RECURSO ESPECIAL AFETADO PARA JULGAMENTO PELO RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS.

ACÓRDÃO

A Segunda Seção, por maioria, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) e, por unanimidade, determinou a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, para delimitação da seguinte tese controvertida: Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998. Votaram com o Sr. Ministro Relator os Ministros Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Paulo de Tarso Sanseverino.

Vencida quanto à afetação e quanto à delimitação do tema jurídico afetado a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.

Brasília-DF, 29 de outubro de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator

Superior Tribunal de Justiça

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.818.487 - SP (2019/0159691-0)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
RECORRENTE : VALMIR NASCIMENTO DA SILVA
ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649
RECORRIDO : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS
AUTOMOTORES LTDA
ADVOGADO : ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por Valmir Nascimento da Silva, com fundamento no art. 105, III, "a", da CF, contra acórdão do TJSP assim ementado:

CERCEAMENTO DE DEFESA – Inocorrência – Desnecessidade de outros elementos para o convencimento do magistrado – Nulidade afastada.
PLANO DE SAÚDE – Obrigação de fazer – Pretensão à manutenção do autor como beneficiário do plano de saúde que vigia à época em que era empregado – Possibilidade de a ex-empregadora contratar planos coletivos empresariais distintos para os empregados ativos e inativos, desde que mantidas as mesmas condições de assistência de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, assumindo integralmente o pagamento do prêmio – Contratação de plano de saúde autônomo pela empregadora, composição de grau de moderação pautado na faixa etária que não acarreta qualquer ilegalidade – Valor da mensalidade que não se revela abusivo, mostrando-se razoável e de acordo com as condições de mercado – Ação improcedente – Sentença mantida – Art. 252, RITJSP – Recurso desprovido. (e-STJ fl. 461.)

Esclarece o recorrente que "NÃO PRETENDE O RESTABELECIMENTO DO PLANO DE AUTOGESTÃO, aliás, não existe nenhum pedido nesse sentido por parte do recorrente, o que pretende com a presente ação é tão somente o cumprimento do que estabelece a Lei 9656/98, ou seja, usufruir do plano médico pagando o valor que era descontado de seu salário, acrescido da parte subsidiada pela empresa" (e-STJ fl. 470).

Alega ofensa ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998, narrando os fatos da causa assim:

O recorrente entende ser relevante informar a essa r. Relatoria que a corrê – Mediservice Operadora de Planos de Saúde S/A – foi representada civilmente pela Promotoria de Justiça Cível de São Bernardo do Campo, Representação Civil nº 43.167.4929/2017-3, em função do aumento abusivo praticado, sendo que a referida empresa foi obrigada a juntar aos autos daquele procedimento o contrato firmado com a empresa Volks.

Pela leitura da cláusula 11.7 e do anexo nº 002 do contrato é possível inferir que a Volks paga à Mediservice pelos serviços prestados o valor correspondente a R\$17,50 (dezesete reais e cinquenta centavos) por usuário beneficiado, ou seja, enquanto o funcionário está na ativa o valor pago pela empresa para mantê-lo no

plano, bem como cada um de seus dependentes correspondente a apenas R\$17,50 (dezesete reais e cinquenta centavos) por pessoa; entretantes, como dissemos na inicial, efetua o desconto do salário do apelante no valor correspondente a 3% de seu salário.

Com isso fica evidente que ao ser demitido, o critério de cobrança do valor do plano passa a ser diferenciado, conforme se depreende pela leitura da cláusula 14 e do anexo nº 004 do indigitado contrato, uma vez que textualmente se encontra inserto no item "1" do referido anexo que: "A tabela adiante apresenta os valores de custos por faixa etária a serem aplicados aos usuários inativos, demitidos ou exonerados sem jura causa ou aposentados e seus dependentes..." (textual).

Como se percebe, o critério de cobrança para os inativos é diferente do critério usado para os ativos, e não observa os ditames da Lei 9656/98, uma vez que a referida lei permite a permanência do aposentado no plano de saúde, pagando o valor que era descontado de seu salário acrescido da cota custeada pela empresa, e no caso concreto, o único valor pago pela Volks era o correspondente a R\$ 17,50 por pessoa. (e-STJ fl. 472.)

Sustenta "que o legislador, ao introduzir no ordenamento jurídico as regras esculpidas no art. 31 da Lei nº 9.656/98, procurou assegurar ao ex-empregado aposentado, 'as mesmas condições' de cobertura de que o trabalhador gozava durante a atividade, mormente no que concerne aos padrões de atendimento, coberturas, ausência de carências (inclusive para doenças pré-existentes) mas, também, a manutenção dos mesmos patamares pecuniários (valores) pagos pelo plano durante a atividade, desde que o ex-empregado aposentado assumia a integralidade do custeio" (e-STJ fl. 474).

Argumenta "que se fosse a hipótese de o ex-empregado e aposentado ter de arcar com os vultosos valores praticados no mercado em geral poderia, simplesmente, contratar qualquer plano de saúde particular após o seu desligamento" (e-STJ fl. 474). Com isso, "a finalidade da norma foi possibilitar que o trabalhador, sobretudo após a extinção do contrato, pudesse usufruir dignamente de um benefício médico com valores razoáveis, possíveis de serem suportados, considerando o padrão médio de rendimentos de um aposentado brasileiro, sem o objetivo de lucros pelo ex-empregador ou pela operadora de saúde" (e-STJ fl. 474).

Cita ementas de precedentes e pede o provimento do recurso "a fim de reformar o v. acórdão, com a inversão do que foi decidido pelo E. Tribunal de Justiça de São Paulo, respeitando o que preconiza o ordenamento jurídico e considerando a negativa de vigência do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, bem como afronta aos princípios de Direito, determinando que o recorrente seja mantido no plano de saúde da recorrida, com o pagamento do valor demonstrado pelo recorrente" (e-STJ fl. 478).

As recorridas, Volkswagen do Brasil – Indústria de Veículos Automotores Ltda. e Mediservice Operadora de Planos de Saúde S.A., apresentaram contrarrazões (e-STJ fls. 481/491 e 493/502), e o recurso especial foi admitido na origem (e-STJ fls. 503/504).

Superior Tribunal de Justiça

O em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes – Portaria STJ n. 299/2017, constatou que "o presente recurso especial, oriundo do Tribunal de Justiça de São Paulo, veicula controvérsia jurídica multitudinária ainda não submetida ao rito dos recursos repetitivos, a qual pode ser assim delimitada: **Definição sobre quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998**" (e-STJ fl. 509). Identificou, ainda, o trâmite de, pelo menos, 247 (duzentos e quarenta e sete) recursos cuidando do referido tema e a existência de cerca de 200 (duzentas) decisões proferidas no âmbito da TERCEIRA e da QUARTA TURMAS. Qualificou, então, o presente "recurso como representativo da controvérsia, impondo a ele a adoção do rito estabelecido pelos arts. 256 ao 256-D do Regimento Interno do STJ" (e-STJ fls. 510).

O Dr. MAURÍCIO VIEIRA BRACKS, ilustrado Subprocurador-Geral da República, ofereceu parecer "no sentido de que se dê trâmite à presente súplica especial para o fim específico de submetê-la ao rito dos recursos representativo de controvérsia" (e-STJ fl. 521).

Mediservice Operadora de Planos de Saúde S.A., recorrida, manifestou-se pela impossibilidade de afetação, tendo em vista que "não se está diante da contratação de planos e forma de custeio diferenciados para funcionários ativos e inativos, mas sim da alteração da forma de pagamento do valor mensal do plano de saúde em razão da contratação de novo plano, vigente, repita-se, tanto para ativos quanto para inativos" (e-STJ fl. 528).

Volkswagen do Brasil Indústria de Veículos Automotores Ltda., recorrida, manifestou concordância com a afetação como repetitivo (e-STJ fls. 530/531).

O em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, então, confirmou o processamento deste feito sob o rito dos recursos repetitivos, sendo oportuno reproduzir as seguintes passagens do respectivo despacho:

Em análise superficial do processo, **plenamente passível de revisão pelo relator destes autos**, entendo preenchidos os requisitos formais previstos no art. 256 do Regimento Interno do STJ, de acordo com o Ministério Público Federal.

Com relação à questão de direito objeto da presente indicação de recurso representativo da controvérsia, destaco a relevância da matéria veiculada neste processo, que busca a definição do STJ sobre a correta interpretação de dispositivo da lei dos planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei n. 9.656/1998) no ponto relacionado a quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos.

Assim, a despeito de o tema já ter sido por diversas vezes objeto de julgamento perante esta Corte, é possível identificar a recorrente interposição de recursos especiais e/ou agravos em recursos especiais no STJ.

Cito, a título meramente ilustrativo, os seguintes julgados: AgInt no REsp n. 1.760.393/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 13/3/2019; REsp n. 1.713.619/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira

Superior Tribunal de Justiça

Turma, DJe 12/11/2018; AgInt no AREsp n. 1.427.846/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 15/5/2019; AgInt no REsp n. 1.757.935/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 7/2/2019.

Nesse sentido, a submissão deste processo como representativo da controvérsia ao Plenário Virtual do STJ, com a proposta de reafirmação do entendimento firmado nesta Corte, conferirá maior racionalidade nos julgamentos e, em consequência, estabilidade, coerência e integridade à jurisprudência conforme idealizado pelos arts. 926 e 927 do Código de Processo Civil.

Essa providência, inclusive, evitará decisões divergentes nos tribunais ordinários e o envio desnecessário de recursos especiais e/ou agravos em recursos especiais a esta Corte Superior, tendo em vista que os presidentes e vice-presidentes dos tribunais de origem, responsáveis pelo juízo de admissibilidade, poderão negar seguimento a recursos especiais que tratem da mesma questão, ensejando o cabimento do agravo interno para o próprio tribunal, e não mais do agravo em recurso especial, conforme estabelecido no § 2º do art. 1.030 do CPC.

Por outro lado, destaco que a definição da matéria sob o rito dos recursos repetitivos, precedente qualificado de estrita observância pelos juízes e tribunais nos termos do art. 121-A do RISTJ e do art. 927 do CPC, orientará as instâncias ordinárias, cuja eficácia refletirá em numerosos processos em tramitação, balizando as atividades futuras da sociedade, das partes processuais, dos advogados e dos magistrados. Além disso, possibilita o desestímulo à interposição de incidentes processuais, bem como a desistência de recursos eventualmente interpostos, tendo em vista ser fato notório que a ausência de critérios objetivos para a identificação de qual é a posição dos tribunais com relação a determinado tema incita a litigiosidade processual.

Ante o exposto, com fundamento nos arts. 46-A e 256-D do RISTJ, c/c o inciso I do art. 2º da Portaria STJ/GP n. 299 de 19 de julho de 2017, **distribua-se** este recurso. (e-STJ fls. 535/536.)

Processo redistribuído a minha relatoria em 4/9/2019 (e-STJ fl. 540).

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 1.818.487 - SP (2019/0159691-0)

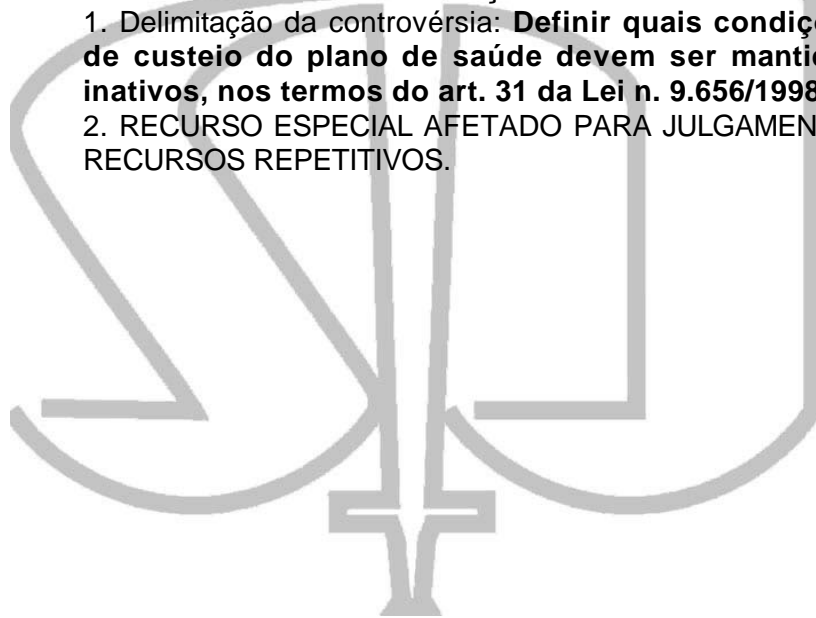
RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
RECORRENTE : VALMIR NASCIMENTO DA SILVA
ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649
RECORRIDO : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS
AUTOMOTORES LTDA
ADVOGADO : ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855

EMENTA

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS. EX-EMPREGADO E DEPENDENTES. APOSENTADORIA OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PERMANÊNCIA NO RESPECTIVO PLANO. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E CUSTEIO.

1. Delimitação da controvérsia: **Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.**

2. RECURSO ESPECIAL AFETADO PARA JULGAMENTO PELO RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS.



Superior Tribunal de Justiça

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.818.487 - SP (2019/0159691-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : VALMIR NASCIMENTO DA SILVA
ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649
RECORRIDO : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS
AUTOMOTORES LTDA
ADVOGADO : ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): As questões jurídicas discutidas nestes autos envolvem litígios comuns, enfrentados em vários julgamentos nesta Corte, acerca da manutenção em planos de saúde de ex-funcionários aposentados e/ou demitidos sem justa causa, além dos respectivos dependentes.

Nos Recursos Especiais n. 1.680.318/SP e 1.708.104/SP, processados sob o rito dos arts. 1.036 e 1.037 do CPC/2015, da relatoria do em. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, esta SEGUNDA SEÇÃO aprovou a seguinte tese: "Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva tampouco se enquadrando como salário indireto."

No presente caso, diversamente do que ocorreu nos mencionados recursos repetitivos, o ex-empregado também custeava o plano de saúde, cabendo definir, conforme precisamente destacado pelo em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes, "quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998". Essas condições dizem respeito (i) ao tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado, (ii) aos direitos assistenciais a que terá direito o ex-empregado e seus dependentes, (iii) aos encargos financeiros que serão suportados pelo ex-empregado.

Além dos precedentes citados no despacho de fls. 534/537 (e-STJ), a título de ilustração, acrescento os seguintes: REsp n. 1.716.027/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 13/12/2018, e REsp n. 1.078.991/DF, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, DJe de 16/6/2009.

A relevância da demanda é indiscutível, sendo oportuno destacar a

Superior Tribunal de Justiça

multiplicação dos planos coletivos de saúde e o aumento de processos envolvendo esse tipo de contratação pelas empresas, que objetiva a tranquilidade e o bem-estar dos empregados e de seus dependentes, que devem ter ciência, também, do que efetivamente ocorrerá depois da aposentadoria ou de eventual demissão.

Quanto à manifestação apresentada por Mediservice Operadora de Planos de Saúde S.A., contrária à afetação, destaco que as peculiaridades mencionadas na petição de fls. 524/529 (e-STJ) deverão ser apreciadas no julgamento do caso concreto, inexistindo óbice a que sejam aprovadas teses jurídicas envolvendo as alegações contidas no recurso especial.

Dessa forma, por estarem presentes os requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ, proponho a afetação da presente insurgência, em conjunto com os Recursos Especiais n. 1.816.482/SP e 1.829.862/SP, para julgamento pela Segunda Seção, segundo a sistemática dos recursos especiais repetitivos, nos termos do art. 1.036 do CPC/2015, ficando assim delimitada a controvérsia:

Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

Determino, para tanto, a adoção das seguintes providências:

(a) a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias,

(b) a comunicação da afetação aos demais Ministros desta Corte Superior e aos Presidentes dos Tribunais de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais,

(c) seja dada ciência, facultando-lhes manifestação, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 1.038, I, do CPC/2015, c/c art. 3º, I, da Resolução STJ n. 08/2008), às seguintes entidades: (i) Defensoria Pública da União – DPU, (ii) Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, (iii) Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE, (iv) Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, (v) Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDC e (vi) Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor – BRASILCON,

(d) vista dos autos ao Ministério Público Federal para parecer, pelo prazo de 15 dias (art. 1.038, III, § 1º, do CPC/2015, c/c art. 256-M do RISTJ).

Após, voltem os autos conclusos para oportuna inclusão em pauta.

É como voto.

Superior Tribunal de Justiça

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.818.487 - SP (2019/0159691-0)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
RECORRENTE : VALMIR NASCIMENTO DA SILVA
ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649
RECORRIDO : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS AUTOMOTORES
LTDA
ADVOGADO : ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de proposta de afetação de recursos especiais ao rito dos arts. 1.036 e ss. do CPC/15 e 256-I e ss. do RISTJ (recursos especiais repetitivos).

1. RECURSO ESPECIAL 1.818.487/SP

Ação: de obrigação de fazer, proposta por VALMIR NASCIMENTO DA SILVA em face de MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A. e VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES LTDA, na qual pleiteia a manutenção de todas as condições, inclusive e sobretudo dos critérios de reajuste das mensalidades, do plano de saúde vigente enquanto ainda se encontrava empregado e para o qual contribuiu por período superior a 10 (dez) anos, com a consequente declaração da invalidade da instituição de um plano de saúde exclusivo e distinto para os funcionários inativos, que teria fixado o critério de reajuste diferenciado e prejudicial aos beneficiários.

Sentença: julgou improcedentes os pedidos.

Acórdão recorrido: negou provimento à apelação interposta pelo recorrente.

Superior Tribunal de Justiça

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta a violação do art. 31 da Lei 9.656/98.

Sustenta que, enquanto o funcionário está na ativa, o custeio do plano de saúde compreende a parcela da empregadora, que contribui com o valor de R\$ 17,50 por cada beneficiário, ao que é somado o desconto de 3% do salário do empregado.

Afirma que, ao ser demitido, o critério de custeio do plano de saúde se diferencia, com a previsão de critério diferenciado e prejudicial de cobrança, previsto em planilha anexa ao contrato de plano de saúde.

Aduz que a legislação de regência estabelece o direito do funcionário que contribui por mais de 10 (dez) anos à manutenção vitalícia do plano assistencial que vigia enquanto o contrato de trabalho permanecia ativo, bastando que assuma o pagamento integral de sua parcela e daquela que era paga pelo empregador, atualizado segundo os patamares pecuniários pagos durante a atividade.

Decisão de admissibilidade: admitiu o recurso especial.

2. RECURSO ESPECIAL 1.829.862/SP

Ação: de obrigação de fazer, proposta por MARIA RITA MONTES PARRA em face de FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ, na qual pleiteia a manutenção de todas as condições, inclusive e sobretudo dos critérios de reajuste das mensalidades, do plano de saúde vigente enquanto ainda se encontrava empregada e para o qual contribuiu por período superior a 10 (dez) anos, com a consequente declaração da invalidez da instituição de um plano de saúde exclusivo e distinto para os funcionários inativos, que teria fixado critério de reajuste prejudicial aos beneficiários.

Superior Tribunal de Justiça

Sentença: julgou improcedentes os pedidos.

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pelo recorrente.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta, além de divergência jurisprudencial, a violação dos arts. 31 da Lei 9.656/98; 2º, 5º, 7º e 16 da Resolução Normativa 279/2011, da ANS; 39, XV, 47, 51, IV e XV, § 1º, II, do CDC.

Sustenta que a legislação de regência garante ao ex-empregado que contribui com o plano de saúde coletivo por mais de dez anos o direito à manutenção do contrato de prestação de serviços médicos nas mesmas condições contratuais, inclusive financeiras, da ativa, por tempo indeterminado.

Assevera que não houve transparência no contrato sobre a informação de que a passagem para a inatividade acarretaria a alteração da forma de reajuste das mensalidades, com a implementação do reajuste por faixa etária.

Aduz que o reajuste das parcelas pelo critério da faixa etária inviabiliza financeiramente o contrato, dada sua excessiva onerosidade, superior até à média do mercado, e compromete seu direito à manutenção da assistência médica contratada enquanto ainda se encontrava na ativa.

Decisão de admissibilidade: inadmitiu o recurso especial.

3. RECURSO ESPECIAL 1.816.482/SP

Ação: de obrigação de fazer e declaratória, proposta por ADALBERTO FLORÊNCIO DE FREITAS em face de FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV e de SANED-COMPANHIA DE SANEAMENTO DE DIADEMA EM LIQUIDAÇÃO, na qual pleiteia a manutenção de todas as condições, inclusive e sobretudo dos critérios de reajuste das mensalidades, do plano de saúde vigente enquanto ainda se encontrava empregado e para o qual contribuiu por período

Superior Tribunal de Justiça

superior a 10 (dez) anos, com a consequente declaração da invalidade da instituição de um plano de saúde exclusivo e distinto para os funcionários inativos, que teria fixado critério de reajuste diferenciado e prejudicial aos beneficiários.

Sentença: julgou procedente o pedido, condenando as rés a manter o autor e sua dependente no plano de saúde gozado na vigência do contrato de trabalho, com a observância das exatas condições válidas à época, com a assunção, pelo autor, do valor pago pela ex-empregadora.

Acórdão: deu parcial provimento à apelação interposta pela recorrente, para reformar a sentença na parte em que fixou o valor das prestações devidas pelo autor, determinando que o pagamento considere os atuais custos pagos pelos funcionários da ativa, a serem apurados em liquidação de sentença.

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram acolhidos, sem efeitos modificativos, para suprimir do acórdão a menção ao CDC, não aplicável à espécie, já que o plano de saúde é operado por entidade de autogestão.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta a violação dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98 e 4º, XI, da Lei 9.961/2000.

Sustenta que o recorrido não contribuiu para o “plano pleno”, por ela gerido, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, pois somente foi beneficiário desse específico contrato entre os anos de 2014 e 2015 – durante dez meses –, tendo sido vinculado a outros contratos geridos por outras operadoras nos períodos antecedentes em que foi empregado de outra empresa, e que tampouco prestou serviços à SABESP por esse período mínimo.

Alega que o plano de saúde vigente para os funcionários ativos também prevê o reajuste pelo critério etário, pois o valor do subsídio patronal varia de acordo com a idade do beneficiário.

Argumenta, subsidiariamente, que o direito dos ex-funcionários é limitado à manutenção das condições de cobertura assistencial, não alcançando o critério de composição dos valores das prestações mensais e que, por conseguinte, é possível a fixação de condições de reajuste diferenciadas para ativos e para inativos.

Ressalta que a ANS tem competência para fixar regras para os planos de saúde, que foram desconsideradas pelo acórdão recorrido.

Decisão de admissibilidade: admitiu o recurso especial.

3. AFETAÇÃO

Decisão da Presidência do NUGEP: consignou ser salutar a submissão dos recursos ao rito dos repetitivos, haja vista a grande quantidade de processos pendentes e de decisões judiciais já proferidas sobre a matéria jurídica controvertida e a possibilidade de se evitar a divergência jurisprudencial a respeito do tema e a relevância da matéria, por ensejar a fixação da correta interpretação de dispositivo da lei dos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Proposta de afetação: Em seu voto, o Exmo. Min. Antônio Carlos Ferreira, propôs a afetação dos recursos especiais para que a 2ª Seção examine o seguinte tema, assim delimitado: "*Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998*".

Na fundamentação, destacou Sua Excelência que a Segunda Seção já apreciou recursos especiais sob o regime dos repetitivos que versavam sobre o direito de permanência do ex-empregado no plano de saúde custeado exclusivamente pelo empregador (Tema 989/STJ).

Afirma, no entanto, que os presentes recursos especiais tratam de

hipótese diversa, pois, nas circunstâncias dos presentes autos, o empregado também custeava o plano de saúde.

Reitera a relevância e a conveniência da afetação para que esta Corte se pronuncie definitivamente sobre a interpretação do art. 31 da Lei 9.656/98 e as condições assistenciais e de custeio do plano da ativa devem ser mantidos para os usuários inativos, especialmente em relação: *a)* ao tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado, *b)* aos direitos assistenciais a que terá direito o ex-empregado e seus dependentes, e *c)* aos encargos financeiros que serão suportados pelo ex-empregado.

Aduziu que a afetação dos processos contribui para a segurança jurídica, a celeridade e a economia processuais e que, por esse motivo, deveria ser suspensa a tramitação de todos os processos em curso em todo o território nacional que versem sobre a questão controvertida, ressalvada a possibilidade de concessão de medidas cautelares de urgência.

É O RELATO DO NECESSÁRIO. PASSO A VOTAR.

O propósito do presente incidente é averiguar se é conveniente a afetação dos presentes recursos especiais ao rito dos recursos especiais repetitivos, definido nos arts. 1.036 e ss. do CPC/15.

1. DO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS

A presente controvérsia possui natureza infraconstitucional, razão pela qual seu exame se insere na esfera de competência recursal extraordinária desta e. Corte.

Trata-se, ademais, de matéria cujo exame é de competência da Segunda Seção, por versar sobre contratos de planos de assistência à saúde, que se

enquadram como direito privado em geral, conforme previsão do art. 9º, § 2º, XIV, do RISTJ.

Verifica-se, ademais, em juízo perfunctório, que os recursos especiais preenchem os pressupostos recursais genéricos e específicos e não possuem vícios graves que impeçam seu conhecimento, não obstante possam ser substituídos em momento posterior por recursos melhor qualificados.

O relevante requisito da existência de multiplicidade de recursos especiais com fundamento em idêntica questão de direito – conforme prevê o *caput* do art. 1.036 do CPC/15 e do art. 256-I do RISTJ – também se encontra atendido, tendo sido a matéria selecionada objeto de debate nesta e. Corte em diversas oportunidades e havendo inúmeros processos em tramitação nos graus ordinários de jurisdição, como destacado pelo e. Relator e pela Presidência do NUGEP.

Essas situações evidenciam a satisfação dos requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ.

2. DA INCONVENIÊNCIA DA AFETAÇÃO

Em relação à conveniência da afetação, em mais de uma oportunidade e em homenagem à segurança jurídica, esta e. Segunda Seção adotou o posicionamento de somente afetar ao rito dos recursos repetitivos aqueles temas que já tenham sido objeto de jurisprudência firme e consolidada no âmbito das Turmas que a integram.

Essa não é, definitivamente, data máxima vênua, a situação da questão jurídica trazida ao exame do STJ nos recursos especiais ora em análise.

Assim, embora os requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ tenham sido atendidos, a afetação da matéria não é conveniente no presente momento.

Superior Tribunal de Justiça

Com efeito, a partir de breve pesquisa jurisprudencial no acervo desta Corte, observa-se que a matéria delimitada na presente proposta de afetação é uma daquelas em que a dissidência e a divergência jurisprudencial se evidenciam de maneira intensa, coexistindo julgados que adotam soluções antagônicas.

Com efeito, existem manifestações da Terceira Turma em que se adota a orientação de que "*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*" (REsp 1716027/SP, Terceira Turma, DJe 13/12/2018).

Em outros, acrescenta-se que "*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*" (REsp 1713619/SP, Terceira Turma, DJe 12/11/2018, sem destaque no original).

Destaque-se que essas orientações foram firmadas em julgamentos colegiados e presenciais, nos quais é oferecida a oportunidade às partes de advogarem, com amplitude de defesa, suas posições por meio de sustentações orais.

A Quarta Turma também possui julgado colegiado proferido em sessão presencial que adota a orientação de que "*deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assumo o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações*

Superior Tribunal de Justiça

promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear" (REsp 531.370/SP, Quarta Turma, DJe 06/09/2012, sem destaque no original).

Apesar da existência de referidos precedentes de sessões presenciais, os julgados mais recentes de ambas as Turmas, proferidos em sessões virtuais, acolhem posicionamentos distintos e até mesmo contraditórios.

Com efeito, na Terceira Turma, em recentíssimo julgado, foi adotada a orientação de que *"a separação entre ativos e inativos se mostra adequada para dar cumprimento às disposições legais, porquanto há garantia ao empregado aposentado ou demitido de manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, com 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"* (AgInt nos EDcl no REsp 1802519/SP, Terceira Turma, DJe 27/09/2019, sem destaque no original).

De igual maneira, na Quarta Turma consignou 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"* (AgInt no AREsp 1435596/SP, Quarta Turma, DJe 13/08/2019, sem destaque no original).

Referidas discrepâncias de orientação revelam, com a máxima vênia devida às opiniões em contrário, que a matéria destacada na presente proposta de afetação ainda demanda uma maior reflexão por parte dos membros dos colegiados das Terceira e Quarta Turmas, haja vista haver notável discordância interna a respeito da solução jurídica adequada ao enfrentamento da matéria.

Forte nessas razões, considero INCONVENIENTE a afetação dos

recursos especiais ao rito dos repetitivos no atual momento, pedindo vênias ao e. Relator para dele dissentir no ponto.

3. DELIMITAÇÃO DO TEMA

Na hipótese de ser superado o ponto da inconveniência da afetação, peço também vênias ao e. Relator para pontuar algumas considerações à delimitação da temática submetida ao exame repetitivo.

De fato, a existência de relevante número de processos examinados por esta Corte – já bem salientado pelo e. Relator e pela Presidência do NUGEP – permite e recomenda, com a máxima vênias devida, uma ainda maior precisão na definição dos exatos contornos da controvérsia a ser discutida por esta e. Segunda Seção.

Deve-se destacar, no ponto, que, nos termos do RISTJ, são importantes pressupostos da seleção do recurso como representativo da controvérsia: *i*) a identificação objetiva da situação fática específica na qual surgiu a pretensão resistida, conforme prevê o art. 256, § 2º, II, do RISTJ; e *ii*) a indicação, precisa, dos dispositivos legais envolvidos no exame da questão, consoante dispõe o art. 256, § 2º, III, também do RISTJ.

É preciso, pois, desde logo, no momento da afetação, correlacionar a tese jurídica controvertida às matérias de fato e direito efetivamente debatidas nos processos que ensejaram a interposição dos recursos especiais representativos da controvérsia, a fim de permitir uma melhor atuação das Cortes de origem na suspensão dos processos que tratem da questão repetitiva e oferecer balizas para as manifestações dos amigos da corte (*amici curiae*) que eventualmente venham a intervir no julgamento afetado, atendendo à previsão do art. 1.038, I, do CPC/15.

Superior Tribunal de Justiça

Só assim esta e. Corte pode cumprir com sua função constitucional de dar a última palavra sobre o direito infraconstitucional, mantendo sua jurisprudência estável, íntegra e coerente, como exigido pelo art. 926 do CPC/15, e definindo, em atendimento à regra inscrita no art. 1.038, § 3º, do CPC/15, a tese repetitiva que contenha o exame dos fundamentos relevantes da tese jurídica discutida.

Nessa linha, peço as mais respeitosas vênias ao e. Relator para propor seja reformulada a delimitação do tema afetado.

Isso porque o questionamento a respeito das "*condições assistenciais e de custeio do plano de saúde [que] devem ser mantidas a beneficiários inativos*" não espelha, *data máxima vênia*, a exata dimensão e complexidade da matéria jurídica controvertida nos presentes recursos especiais.

Com efeito, do que se extrai dos acórdãos recorridos, a base fática que serve de pano de fundo para a matéria jurídica controvertida é a previsão, nos contratos de plano de assistência à saúde, de duas espécies distintas de planos de custeio e de formas de contribuição, um válido para os empregados, ativos, outro para os ex-empregados, inativos.

Realmente, com a máxima vênia devida, o ponto nodal da controvérsia deduzida nos recursos especiais selecionados como representativos da controvérsia é a legalidade da distinção de formas de contribuição e de critérios de reajuste dos planos de saúde dos empregados ativos e dos empregados inativos.

O debate não pode, portanto, se furtar de realizar um controle de legalidade da Resolução Normativa 279/2011 da Agência Nacional de Saúde frente à previsão do art. 31 da Lei 9.656/98, especialmente da norma contida nos arts. 13 e 19 do citado diploma normativo regulador, que possibilitam aos empregadores

manterem seus ex-empregados no mesmo plano de seu pessoal da ativa ou contratar um plano exclusivo para o pessoal inativo, com diferentes critérios de reajustes das mensalidades.

Essa mencionada especificidade tem sido, de fato, destacada como o fator central em julgados das Turmas componentes da Segunda Seção, entre os quais se pode destacar: REsp 1713619/SP, Terceira Turma, DJe 12/11/2018; AgInt no REsp 1781796/SP, Quarta Turma, DJe 03/06/2019.

Ademais, ainda que não seja o momento adequado para se adentrar no mérito da questão, outro ponto a se salientar é que as hipóteses fáticas examinadas nos recursos especiais representativos da controvérsia circunscrevem-se ao exame das formas de custeio dos planos que devem ser mantidos para os empregados inativos, incluindo a definição sobre a validade de distintas formas de formas de contribuição e de critérios de reajuste.

Realmente, não se verifica, com a máxima vênia devida, discussão nos processos em tela sobre *a*/cobertura assistencial ou *b*/tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado.

Assim, a questão controvertida e multitudinária deve limitar-se à definição dos encargos financeiros que devem ser suportados pelo ex-empregado que atende aos requisitos previstos no art. 31 da Lei 9.656/98.

Dessa forma, no que importa à delimitação do tema, peço as mais respeitadas vênias ao e. Relator para propor que a demarcação da controvérsia seja detalhada de forma ainda mais específica, abrangendo os fundamentos determinantes, seguindo a presente delimitação: "Estabelecer qual o alcance da previsão do art. 31 da Lei 9.656/98, realizando um controle de legalidade sobre a previsão dos arts. 13 e 19 da Resolução Normativa 279/11 da ANS e definindo, para aqueles ex-empregados que satisfaçam

os requisitos previstos em referido dispositivo legal: *a)* qual o significado da expressão "*desde que assuma o seu pagamento integral*", contida na parte final do art. 31 da Lei 9.656/98; *b)* se é legítima a previsão de carteiras de planos de saúde distintas para pessoal da ativa e inativos; *c)* em caso afirmativo, se o plano destinado ao pessoal inativo deve seguir a mesma forma de custeio do pessoal da ativa, em paridade de condições".

4. CONCLUSÃO

Forte nessas razões, voto pela NÃO AFETAÇÃO dos presentes recurso especiais ao rito dos recursos repetitivos, ante a inconveniência da afetação no atual momento da jurisprudência.

Caso superada a questão, proponho NOVA DELIMITAÇÃO do tema jurídico afetado, nos termos da presente fundamentação, com a SUSPENSÃO da tramitação dos processos em todo o território nacional, na fase em que se encontrem.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO**

Número Registro: 2019/0159691-0 **ProAfR no**
PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.818.487 / SP

Número Origem: 10327353620178260564

Sessão Virtual de 23/10/2019 a 29/10/2019

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Secretária

Bela. **ANA ELISA DE ALMEIDA KIRJNER**

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

PROPOSTA DE AFETAÇÃO

RECORRENTE : VALMIR NASCIMENTO DA SILVA
ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649
RECORRIDO : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS AUTOMOTORES
LTDA
ADVOGADO : ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão virtual com término nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Segunda Seção, por maioria, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) e, por unanimidade, determinou a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, para delimitação da seguinte tese controvertida: Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

Votaram com o Sr. Ministro Relator os Ministros Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Paulo de Tarso Sanseverino.

Vencida quanto à afetação e quanto à delimitação do tema jurídico afetado a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.