

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1555428 - SP (2019/0231656-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : JOAO BAPTISTA MICHELON
ADVOGADOS : ROSÂNGELA FRASNELLI GIANOTTO - SP184488
GIOVANNI FRASNELLI GIANOTTO - SP272888
DANTE FRASNELLI GIANOTTO - SP357925
AGRAVADO : MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE
LIMEIRA
ADVOGADOS : DANIELA GULLO DE CASTRO MELLO - SP212923
VINICIUS DE SORDI VILELA - SP326871
SILVANA DE JESUS ONOFRE - SP283139

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. POSSIBILIDADE. FORMA DE CUSTEIO. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência vigente no Superior Tribunal de Justiça, o ex-empregado, aposentado ou demitido sem justa causa, faz jus à permanência no plano de saúde nas mesmas condições assistenciais vigentes durante o contrato de trabalho.
2. Contudo, inexistente direito adquirido à forma de custeio das mensalidades cobradas, as quais podem sofrer os reajustes legais necessários para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.
3. De fato, 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.
4. No recurso interposto, não há argumentos aptos a alterar as conclusões adotadas pela decisão agravada, a qual deve ser mantida integralmente.
5. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 10 de fevereiro de 2020 (Data do Julgamento)

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.555.428 - SP (2019/0231656-0)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Trata-se de agravo interno interposto por João Baptista Michelin contra decisão monocrática desta relatoria que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, assim ementada (e-STJ, fl. 474):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. 1. REGIME DE CUSTEIO DIFERENCIADO. MANUTENÇÃO DE EMPREGADO APOSENTADO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. ART. 31 DA LEI 9.656/1998. POSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. 2. AGRADO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Em suas razões, o agravante pretende a reforma da decisão agravada repisando, para tanto, a ilegalidade da diferenciação da forma de cálculo da mensalidade para os ativos e inativos, porquanto "o STJ possui o pacífico entendimento de que o art. 30 da Lei n.º 9.656/98 é norma autoaplicável, razão pela qual não tem sua eficácia condicionada à ulterior edição de qualquer instrumento normativo para produzir todos os seus efeitos, não havendo qualquer óbice à sua imediata e plena aplicabilidade" (e-STJ, fl. 485).

Além disso, aduz que a Resolução Normativa 279/2011 da ANS inovou, na medida em que restringiu e modificou direitos e obrigações não previstas nos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, na parte que se refere às mensalidades do plano de saúde.

Por fim, pugna pelo provimento recursal, uma vez que demonstrou, por meio do contemporâneo e arrojado precedente desta casa, interpretação diversa da decisão agravada, no que tange à diferenciação de preços entre trabalhadores ativos e inativos.

A impugnação foi apresentada (e-STJ, fls. 492-502).

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.555.428 - SP (2019/0231656-0)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : JOAO BAPTISTA MICHELON
ADVOGADOS : ROSÂNGELA FRASNELLI GIANOTTO - SP184488
GIOVANNI FRASNELLI GIANOTTO - SP272888
DANTE FRASNELLI GIANOTTO - SP357925
AGRAVADO : MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE
LIMEIRA
ADVOGADOS : DANIELA GULLO DE CASTRO MELLO - SP212923
VINICIUS DE SORDI VILELA - SP326871
SILVANA DE JESUS ONOFRE - SP283139

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. POSSIBILIDADE. FORMA DE CUSTEIO. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. AGRAVO IMPROVIDO.

- 1.** Nos termos da jurisprudência vigente no Superior Tribunal de Justiça, o ex-empregado, aposentado ou demitido sem justa causa, faz jus à permanência no plano de saúde nas mesmas condições assistenciais vigentes durante o contrato de trabalho.
- 2.** Contudo, inexistente direito adquirido à forma de custeio das mensalidades cobradas, as quais podem sofrer os reajustes legais necessários para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.
- 3.** De fato, 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.
- 4.** No recurso interposto, não há argumentos aptos a alterar as conclusões adotadas pela decisão agravada, a qual deve ser mantida integralmente.
- 5.** Agravo interno a que se nega provimento.

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):

Da leitura das razões recursais, constata-se que o recorrente não trouxe nenhuma argumentação capaz de modificar a conclusão da decisão agravada, a qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

Dito isso, conforme asseverado na decisão agravada, na hipótese dos autos, o Tribunal de origem, ao dar provimento ao apelo da parte ora agravada, consignou que (e-STJ, fls. 304-306):

O requerente afastou-se da empresa Limeira S/A Ind. de papel e cartolina em 09.11.2013 (fl. 17) e desde então foi mantido no plano de saúde oferecido pela ré, assumindo o pagamento integral da mensalidade, para ele e seus beneficiários.

E não há dúvida de que a pretensão do autor se encaixa no art. 31 da Lei nº 9656/98, dado que quando demitido já era aposentado (fl. 18). Isso lhe dá o direito de permanecer como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de quando em atividade, assumindo o pagamento integral.

O problema é que a mesma cobertura assistencial e o pagamento integral não significam que não possa haver plano especial para ativos e inativos. E é nisso que se resume a controvérsia porque os valores para os inativos são diferentes dos em atividade, circunstância, aliás, natural, seja pelo maior uso dos inativos, seja porque assumem o pagamento integral sem a parte que antes era custeada aos empregados pela empregadora.

Não há ilegalidade na existência de planos de saúde para ativos e inativos, desde que ofereçam as mesmas condições de cobertura assistencial, do que não se reclama nestes autos e, obviamente, é diferente do valor das mensalidades que a lei não garante 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. E a razão da diferença de mensalidade é que, como dito, no plano de inativos é bem maior a probabilidade de uso, aumentando os custos, daí o valor maior que pagam em relação aos da ativa que têm menor probabilidade em virtude da idade variada dos empregados ativos. O equilíbrio do contrato depende de mensalidades que se harmonizem com os respectivos custos, justificando o valor maior para uma carteira de aposentados do que para a carteira dos empregados da ativa que possuem diferentes idades e menor custo, conseqüentemente.

(...)

A jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça, seguida por esta 4ª Câmara de Direito Privado, evoluiu no sentido de que os empregados aposentados devem ter o benefício do art. 31 da Lei nº 9656/98 para permanecer no plano atual do empregador, nas mesmas

condições de cobertura assistencial e afastada qualquer ilegalidade pela formação de planos para ativos e inativos (REsp 1.656.827/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 5/5 2017; REsp 1558456/ SP, 4ª Turma, Rel. Min Marco Buzzi, DJe 22.09.2016).

(...)

Daí porque é de rigor o provimento do recurso da ré para julgar a ação parcialmente procedente, de modo que, sem prejuízo de parte da pretensão já reconhecida pela ré, que procedeu ao depósito da diferença dos valores apurados entre novembro de 2013 a fevereiro de 2017, afastar a nulidade do Termo aditivo de fls. 208/210, que estabelece a diferenciação da contraprestação devida entre funcionários ativos e inativos, bem como a devolução de valores pagos a partir de março de 2017.

Desse modo, não estando configurada a onerosidade excessiva ao usuário ou a discriminação ao idoso, inexistente direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, desde que respeitadas, no mínimo, as mesmas condições de cobertura assistencial de que o inativo gozava à época da vigência do contrato de trabalho, ou seja, assegurando a manutenção da qualidade e do conteúdo médico-assistencial da avença.

Em face disso, a ANS, regulamentando os arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, editou a RN n. 279/2011, cujo art. 13 estabelece ser possível que o ex-empregador mantenha 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 contrate um plano de saúde exclusivo para eles, o qual deve manter as mesmas condições de cobertura assistencial de que dispunham.

Ademais, 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.

Esse entendimento foi sedimentado pela Terceira Turma do STJ em julgado assim ementado:

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, Relator o Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, DJe de 5/5/2017)

No mesmo sentido, confirmam-se:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. TRABALHADORES ATIVOS. AUTOGESTÃO. EX-EMPREGADOS. PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. REGIME DE CUSTEIO DIVERSO. POSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. DIVISÃO DE CATEGORIAS. ATIVOS E INATIVOS. OPÇÃO DA OPERADORA. REQUISITOS LEGAIS. OBSERVÂNCIA. PRECEDENTE DA TERCEIRA TURMA. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. 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 Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015

Superior Tribunal de Justiça

(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. A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, em recente julgado, pacificou o entendimento de que é legal a opção da estipulante por separar as categorias entre ativos e inativos, porquanto se garante ao empregado aposentado ou demitido a manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, em valores de mensalidade abaixo dos praticados no mercado, não sendo obrigatório que o plano de saúde coletivo seja uno, especialmente com relação ao regime de custeio. Precedente: REsp 1.656.827/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 5/5/2017.

3. 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 manejado pela ex-empregadora.

4. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência quanto a aplicação do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

5. Agravo interno não provido, com imposição de multa. (AgInt no REsp 1.703.925/SP, Rel. Ministro **MOURA RIBEIRO**, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/3/2018, DJe 9/3/2018)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DE ORIGEM EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. REEXAME DE MATÉRIA CONTRATUAL E FÁTICA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A decisão de origem encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que "É garantido 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 quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear. Precedente". (REsp 1479420/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1.9.2015, DJe 11.9.2015, e também, REsp 531.370/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7.8.2012, DJe 6.9.2012). Incide, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ.

2. Inviável o recurso especial cuja análise das razões impõe reexame da matéria contratual e fática da lide, nos termos da vedação imposta pelos enunciados n. 5 e 7 da Súmula do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 826.000/RJ, Rel. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 7/6/2016, DJe 16/6/2016)

Dessa maneira, "mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, de modo que pode o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor

ou a discriminação ao idoso" (AgRg no AREsp 558.918/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015).

A propósito, citam-se os seguintes precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EX-FUNCIONÁRIOS E APOSENTADOS. MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO NO PLANO. ALTERAÇÃO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. EXCEÇÃO DE RUÍNA. DECISÃO MANTIDA.

1. "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" (REsp 1558456/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/9/2016, DJe 22/9/2016).

2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1.591.186/SP, Rel. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 8/11/2016, DJe 16/11/2016)

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 o 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 Ministro **MOURA RIBEIRO**, Terceira Turma, julgado em 23/8/2016, DJe 31/8/2016)

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM O ENTENDIMENTO PRECONIZADO POR ESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ.

Superior Tribunal de Justiça

1. De acordo com a jurisprudência do STJ, é possível o ex-empregado aposentado manter-se como beneficiário de plano de saúde em condições de cobertura idênticas às existentes quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o pagamento integral da prestação seja arcado por ele. Precedentes.
2. Na apreciação do REsp 1479420/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.
3. Agravo regimental não provido. (AgRg nos EDcl no AREsp 731.693/DF, Relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 19/11/2015, DJe 24/11/2015)

Observa-se, portanto, que o entendimento exarado pelo acórdão recorrido não destoa da jurisprudência desta Corte, de modo a se impor a rejeição da pretensão recursal veiculada neste apelo extremo, nos termos da Súmula 83/STJ.

Portanto, a decisão objurgada foi clara no sentido de que não existe direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, desde que respeitadas, no mínimo, as mesmas condições de cobertura assistencial de que o inativo gozava à época da vigência do contrato de trabalho. Sendo assim, o fato de os planos de saúde para ativos e inativos possuírem preços diferentes não implica em irregularidade, uma vez que deve ser levado em consideração o custeio de cada um e suas particularidades.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 1.555.428 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2019/0231656-0

Número de Origem:
10118505420178260320

Sessão Virtual de 04/02/2020 a 10/02/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : JOAO BAPTISTA MICHELON

ADVOGADOS : ROSÂNGELA FRASNELLI GIANOTTO - SP184488

GIOVANNI FRASNELLI GIANOTTO - SP272888

DANTE FRASNELLI GIANOTTO - SP357925

AGRAVADO : MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA

ADVOGADOS : DANIELA GULLO DE CASTRO MELLO - SP212923

VINICIUS DE SORDI VILELA - SP326871

SILVANA DE JESUS ONOFRE - SP283139

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : JOAO BAPTISTA MICHELON

ADVOGADOS : ROSÂNGELA FRASNELLI GIANOTTO - SP184488

GIOVANNI FRASNELLI GIANOTTO - SP272888

DANTE FRASNELLI GIANOTTO - SP357925

AGRAVADO : MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA

ADVOGADOS : DANIELA GULLO DE CASTRO MELLO - SP212923

VINICIUS DE SORDI VILELA - SP326871

SILVANA DE JESUS ONOFRE - SP283139

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 10 de fevereiro de 2020