



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.591.186 - SP (2016/0082077-1)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : JOSE ANTONIO CHINACHI
ADVOGADOS : CÁSSIO RANZINI OLMOS E OUTRO(S) - SP224137
EMMANOEL ALEXANDRE DE OLIVEIRA - SP242313
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
THIAGO SERVILHA E OUTRO(S) - SP327165
JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA - DF046240

EMENTA

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.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília-DF, 08 de novembro de 2016(Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.591.186 - SP (2016/0082077-1)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : JOSE ANTONIO CHINACHI
ADVOGADOS : CÁSSIO RANZINI OLMOS E OUTRO(S) - SP224137
EMMANOEL ALEXANDRE DE OLIVEIRA - SP242313
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
THIAGO SERVILHA E OUTRO(S) - SP327165
JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA - DF046240

RELATÓRIO

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

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 404/413) interposto contra decisão desta relatoria que deu provimento ao recurso especial para determinar que a inclusão do autor no plano de assistência médica-hospitalar seja submetida ao atual regramento.

Em suas razões, o agravante argumenta que, tendo ficado assentado no acórdão recorrido que "não se trata da contratação de novo plano ou seguro saúde" e que "não restou demonstrada a alteração contratual entre a ré e a ex-empregadora do autor" (e-STJ fl. 407), a alteração de tal conclusão demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula n. 7/STJ.

Sustenta que deve ser mantido o acórdão recorrido que reconheceu seu direito de permanecer no plano coletivo de saúde nas mesmas condições vigentes à época de seu contrato de trabalho.

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

A agravada apresentou contrarrazões (e-STJ fls. 417/426).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.591.186 - SP (2016/0082077-1)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : JOSE ANTONIO CHINACHI
ADVOGADOS : CÁSSIO RANZINI OLMOS E OUTRO(S) - SP224137
EMMANOEL ALEXANDRE DE OLIVEIRA - SP242313
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
THIAGO SERVILHA E OUTRO(S) - SP327165
JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA - DF046240

EMENTA

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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.591.186 - SP (2016/0082077-1)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : JOSE ANTONIO CHINACHI
ADVOGADOS : CÁSSIO RANZINI OLMOS E OUTRO(S) - SP224137
EMMANOEL ALEXANDRE DE OLIVEIRA - SP242313
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
THIAGO SERVILHA E OUTRO(S) - SP327165
JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA - DF046240

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): A insurgência não merece ser acolhida.

O agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 394/398):

"Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão do TJSP, o qual recebeu a seguinte ementa (e-STJ fl. 245):

'PLANO DE SAÚDE – Beneficiário de contrato coletivo de assistência médica – General Motors do Brasil – Pretensão de continuidade do vínculo nas mesmas condições vigentes. Aplicação do art. 31 da Lei 9.656/98. Possibilidade. Precedentes TJSP e C. STJ. Na qualidade de aposentado, o apelante preenche os requisitos legais para ser mantido como beneficiário, juntamente com seus dependentes, nas mesmas condições de cobertura existentes quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da prestação. Cálculo das prestações que devem abranger o valor que o beneficiário vinha pagando quando se encontrava na ativa, acrescido do que era subsidiado pela empresa, na data de sua demissão. Requerente que deve ser mantido no mesmo plano de saúde do contrato anterior, e não da nova celebração, já que lá preencheu os requisitos autorizadores da sua permanência. Sentença reformada. Apelo provido.'

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 272/275).

No especial (e-STJ fls. 295/315), fundamentado pelo art. 105, III, 'a' e 'c', da CF, a recorrente alega, além de divergência jurisprudencial, ofensa ao art. 535 do CPC/1973 por negativa de prestação jurisdicional.

Aponta ainda afronta aos arts. 31 da Lei n. 9.656/1998 e 844 do CC/2002, sustentando que a apólice estipulada em favor dos funcionários inativos – demitidos e aposentados – deveria observar exatamente as mesmas condições de cobertura do plano em que vigia quando da extinção do contrato de trabalho.

Contrarrazões apresentadas pelo recorrido (e-STJ fls. 344/359).

É o relatório.

Decido.

Não há falar em afronta ao art. 535 do CPC/1973, pois o Tribunal *a quo*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca da questão suscitada nos autos. O magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos apresentados, desde que os fundamentos utilizados tenham sido suficientes para embasar a decisão, ainda que em sentido diverso do sustentado pela parte, como de fato ocorreu na hipótese.

Entretanto, o Tribunal de origem expressamente consignou que o recorrido foi desligado dos quadros da empresa quando vigorava novo plano de saúde, com novos valores e novas condições. Vejamos (e-STJ fls. 247 e 255):

'O autor foi admitido para trabalhar na General Motors do Brasil S.A em 02/02/1978 (fls. 32) e, após a aposentadoria, em 04/04/2012 (fl. 36) quando, por acordo do plano de demissão voluntária, foi demitido sem justa causa em 02/07/2012 (fl. 41).

(...)

Portanto, não se cogitando de revisão ou majoração de valores, pois, o contrato permanece íntegro, o caso impõe somente a substituição do responsável pelo pagamento das contribuições, respondendo o beneficiário pelo pagamento integral do valor que era atribuído à ex-empregadora.

Com efeito, em que pese a unificação do modelo de seguro saúde de ativos e de inativos, a partir de março de 2011, mostra-se claro que tal medida visou tangenciar a aplicação do art. 31 da Lei n.9.656/98, impondo unilateralmente ao consumidor um novo regime baseado em cláusulas contratuais para as quais não aderiu.

Tampouco incorreria a ré em prejuízo, conquanto o gerenciamento do plano de saúde em verdade sempre foi da Sul América, já que a GM não dispõe de médicos, hospitais e aparatos para assistência à saúde, mas sim a ré, que continuará a receber valor de prêmio correspondente, sendo certo que na relação que mantinha anteriormente com a empregadora já havia cálculo atuarial, para equilíbrio econômico-financeiro do contrato.'

A decisão recorrida está em confronto com a jurisprudência desta Corte, pacífica ao afirmar que devem ser mantidas as mesmas condições de cobertura assistencial da ativa, mas não há falar em direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano de saúde coletivo empresarial vigente à época do contrato de trabalho, que poderá ser alterado se necessário o redesenho do sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor e a discriminação ao idoso. Nesse sentido os seguintes precedentes:

'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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 n. 826.000/RJ, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 7/6/2016, DJe 16/6/2016.)

'AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESILIÇÃO. APOSENTADO. REAJUSTE. DISTINÇÃO ENTRE ATIVOS E INATIVOS. VIOLAÇÃO MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA EXISTENTES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. VARIAÇÃO CONFORME AS ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELO PLANO PARADIGMA. INCIDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça não tem a missão constitucional de analisar ofensa a dispositivos da Lei Maior no âmbito de recurso especial. Cabe tal dever ao Supremo Tribunal Federal, por meio do recurso extraordinário, motivo pelo qual não se pode conhecer da aventada ofensa aos arts. 1º, III, 3º, I, e 196 da CRFB/1988.

2. Não há como apreciar o mérito da controvérsia com base na aludida violação dos arts. 113, 122, 422 e 424 do Código Civil; 6º e 51, I, IV e XV, do Código de Defesa do Consumidor; e 2º e 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, porquanto a simples oposição de embargos de declaração, sem que a matéria tenha sido efetivamente discutida e decidida pela Corte a quo, não é suficiente para caracterizar o requisito do prequestionamento. Aplica-se ao caso a Súmula n. 211/STJ.

3. '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. o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015).

4. Agravo regimental a que se nega provimento.'

(AgRg no REsp n. 1.520.827/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/4/2016, DJe 28/4/2016.)

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

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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 n. 731.693/DF, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 19/11/2015, DJe 24/11/2015.)

'RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. AUMENTO DA BASE DE USUÁRIOS. UNIFICAÇÃO DE EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. DILUIÇÃO DOS CUSTOS E DOS RISCOS. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA.

1. Discute-se se o aposentado e o empregado demitido sem justa causa, migrados para novo plano de saúde coletivo empresarial na modalidade pré-pagamento por faixa etária, mas sendo-lhes asseguradas as mesmas condições de cobertura assistencial da época em que estava em vigor o contrato de trabalho, têm direito de serem mantidos em plano de saúde coletivo extinto, possuidor de sistema de contribuições pós-pagamento, desde que arquem tanto com os custos que suportavam na atividade quanto com os que eram suportados pela empresa.

2. 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 nº 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.

3. Por 'mesmas condições de cobertura assistencial' entende-se 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, 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, podendo 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.

5. Nos contratos cativos de longa duração, também chamados de relacionais, baseados na confiança, o rigorismo e a perenidade do vínculo existente entre as partes pode sofrer, excepcionalmente, algumas flexibilizações, a fim de evitar a ruína do sistema e da empresa, devendo ser respeitados, em qualquer caso, a boa-fé, que é bilateral, e os deveres de lealdade, de solidariedade (interna e externa) e de cooperação recíprocos.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

6. Não há ilegalidade na migração de inativo de plano de saúde se a recomposição da base de usuários (trabalhadores ativos, aposentados e demitidos sem justa causa) em um modelo único, na modalidade pré-pagamento por faixas etárias, foi medida necessária para se evitar a inexecutabilidade do modelo antigo, ante os prejuízos crescentes, solucionando o problema do desequilíbrio contratual, observadas as mesmas condições de cobertura assistencial. Vedação da onerosidade excessiva tanto para o consumidor quanto para o fornecedor (art. 51, § 2º, do CDC). Função social do contrato e solidariedade intergeracional, trazendo o dever de todos para a viabilização do próprio contrato de assistência médica.

7. Não há como preservar indefinidamente 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 premente a alteração do modelo de custeio do plano de saúde para manter o equilíbrio econômico-contratual e a sua continuidade, garantidas as mesmas condições de cobertura assistencial, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

8. Recurso especial provido.'

(REsp n. 1.479.420/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1/9/2015, DJe 11/9/2015.)

Portanto, o direito de permanecer como segurado persiste desde que adequado ao novo contrato, ao qual o demandante seria abrangido se em atividade estivesse, sendo certo que o julgado deixa claro que o contrato foi modificado antes da saída do recorrido dos quadros funcionais da sociedade.

Ante o exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso especial para determinar que a inclusão do autor no plano de assistência médica-hospitalar seja submetida ao atual regramento.

Publique-se e intimem-se."

Conforme exposto na decisão ora agravada, ficou estabelecido no acórdão recorrido que, à época do desligamento do agravante dos quadros da empresa, vigorava o novo plano de saúde, visto que houve "a unificação do modelo de seguro saúde de ativos e de inativos" (e-STJ fl. 255). Dessa forma, ao contrário do alegado pelo recorrente, não foi necessário o exame da prova dos autos para a análise do recurso especial.

Ademais, de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte – inclusive em controvérsias envolvendo a manutenção, no plano de saúde, dos ex-funcionários e aposentados da estipulante General Motors do Brasil, como o presente caso –, não há direito adquirido ao modelo de custeio. Nesse sentido:

"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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

1. Violação do artigo 535, inciso II, do Código de Processo Civil/1973 inócurre. Acórdão local devidamente fundamentado, no qual se enfrentou os aspectos fático-jurídicos essenciais à resolução da controvérsia. Desnecessidade de a autoridade judiciária manifestar-se sobre todas as alegações veiculadas pelas partes, quando invocada motivação suficiente ao escoreito desate da lide.

Inexistência de vício que possa nulificar o acórdão recorrido ou ensejar negativa de prestação jurisdicional.

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 despendar 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 assistencial, porém submetida ao atual regramento no qual adotado o regime de custeio na modalidade do pré-pagamento."

(REsp 1.558.456/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/9/2016, DJe 22/9/2016.)

Em referido julgado, foram examinados especificamente os modelos de custeio para os funcionários ativos e inativos da empresa General Motors, concluindo-se que a adoção do atual modelo foi necessária para evitar o colapso. Confira-se:

"Em março de 2011, a estipulante (General Motors do Brasil) e a operadora do plano de saúde (Sul América Companhia de Seguros), a fim de evitar o colapso do modelo de assistência médica adotado à época do vínculo empregatício com o autor (dada a premente inviabilidade da carteira de inativos), instituíram novo sistema denominado 'Modelo Único Novo', agregando, em uma mesma base segurada, os empregados e os ex-empregados, adotando o regime de custeio na modalidade do pré-pagamento, atrelando-se o valor do prêmio à faixa etária do usuário, mantida a mesma cobertura assistencial.

(...)

De fato, não há como preservar indefinidamente a sistemática contratual original se a migração do inativo de plano de saúde em um modelo único que engloba os trabalhadores ativos, aposentados e dispensados sem justa causa, for medida imprescindível para o equilíbrio econômico-contratual e a continuidade do sistema mediante a garantia das mesmas condições de cobertura assistencial consoante previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998."

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.
É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2016/0082077-1 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no**
REsp 1.591.186 / SP

Números Origem: 20140000185174 40005893720138260011

PAUTA: 08/11/2016

JULGADO: 08/11/2016

Relator

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

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **LUCIANO MARIZ MAIA**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO	: FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030
ADVOGADA	: ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
ADVOGADOS	: CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
	ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
	THIAGO SERVILHA E OUTRO(S) - SP327165
	JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA - DF046240
RECORRIDO	: JOSE ANTONIO CHINACHI
ADVOGADOS	: CÁSSIO RANZINI OLMOS E OUTRO(S) - SP224137
	EMMANOEL ALEXANDRE DE OLIVEIRA - SP242313

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: JOSE ANTONIO CHINACHI
ADVOGADOS	: CÁSSIO RANZINI OLMOS E OUTRO(S) - SP224137
	EMMANOEL ALEXANDRE DE OLIVEIRA - SP242313
AGRAVADO	: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO	: FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S) - DF002030
ADVOGADA	: ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
ADVOGADOS	: CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
	ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
	THIAGO SERVILHA E OUTRO(S) - SP327165
	JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA - DF046240

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.