



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.822.489 - SP (2019/0180913-4)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : JOSE ERALDO DIAS DOS SANTOS
ADVOGADOS : ERICK MARCOS RODRIGUES MAGALHÃES E OUTRO(S) -
SP250860
DEBORA PALLINE - SP384760
AGRAVADO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP083631
THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996

EMENTA

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO. CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL E REGIME DE CUSTEIO. DISTINÇÃO. JULGAMENTO SINGULAR. POSSIBILIDADE. ART. 932 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015; E SÚMULA 568/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte entende que regime de custeio e manutenção das mesmas condições de cobertura são coisas distintas, não estando aquele vinculado aos valores vigentes à época em que o ex-empregado estava na ativa.

2. Nos termos do art. 932 do CPC/2015, c/c a Súmula 568 do STJ, permitido ao relator "julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal. Ademais, a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade (AgInt no REsp 1773408/PR, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 1º/10/2019, DJe 4/10/2019).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 11 de fevereiro de 2020(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.822.489 - SP (2019/0180913-4)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por JOSÉ ERALDO DIAS DOS SANTOS, tendo por objeto reforma de decisão proferida às fls. 789/793.

O agravante refuta a decisão agravada, arguindo que "a redação do artigo 16 da Resolução 279 da ANS é clara e taxativa ao prever que ao aposentado devem ser garantidas as mesmas condições de PREÇO existentes durante a vigência do contrato de trabalho" (fl. 804). Acrescenta que não lhe foi dada oportunidade de se manifestar em face de o julgado ter sido proferido singularmente; e que não comprovado o prejuízo da parte ora agravada, caso mantenha o preço pago quando estava na ativa, não havendo que se falar em exceção de ruína.

Requer, outrossim, a retratação desta Relatora ou o provimento do recurso pelo órgão colegiado.

Intimada à fl. 818, não houve impugnação da parte agravada (certidão de fl. 820).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.822.489 - SP (2019/0180913-4)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : JOSE ERALDO DIAS DOS SANTOS
ADVOGADOS : ERICK MARCOS RODRIGUES MAGALHÃES E OUTRO(S) -
SP250860
DEBORA PALLINE - SP384760
AGRAVADO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP083631
THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996

EMENTA

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO. CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL E REGIME DE CUSTEIO. DISTINÇÃO. JULGAMENTO SINGULAR. POSSIBILIDADE. ART. 932 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015; E SÚMULA 568/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte entende que regime de custeio e manutenção das mesmas condições de cobertura são coisas distintas, não estando aquele vinculado aos valores vigentes à época em que o ex-empregado estava na ativa.

2. Nos termos do art. 932 do CPC/2015, c/c a Súmula 568 do STJ, permitido ao relator "julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal. Ademais, a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade (AgInt no REsp 1773408/PR, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 1º/10/2019, DJe 4/10/2019).

3. Agravo interno a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): O presente recurso não merece provimento.

Os argumentos jurídicos trazidos nas razões do presente recurso não se prestam a modificar o posicionamento anteriormente adotado.

A decisão ora agravada ficou assim redigida (fls. 789/793):

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra acórdão assim ementado (fl. 700):

PLANO DE SAÚDE - Segurado aposentado enquanto beneficiário de contrato coletivo de assistência médica - Continuidade do vínculo nas mesmas condições antes vigentes - Alegação do réu de que lícito o valor cobrado uma vez que a expressão "nas mesmas condições de cobertura assistencial" não consiste em manter o mesmo valor da mensalidade - Direito do autor de ser mantido no plano de saúde nas mesmas condições, sendo ilícita a mudança do critério de cobrança - Pagamento do prêmio que deve corresponder à média das últimas contribuições do autor, mais a média dos gastos suportados pela empresa com relação aos seus funcionários ativos, tudo nos últimos doze meses antes do desligamento do empregado, com a incidência dos reajustes anuais impostos aos funcionários da ativa, a ser apurado em liquidação do julgado - Recurso desprovido, com observação.

Em suas razões, a recorrente alega violação do art. 31 da Lei n. 9.656/98, arguindo que "os planos que serão oferecidos aos inativos não necessitam guardar a mesma relação de valores e que a cobrança deverá ser efetuada pelo sistema de preço pré-estabelecido" (fl. 711).

Ultrapassado o juízo de admissibilidade, passo a decidir.

Com razão a recorrente.

O Tribunal de origem, ao julgar a apelação, com base nos fatos e



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

provas dos autos, concluiu pela manutenção dos mesmos valores pagos pelo ex-funcionário quando na ativa, assim se pronunciando (fl. 703):

(...) inevitável o reconhecimento do direito do autor de se manter no mesmo plano de saúde ofertado por sua ex-empregadora, nas mesmas condições que usufruía quando da vigência do contrato de trabalho, mediante o pagamento integral das contribuições, com a observação de que este deve corresponder à média das últimas contribuições do autor, mais a média dos gastos suportados pela empresa com relação aos seus funcionários ativos, tudo nos últimos doze meses antes do desligamento do empregado, com a incidência dos reajustes anuais impostos aos funcionários da ativa, conforme apurado em liquidação do julgado

A conclusão acima reproduzida está em desarmonia com a jurisprudência adotada neste Superior Tribunal de Justiça que 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 ajustar 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.

Confirmam abaixo a jurisprudência pacífica deste Superior Tribunal



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

dispõe 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 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 1558456/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/09/2016, DJe 22/09/2016)

Em face do exposto, nos termos do art. 34, XVIII, "c", do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, dou provimento ao recurso especial, para julgar improcedente o pedido inicial. Sucumbência invertida.

Intimem-se.

Nos termos do entendimento adotado nesta Corte, regime de custeio e manutenção das mesmas condições de cobertura são coisas distintas. A garantia oferecida quando se fala em "mesmas condições", é aquela que se refere às condições de cobertura assistencial. Já o regime de custeio, não está vinculado aos valores vigentes à época em que o ex-empregado estava na ativa.

Quanto à arguição de que lhe foi dada oportunidade de se manifestar em face de o julgado ter sido proferido singularmente, esclareça-se que "Consoante a jurisprudência deste STJ, a legislação processual (art. 557 do CPC/1973, equivalente ao art. 932 do CPC/2015, combinados com a Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

deste Tribunal. Ademais, a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade (AgInt no AgInt no REsp 1773408/PR, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 1º/10/2019, DJe 4/10/2019).

Em face do exposto, não havendo o que se reformar, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2019/0180913-4

**AgInt no
REsp 1.822.489 / SP**

Número Origem: 10048776520178260229

PAUTA: 11/02/2020

JULGADO: 11/02/2020

Relatora

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **RENATO BRILL DE GOES**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP083631
THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996
RECORRIDO : JOSE ERALDO DIAS DOS SANTOS
ADVOGADOS : ERICK MARCOS RODRIGUES MAGALHÃES E OUTRO(S) - SP250860
DEBORA PALLINE - SP384760

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : JOSE ERALDO DIAS DOS SANTOS
ADVOGADOS : ERICK MARCOS RODRIGUES MAGALHÃES E OUTRO(S) - SP250860
DEBORA PALLINE - SP384760
AGRAVADO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP083631
THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.