



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1786381 - SP (2018/0329839-3)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - RJ125421
JULIANA FERNANDES MONTENEGRO - SP310794
AGRAVADO : PAULO SÉRGIO FURUKAWA
ADVOGADO : SIMONE JEZIERSKI - SP238315
INTERES. : TELEFÔNICA BRASIL S.A
ADVOGADOS : LÍVIA REGINA FERREIRA IKEDA - RJ163415
FABIANO DE CASTRO ROBALINHO CAVALCANTI - SP321754
CAETANO FALCÃO DE BERENGUER CESAR - SP321744
JOÃO LUCAS PASCOAL BEVILACQUA - SP357630
INTERES. : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS EMPREGADOS EM
TELECOMUNICAÇÕES
ADVOGADOS : KARINA DE ALMEIDA BATISTUCI - SP178033
REINALDO LUIS TADEU RONDINA MANDALITI - SP257220
LUCIANO RANZANI TROGIANI - SP203756

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. SUPOSTA OMISSÃO E/OU NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA N.º 284 DO STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EX-EMPREGADO APOSENTADO. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N.º 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ APRECIADO SOB O RITO DO JULGAMENTO REPETITIVO. TEMA N.º 1.034. PRESCRIÇÃO TRIENAL. INAPLICABILIDADE. PRECEDENTE DA CORTE ESPECIAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO

MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Como não foram indicados especificamente os pontos a respeito dos quais estaria caracterizada a omissão, a contradição ou a obscuridade do julgamento, não é possível examinar o recurso especial nesse particular, tendo em vista a incidência, por analogia, da Súmula n.º 284 do STF, ao caso.

2. A orientação adotada pelo Tribunal bandeirante está em conformidade com a jurisprudência da eg. Segunda Seção do STJ, consolidada sob o rito dos recursos repetitivos no sentido de que: (i) o *art. 31 da Lei n.º 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador*; e (ii) o *ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n.º 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências* (Tema n.º 1.034).

3. O caso em debate não tem origem em nenhuma declaração de nulidade de cláusula de reajuste, o que implica a não incidência do Tema n.º 610 do STJ. Nesse contexto e na linha dos mais recentes precedentes desta Corte, a pretensão de repetição de valores cobrados indevidamente em virtude de uma relação contratual, prescreve no prazo de 10 anos (EREsp 1.280.825/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, julgado em 27/6/2018, DJe 2/8/2018; e EREsp 1.281.594/SP, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, Rel. p/ Acórdão Ministro FELIX FISCHER, Corte Especial, DJe 23/5/2019).

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado

impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

5. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 28/02/2023 a 06/03/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 06 de março de 2023.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1786381 - SP (2018/0329839-3)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - RJ125421
JULIANA FERNANDES MONTENEGRO - SP310794
AGRAVADO : PAULO SÉRGIO FURUKAWA
ADVOGADO : SIMONE JEZIERSKI - SP238315
INTERES. : TELEFÔNICA BRASIL S.A
ADVOGADOS : LÍVIA REGINA FERREIRA IKEDA - RJ163415
FABIANO DE CASTRO ROBALINHO CAVALCANTI - SP321754
CAETANO FALCÃO DE BERENGUER CESAR - SP321744
JOÃO LUCAS PASCOAL BEVILACQUA - SP357630
INTERES. : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS EMPREGADOS EM
TELECOMUNICAÇÕES
ADVOGADOS : KARINA DE ALMEIDA BATISTUCI - SP178033
REINALDO LUIS TADEU RONDINA MANDALITI - SP257220
LUCIANO RANZANI TROGIANI - SP203756

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. SUPOSTA OMISSÃO E/OU NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA N.º 284 DO STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EX-EMPREGADO APOSENTADO. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N.º 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ APRECIADO SOB O RITO DO JULGAMENTO REPETITIVO. TEMA N.º 1.034. PRESCRIÇÃO TRIENAL. INAPLICABILIDADE. PRECEDENTE DA CORTE ESPECIAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO

MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Como não foram indicados especificamente os pontos a respeito dos quais estaria caracterizada a omissão, a contradição ou a obscuridade do julgamento, não é possível examinar o recurso especial nesse particular, tendo em vista a incidência, por analogia, da Súmula n.º 284 do STF, ao caso.

2. A orientação adotada pelo Tribunal bandeirante está em conformidade com a jurisprudência da eg. Segunda Seção do STJ, consolidada sob o rito dos recursos repetitivos no sentido de que: (i) o *art. 31 da Lei n.º 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador*; e (ii) o *ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n.º 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências* (Tema n.º 1.034).

3. O caso em debate não tem origem em nenhuma declaração de nulidade de cláusula de reajuste, o que implica a não incidência do Tema n.º 610 do STJ. Nesse contexto e na linha dos mais recentes precedentes desta Corte, a pretensão de repetição de valores cobrados indevidamente em virtude de uma relação contratual, prescreve no prazo de 10 anos (EREsp 1.280.825/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, julgado em 27/6/2018, DJe 2/8/2018; e EREsp 1.281.594/SP, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, Rel. p/ Acórdão Ministro FELIX FISCHER, Corte Especial, DJe 23/5/2019).

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado

impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

5. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL), com fundamento no art. 105, III, alínea c, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, relatado pelo Des. BERETTA DA SILVEIRA, assim ementado:

SEGURO SAÚDE. Preliminares. Gratuidade judiciária concedida à ABET, diante de sua atual condição financeira. Legitimidade passiva da ABET e da AMIL constatada (Súmula 101, TJSP). O pedido contido no recurso interposto pela ABET é a reforma do conteúdo decisório, não havendo, em si, qualquer regularidade. Mérito. Inteligência do art. 31 da Lei 9.656/98. Apelado que trabalhou por aproximadamente 30 anos na Telefônica e faz jus ao benefício criado pelo legislador. Ilegalidade da distinção entre empregados ativos e inativos. Resolução da ANS que não pode ser equiparada à disposição legal para restringir direito garantido ao trabalhador. Utilização dos mesmos valores cobrados dos empregados ativos, desde que assumida a cota parte da empregadora, inclusive com os reajustes anuais a eles aplicados. Devolução dos valores pagos a maior, com incidência do prazo prescricional decenal (art. 205, CC). Precedentes. Majoração dos honorários advocatícios para R\$700,00 a cada um dos corréus, observada a gratuidade concedida à ABET (art. 85, §11, CPC). Sentença mantida. RECURSOS DESPROVIDOS (e-STJ, fl. 4.104).

Os embargos de declaração interpostos por AMIL foram rejeitados (e-STJ, fls. 4.239/4.243).

Nas razões do recurso especial, AMIL alegou a violação dos arts. (1) 1.022 do NCPC, aduzindo omissão no acórdão recorrido quanto a expressão '*desde que assumo o seu pagamento integral*'; (2) 31 da Lei n.º 9.656/98, ao sustentar que é possível a diferenciação entre os planos de assistência à saúde entre funcionários ativos e inativos; e (3) 206, § 3º, IV, do CC/02, defendendo que deve ser afastado o prazo prescricional decenal, para que seja reconhecida a aplicação do prazo prescricional trienal, nos termos do Tema n.º 610 desta Corte.

Foram apresentadas as contrarrazões (e-STJ, fls. 4.248/4.310).

Em juízo de admissibilidade, o TJSP (i) negou seguimento ao apelo nobre, em virtude do julgamento do Tema n.º 1.034; e (ii) admitiu o recurso no tocante ao prazo prescricional (e-STJ, fls. 4.692/4.694).

Nesta Corte, em decisão de minha lavra, conheci parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, a ele neguei provimento, nos termos do seguinte sumário:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. SUPOSTA OMISSÃO E/OU NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA Nº 284 DO STF. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO. CONTRATO ÚNICO PARA ATIVOS E INATIVOS. APELO NOBRE NÃO ADMITIDO NA ORIGEM PORQUE A MATÉRIA FOI JULGADA SEGUNDO O RITO DO ART. 1.030, I, B, DO NCPC. DESCABIMENTO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. INAPLICABILIDADE. PRECEDENTE DA CORTE ESPECIAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 4.812).

Nas razões deste agravo interno, AMIL alegou que

[...] era necessário o esclarecimento no sentido de que a expressão “desde que assuma o seu pagamento integral”, contida no caput, do art. 31, da Lei nº 9.656/98 torna inequívoco que a fração do prêmio subsidiada pelo empregador na vigência do contrato de trabalho deverá ser arcada pelo aposentado, quando do encerramento deste vínculo, passando, portanto, a arcar com o pagamento integral do prêmio (acrescentado que, se o valor pago pelo empregado tenha sido alterado, devem os ex-funcionários assumir também essa importância).

[...] ao contrário do que foi exposto na decisão agravada, não houve inadmissão do recurso com base no art. 1.030, I, b do CPC, uma vez que o recurso especial foi ADMITIDO.

[...] seguindo as regras de hermenêutica jurídica, onde há o mesmo fundamento haverá o mesmo direito (ubi eadem ratio ibi idem jus), no presente caso deve ser aplicável a prescrição trienal, do mesmo modo que foi aplicada no tema 610 do STJ, uma vez que o fundamento principal para reconhecimento da prescrição trienal não foi a pretensão declaratória decorrer de nulidade de cláusula de reajuste, mas sim se tratar de recebimento dos valores relativos às mensalidades consideradas abusivas, isto é, caso semelhante ao dos autos (e-STJ, fls. 4.825/4.841).

A impugnação foi apresentada (e-STJ, fls. 4.843/4.847).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece ser provido, devendo prevalecer o acórdão relatado pelo Des. BERETTA DA SILVEIRA.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões adotadas pela decisão recorrida.

(1) Da omissão e/ou negativa de prestação jurisdicional

Consoante constou na decisão agravada, não se pode conhecer da apontada violação do art. 1.022 do NCPC, porquanto as alegações que fundamentaram a suposta ofensa são genéricas, sem indicação efetiva dos pontos omissos, contraditórios ou obscuros. Tal deficiência, impede a abertura da instância especial, nos termos da Súmula n.º 284 do Supremo Tribunal Federal, aplicável, por analogia, neste Tribunal: *É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia.*

Nesse sentido, veja-se o seguinte precedente:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AFRONTA AO ART. 535 DO CPC NÃO DEMONSTRADA. SÚMULA N. 284 DO STF. ALEGADA ILEGITIMIDADE PASSIVA. MATÉRIA ANALISADA EM DECISÃO DEFINITIVAMENTE JULGADA. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. DIVERGÊNCIA NÃO DEMONSTRADA. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284 do STF, a fundamentação do recurso especial que alega violação do art. 535 do CPC, mas não demonstra, clara e objetivamente, qual o ponto omissivo, contraditório ou obscuro do acórdão recorrido que não teria sido sanado no julgamento dos embargos de declaração.

[...]

5. Agravo regimental a que nega provimento.

(AgRg no AREsp 264.238/RJ, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 18/12/15 - sem destaque no original)

Além do mais, a jurisprudência desta Corte possui o entendimento de que os *embargos de declaração têm por objetivo sanar omissão, obscuridade ou contradição no julgado e que, ausentes os vícios indicados no art. 535 do CPC/73, não cabe utilizá-los com o intuito exclusivo de prequestionar a matéria*(EDcl no AgRg no REsp 1.499.467/RS, Rel. Ministra DIVA MALERBI, Desembargadora convocada do TRF da 3ª Região, Segunda Turma, DJe 12/2/2016).

(2) Da violação do art. 31 da Lei n.º 9.656/98

Quanto ao ponto, deve se conhecer, de fato, do apelo nobre; porém, quanto ao mérito, a pretensão recursal não merece ser acolhida.

Na espécie, AMIL defendeu que é possível a diferenciação entre os planos de assistência a saúde entre funcionários ativos e inativos (e-STJ, fls. 4.140/4.149).

Por sua vez, o TJSP assentou que

[...] O artigo 31 da Lei 9.656/98 garante ao empregado aposentado que contribuiu por dez anos com plano de saúde o direito de se manter como beneficiário nas mesmas condições de cobertura de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, assumindo o pagamento integral da prestação pecuniária.

O apelado provou ter trabalhado na Telefônica entre 1978 e 2008. Restou inequívoco que usufruiu de plano de saúde conveniado com condições especiais de valores e cobertura e que, após seu desligamento, foi surpreendido pela cobrança realizada e pela desigualdade de condições entre empregados ativos e inativos.

Encaixando-se perfeitamente no dispositivo supracitado, o aposentado possui o direito de se manter segurado nas mesmas condições de cobertura anteriormente disponibilizadas. Essas condições não abrangem apenas os serviços e produtos oferecidos pela categoria do plano, visto que o mercado seguramente apresenta outros semelhantes, mas também a ampla assistência e os valores originalmente pagos, desde que suprida a cota parte da empregadora.

A RN 279 da ANS, na condição de norma administrativa que contraria texto expresso de lei ao permitir a diferenciação entre funcionários ativos e inativos, não pode ser aplicada para restringir direito expressamente garantido ao trabalhador.

A este respeito, bem apropriado precedente do ilustre Desembargador Francisco Eduardo Loureiro: “Parece não fazer sentido que a cobertura seja a mesma, mas a custo distinto e eventualmente proibitivo ao aposentado, o que significaria esvaziar de sentido o preceito e, na prática, impossibilitar o exercício de direito potestativo assegurado por norma de ordem pública. Em termos diversos, não é possível que norma administrativa do CONSU possa, em tese, criar regime menos favorável ao autor, em detrimento das regras potestativas previstas em Lei Federal 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e na própria L. 9.656/98. A um primeiro exame, a parte final do artigo 31, ao dispor que o aposentado deve assumir o pagamento integral do plano de saúde, parece referir-se ao mesmo plano em que incluídos funcionários ativos e às mesmas condições de cobertura existentes quando se encontrava ativo, apenas passando a arcar com a parte paga pelo empregador” (TJSP, AC 0009952-89.2012.8.26.0248, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 26.07.2012).

Neste caso, verificou-se evidente distinção entre os planos de saúde oferecidos aos funcionários ativos e inativos. Embora as empresas aleguem que se trata de mera alteração quanto ao método de custeio, a diferenciação provocou séria violação ao artigo 31 da Lei 9.656/98, sobrecarregando os inativos que possuem idade mais avançada e acabam incrementando o valor da mensalidade a ponto de onerá-los excessivamente e reduzir o alcance da norma.

Diante disso, o ex-empregado deve arcar com o mesmo valor de contribuição anterior acrescido da contraprestação custeada pela

ex-empregadora, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma. Tendo preenchido os requisitos legais, deve permanecer vinculado à apólice coletiva vigente para os funcionários da ativa, assumindo a integralidade do valor do prêmio. A quantia dispendida a maior deve ser restituída na forma determinada em Primeiro Grau.

[...]

Os reajustes por faixa etária poderão ser aplicados a partir dos mesmos critérios utilizados para os empregados ativos.

A anuência do sindicato e a cobrança de valores menores que os do mercado não alteram o entendimento acima sedimentado, o qual contempla o trabalhador que usufruiu de seguro saúde com a ajuda da empresa durante longo período (e-STJ, fls. 4.103/4.110 - sem destaques no original).

Em que pese o esforço argumentativo da AMIL, a eg. Segunda Seção deste Tribunal Superior, ao apreciar recurso especial submetido aos ditames do julgamento repetitivo, consignou que: (i) o art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador; e (ii) o ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências (Tema 1.034).

A propósito, veja-se a ementa do referido precedente:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE 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. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015

a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial."

b) "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que

inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador."

c) "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

3. Julgamento do caso concreto

a) Inaplicabilidade do art. 30 da Lei n. 9.656/1998, tendo em vista que o prazo de 10 (dez) anos disciplinado no art. 31 do mesmo diploma encontra-se comprovado, decorrendo da somatória de todos os períodos de contribuição envolvendo várias operadoras de planos de saúde contratadas sucessivamente pelo ex-empregador.

b) Ofensa ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998 não caracterizada, tendo em vista que os empregados ativos e os ex-empregados inativos, conforme decidido pelo Tribunal de origem, devem encontrar-se vinculados a um único plano de saúde, sem distinções.

c) Acolher as razões recursais com o propósito de modificar o contexto fático-probatório inserido no acórdão recorrido encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

4. Recurso especial a que se nega provimento.

(REsp 1.816.482/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Segunda Seção, j. 9/12/2020, DJe 1º/2/2021 - sem destaque no original)

No mesmo sentido, confirmam-se os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DIREITO DE MANUTENÇÃO DOS EMPREGADOS INATIVOS NAS MESMA CONDIÇÕES DOS ATIVOS. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. ENTENDIMENTO FIRMADO SOB O RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS. SÚMULA 568 DO STJ.

1. "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador." (REsp 1816482/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 09/12/2020, DJe 01/02/2021)

2. Ausência de diferenciação de planos entre os funcionários ativos e inativos não comprovada. Desse modo, insindicação a conclusão do Tribunal por esta Corte Superior, ante o óbice da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp 1.650.444/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. 3/5/2021, DJe 6/5/2021 - sem destaque no original)

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REQUISITOS. REEXAME DO CONTRATO E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM O ENTENDIMENTO DO STJ. TEMA REPETITIVO N. 1.034. SÚMULA N. 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1.1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual ou revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. O Tribunal de origem concluiu que a autora não era mera participante do plano de saúde, para o qual efetivamente contribuiu por período superior a 10 anos, antes de sua aposentadoria. Alterar esse entendimento demandaria o reexame das provas, o que é vedado em recurso especial.

1.2. Ademais, a orientação adotada pelo Tribunal de origem está em conformidade com a recente jurisprudência da Segunda Seção do STJ, consolidada sob o rito dos recursos repetitivos nos seguintes termos: "[...] 2. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015: [...] b) O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador" (REsp 1.816.482/SP, de minha relatoria, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 9/12/2020, DJe 1º/02/2021). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

2. Agravo interno a que se dá provimento para reconsiderar a decisão da Presidência desta Corte e negar provimento ao agravo nos próprios autos.

(AglInt no AREsp 1.745.622/ES, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, j. 29/3/2021, DJe 5/4/2021 - sem destaque no original)

Em resumo, a Corte bandeirante, ao destacar que se **verificou evidente distinção entre os planos de saúde oferecidos aos funcionários ativos e inativos**, tendo em conta que **embora as empresas aleguem que se trata de mera alteração quanto ao método de custeio, a diferenciação provocou séria violação ao artigo 31 da Lei 9.656/98, sobrecarregando os inativos que possuem idade mais avançada e acabam incrementando o valor da mensalidade a ponto de onerá-los excessivamente e reduzir o alcance da norma** (e-STJ, fl. 4.108), nada mais fez do que reconhecer a ilegalidade da nova forma de custeio, por ter efetivado condições de reajuste, preço e faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos, ou seja, trazendo diferenciações que não podem existir por força do art. 31 da Lei n.º 9.656/98, estando,

portanto, em desacordo com ela.

Impõe-se, portanto, a manutenção do acórdão recorrido.

Dessa forma, estando o acórdão recorrido em acordo com a jurisprudência aqui dominante, aplicável, no caso, a Súmula n.º 568 do STJ, segundo a qual *o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema.*

(3) Da prescrição

Sobre o tema, o TJSP assim se pronunciou:

O prazo prescricional aplicável ao caso é o decenal (art. 205, CC). O precedente do STJ colacionado pela ABET em seu recurso de apelação determina a aplicação do prazo trienal quando a pretensão condenatória decorrer da declaração de nulidade da cláusula de reajuste prevista no contrato, o que não é o caso dos autos (e-STJ, fl. 4.110).

Conforme foi destacado no julgado agravado, a Segunda Seção desta Corte, concluindo o julgamento de recursos especiais repetitivos, REsps n.ºs 1.361.182/RS e 1.360.969/RS, assentou os entendimentos de que, (i) na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002; e (ii) a pretensão de repetição do indébito deve abranger o período que antecedeu o ajuizamento da ação.

Veja-se, a propósito, no que interessa à celeuma agora analisada, a ementa dos precedentes em referência:

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL. AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO. NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. 2. CASO CONCRETO: ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL A QUO CONVERGE COM A TESE FIRMADA NO REPETITIVO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. PEDIDO DE RECONHECIMENTO DA PRESCRIÇÃO ANUA PREVISTA NO ART. 206, § 1º, II DO CC/2002. AFASTAMENTO. RECURSO

ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Em se tratando de ação em que o autor, ainda durante a vigência do contrato, pretende, no âmbito de relação de trato sucessivo, o reconhecimento do caráter abusivo de cláusula contratual com a consequente restituição dos valores pagos indevidamente, torna-se despropositada a discussão acerca de ser caso de nulidade absoluta do negócio jurídico - com provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que levaria à imprescritibilidade da pretensão - ou de nulidade relativa - com provimento jurisdicional de natureza constitutiva negativa, o que atrairia os prazos de decadência, cujo início da contagem, contudo, dependeria da conclusão do contrato (CC/2002, art. 179). Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a persecução dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato.

2. Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.

3. Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

(...)

9. A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015).

10. Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.

11. Caso concreto: Recurso especial interposto por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. a que se nega provimento.

(REsp 1.361.182/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Rel. p/ Acórdão Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, DJe 19/9/2016 - sem destaques no original)

Entretanto, consoante bem ressaltado no acórdão recorrido, o caso em debate não tem origem em nenhuma declaração de nulidade de cláusula de reajuste, o que implica a não incidência do referido precedente (Tema n.º 610).

Nesse contexto e na linha dos mais recentes precedentes desta Corte, a pretensão de repetição de valores cobrados indevidamente, em virtude de uma relação

contratual, prescreve no prazo de 10 anos (EResp 1.280.825/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, julgado em 27/6/2018, DJe 2/8/2018; e EResp 1.281.594/SP, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, Rel. p/ Acórdão Ministro FELIX FISCHER, Corte Especial, DJe 23/5/2019).

Confirmam-se, a propósito, os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.IRRESIGNAÇÃO DA DEMANDADA.

[...]

3. A discussão acerca da cobrança indevida de valores constantes de relação contratual e eventual repetição de indébito não se enquadra no conceito de enriquecimento ilícito, seja porque a causa jurídica, em princípio, existe (relação contratual prévia em que se debate a legitimidade da cobrança), seja porque a ação de repetição de indébito é ação específica; por essa razão, aplica-se a prescrição decenal e não a trienal. Precedentes.

4. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.613.188/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 3/8/2020 - sem destaque no original)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS. SEGURO SAÚDE. DESCUMPRIMENTO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PRAZO PRESCRICIONAL.

1. É decenal o prazo prescricional aplicável para o exercício da pretensão de reembolso de despesas médico-hospitalares alegadamente cobertas pelo contrato de plano de saúde (ou de seguro saúde), mas que não foram adimplidas pela operadora.

2. Isso porque, consoante cediço na Segunda Seção e na Corte Especial, nas controvérsias relacionadas à responsabilidade contratual, aplica-se a regra geral (artigo 205 do Código Civil) que prevê dez anos de prazo prescricional (EResp 1.280.825/RJ, Rel.Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 27.06.2018, DJe 02.08.2018; e EResp 1.281.594/SP, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Rel. p/ Acórdão Ministro Felix Fischer, Corte Especial, julgado em 15.05.2019, DJe 23.05.2019).

3. [...]

4. Recurso especial não provido.

(REsp 1.756.283/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Segunda Seção, DJe 3/6/2020 - sem destaque no original)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO CUMULADA COM REPETIÇÃO DE INDÉBITO. FUNDAMENTAÇÃO. AUSENTE. DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. REEXAME DE FATOS E PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PROTETATÓRIOS. MULTA AFASTADA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SIMILITUDE FÁTICA NÃO DEMONSTRADA. PRETENSÃO DE RESSARCIMENTO DE ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA NÃO CONFIGURADA. PRESCRIÇÃO DECENAL. DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. NÚMERO DE

PEDIDOS.

[...]

8. A discussão acerca da cobrança indevida de valores constantes de relação contratual e eventual repetição de indébito não se enquadra no conceito de enriquecimento ilícito, seja porque a causa jurídica, em princípio, existe (relação contratual prévia em que se debate a legitimidade da cobrança), seja porque a ação de repetição de indébito é ação específica; por essa razão, aplica-se a prescrição decenal e não a trienal. Precedentes.

(AglInt no REsp 1.820.408/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 30/10/2019 - sem destaque no original)

Assim, o entendimento do Tribunal bandeirante, ao aplicar o prazo prescricional decenal, vai ao encontro com a jurisprudência aqui dominante, motivo pelo qual deve ser mantido.

Portanto, estando o acórdão recorrido em acordo com a jurisprudência dominante do STJ, aplicável, no caso concreto, a Súmula n.º 568 do STJ, segundo a qual *o relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema.*

Dessa forma, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

Nessas condições, NEGOU PROVIMENTO ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.786.381 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2018/0329839-3

Número de Origem:

10469646920168260100 20170000934738 20180000133498 20180000133523

Sessão Virtual de 28/02/2023 a 06/03/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS EMPREGADOS EM TELECOMUNICAÇÕES

ADVOGADOS : KARINA DE ALMEIDA BATISTUCI - SP178033

REINALDO LUIS TADEU RONDINA MANDALITI - SP257220

LUCIANO RANZANI TROGIANI - SP203756

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - RJ125421

JULIANA FERNANDES MONTENEGRO - SP310794

RECORRIDO : PAULO SÉRGIO FURUKAWA

ADVOGADO : SIMONE JEZIERSKI - SP238315

INTERES. : TELEFÔNICA BRASIL S.A

ADVOGADOS : LÍVIA REGINA FERREIRA IKEDA - RJ163415

FABIANO DE CASTRO ROBALINHO CAVALCANTI - SP321754

CAETANO FALCÃO DE BERENGUER CESAR - SP321744

JOÃO LUCAS PASCOAL BEVILACQUA - SP357630

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

LIVIA NOGUEIRA LINHARES PEREIRA PINTO QUINTELLA - RJ125421

JULIANA FERNANDES MONTENEGRO - SP310794

AGRAVADO : PAULO SÉRGIO FURUKAWA

ADVOGADO : SIMONE JEZIERSKI - SP238315

INTERES. : TELEFÔNICA BRASIL S.A

ADVOGADOS : LÍVIA REGINA FERREIRA IKEDA - RJ163415

FABIANO DE CASTRO ROBALINHO CAVALCANTI - SP321754

CAETANO FALCÃO DE BERENGUER CESAR - SP321744

JOÃO LUCAS PASCOAL BEVILACQUA - SP357630

INTERES. : ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS EMPREGADOS EM TELECOMUNICAÇÕES

ADVOGADOS : KARINA DE ALMEIDA BATISTUCI - SP178033

REINALDO LUIS TADEU RONDINA MANDALITI - SP257220

LUCIANO RANZANI TROGIANI - SP203756

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 28/02/2023 a 06/03/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 08 de março de 2023