



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1792836 - SP (2019/0015081-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA
ADVOGADOS : JOÃO PAULO FOGAÇA DE ALMEIDA FAGUNDES - SP154384
MELISSA DE CÁSSIA LEHMAN E OUTRO(S) - SP196516
EDUARDO VITAL CHAVES - SP257874
DESIRREE DE SOUZA FRANCO E OUTRO(S) - SP353833
AGRAVADO : ODAIR LAPINI
ADVOGADO : MELISSA DE CÁSSIA LEHMAN - SP196516
INTERES. : SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S)
- SP273843

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EX-EMPREGADO APOSENTADO. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N.º 9.656/1998. 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. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. REFORMA DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE ANÁLISE DA PROVA. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. 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).

2. No caso, tendo o Tribunal bandeirante afirmado que *as provas dos autos apontam para as disparidades entre as formas de reajuste dos planos de saúde voltados aos ativos e inativos, o que contraria a tese firmada no Tema n.º 1.034 dos recursos especiais repetitivos*, qualquer outra análise acerca da questão implicaria o revolvimento da prova, o que é, aqui, obstado por força da Súmula n.º 7 do STJ.

3. 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.

4. 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 09/05/2023 a 15/05/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, 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, 15 de maio de 2023.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1792836 - SP (2019/0015081-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA
ADVOGADOS : JOÃO PAULO FOGAÇA DE ALMEIDA FAGUNDES - SP154384
MELISSA DE CÁSSIA LEHMAN E OUTRO(S) - SP196516
EDUARDO VITAL CHAVES - SP257874
DESIRREE DE SOUZA FRANCO E OUTRO(S) - SP353833
AGRAVADO : ODAIR LAPINI
ADVOGADO : MELISSA DE CÁSSIA LEHMAN - SP196516
INTERES. : SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S)
- SP273843

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EX-EMPREGADO APOSENTADO. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N.º 9.656/1998. 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. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. REFORMA DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE ANÁLISE DA PROVA. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. 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).

2. No caso, tendo o Tribunal bandeirante afirmado que *as provas dos autos apontam para as disparidades entre as formas de reajuste dos planos de saúde voltados aos ativos e inativos, o que contraria a tese firmada no Tema n.º 1.034 dos recursos especiais repetitivos*, qualquer outra análise acerca da questão implicaria o revolvimento da prova, o que é, aqui, obstado por força da Súmula n.º 7 do STJ.

3. 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.

4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

ODAIR LAPINI (ODAIR) propôs ação de obrigação de fazer contra SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A. (SUL AMÉRICA), buscando a sua manutenção e de seus dependentes como beneficiários do convênio médico que gozavam quando da vigência de seu contrato de trabalho, nas mesmas condições de preço e cobertura assistencial dos funcionários ativos.

A sentença julgou procedentes os pedidos iniciais (e-STJ, fls. 164/171).

Irresignados, SUL AMÉRICA e, na qualidade de assistente, MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA. (MERCEDES-BENZ) manejaram recursos de apelação, que foram desprovidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, nos termos do acórdão relatado pelo Des. RÔMOLO RUSSO, que foi assim ementado:

Plano de saúde. Apólice coletiva. Pedido de manutenção de ex-beneficiário no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições

anteriores ao seu desligamento da empresa estipulante. Plausibilidade. Requisitos do artigo 31 da Lei nº 9.656/98 preenchidos. Efetiva contribuição do segurado para o custeio do plano por mais de dez anos. Comprovação. Autor que usufrui do benefício securitário desde sua demissão, sem qualquer interrupção. Direito de permanecer nas mesmas condições da apólice coletivo dos funcionários ativos, assumindo o pagamento integral das mensalidades, composto pela parcela patronal e pela parcela do empregado. Tese de aumento expressivo de sua mensalidade. Elevação decorrente da assunção pelo beneficiário da contribuição patronal. Pagamento devido, desde que comprovado que tais valores sejam iguais aos custeados para a carteira de funcionários ativos. Operadora de saúde e estipulantes que afirmam manter o autor em carteira diversa dos funcionários ativos. Impositiva equiparação entre ativos e inativos. Artigo 31 da Lei nº 9.656/98 que não prevê a criação de carteira distinta. Artigos 13, 17, 18 e 19 da Resolução ANS 279/2011 que excede os limites das normas legais regulamentadas. Estando a carteira de inativos restrita a um número menor de beneficiários com idade média mais elevada, seu custo individual sempre será mais elevado, o que é incompatível com o escopo dos artigos legais regulamentados. Somente é compatível com a exegese do artigo 31 da Lei nº 9.656/98 a criação de carteira de inativos de menor custo, na forma do art. 18, parágrafo único, da Resolução ANS 279/2011, como alternativa mais econômica para os ex-funcionários. Mutualismo e solidariedade intergeracional que são ínsitos ao contrato de assistência médica. Continuidade do plano de saúde, nas mesmas condições, que não garante o direito de o beneficiário despendar apenas os valores de contribuição vigentes ao tempo do ajuste. Sentença mantida. Recursos desprovidos (e-STJ, fls. 345/346).

Irresignadas, SUL AMÉRICA e MERCEDES-BENZ manejaram recursos especiais, que foram admitidos (e-STJ, fls. 468/469 e 470/471).

Nesta Corte, foi determinada a devolução dos autos ao TJSP, em virtude da afetação do Tema n.º 1034, observando-se, logo após, o expediente previsto nos arts. 1.040 e 1.041, ambos do NCPC.

O Tribunal bandeirante, em reexame, manteve o desproimento dos recursos de apelação, nos termos do acórdão relatado pelo Des. RÔMOLO RUSSO, que foi assim ementado:

Plano de saúde coletivo empresarial. Segurado aposentado. Legislação que assegura a manutenção do ex-empregado no plano de saúde nas mesmas condições de quando estava na ativa. Aplicação do art. 31 Lei nº 9.656/98. Controvérsia direcionada ao valor da contraprestação, e não a eventual violação do art. 31 da Lei nº 9.656/98, sequer constatada. Tampouco há evidência de exclusão do beneficiário do plano. Legislação que assegura a manutenção do ex-empregado no plano de saúde nas mesmas condições de quando estava na ativa. Continuidade do plano de saúde, nas mesmas condições, que não garante o direito de o beneficiário despendar apenas os valores de contribuição vigentes ao tempo do ajuste. Manutenção de carteira de funcionários inativos. Opção da operadora. Recurso provido, por votação unânime. Recurso Especial interposto pelo autor. Alcance e aplicação analógica da regra contida no art. 1.030, II, do CPC. Reexame de acórdão em face de

orientação pacificada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento dos Recursos Especiais nº 181 8487/SP, 1816482/SP e 1829862/SP (Tema 1034). Documentação juntada aos autos que indica imposição de reajuste etário anteriormente não aplicado, apenas aos inativos. Reconhecimento do direito do autor à manutenção no plano, nos mesmos moldes de cobertura e com paridade na forma de reajuste em relação aos funcionários da ativa.

Assunção integral do custeio, abrangendo a cota da ex-empregadora. Hipótese em que o teor do julgamento do recurso com tese repetitiva não implica alteração no resultado do V. Acórdão precedente. Acórdão mantido, com acréscimo de fundamentos (e-STJ, fls. 561/562).

Os embargos de declaração interpostos por SUL AMÉRICA foram rejeitados (e-STJ, fls. 636/641).

Ainda inconformada, MERCEDES-BENZ manifestou recurso especial com fulcro no art. 105, III, a, da CF, alegando a violação dos arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98, por reputar que *o acórdão recorrido indevidamente reconheceu a exclusão do acréscimo ao valor do plano do Recorrido por faixa etária, requisito esse aplicado aos funcionários ativos, não garantindo, assim, as mesmas condições do plano* (e-STJ, fls. 605/618).

Foram apresentadas as contrarrazões (e-STJ, fls. 645/649).

Em juízo de admissibilidade, a Presidência da Seção de Direito Privado do Tribunal bandeirante admitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 650/652).

Nesta Corte, em decisão de minha lavra, neguei provimento ao recurso especial nos termos do seguinte sumário:

CIVIL E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EX-EMPREGADO APOSENTADO. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N.º 9.656/1998. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ APRECIADO SOB O RITO DO JULGAMENTO REPETITIVO. TEMA 1034. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. REFORMA DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE ANÁLISE DA PROVA. SÚMULA N.º 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 673).

Nas razões deste agravo interno, MERCEDES-BENZ alegou que

[...] A decisão ora agravada se limitou a transcrever, quase que integralmente, o acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo, transcrevendo, em seguida, o conteúdo e a ementa do julgamento que firmou a tese do Tema 1.034 deste STJ, sem fazer a correlação entre os argumentos levantados pela Agravante, os fundamentos do acórdão do Tribunal Bandeirante e a tese firmada no Tema 1.034.

[...] a Agravante não se busca manifestação dessa Colenda Corte sobre fatos ocorridos nos autos, mas sim a constatação da violação

aos preceitos legais violados quando o Tribunal a quo alegou que foi devidamente garantido ao Agravado o uso do plano de saúde, nas condições e coberturas assistências oferecidas aos funcionários ativos, sendo que não há o que se falar em aumento ou aplicação injustificada de reajuste por faixa etária, mas tão somente a inclusão da cota parte que era subsidiada pela Agravante, ex-empregadora, o que não demandará análise das provas existentes no processo.

Dessa forma, restando demonstrado que, em suas razões de recurso especial, a Agravante expôs os fundamentos para o reconhecimento da violação à lei federal, forçoso reconhecer que o enunciado da Súmula nº 07 e, conseqüentemente, da Súmula 568, ambas do Colendo Superior Tribunal de Justiça, não são aplicáveis ao presente caso (e-STJ, fls. 688/700).

A impugnação não foi apresentada (e-STJ, fl. 703).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece ser provido, devendo prevalecer o acórdão relatado pelo Des. RÔMOLO RUSSO.

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

No caso, o TJSP assentou que

[...] Em cumprimento à r. decisão de fls. 522/524, da E. Presidência da Seção de Direito Privado desta Corte, será reexaminada a temática pertinente à paridade entre o sistema de custeio dos planos de saúde dos ativos e inativos.

No caso vertente, depreende-se dos autos que o autor, em decorrência de vínculo empregatício que mantivera com Mercedes Benz do Brasil Ltda.

No transcorrer do período laborativo, o autor beneficiara-se do convênio de saúde coletivo ofertado a todos os funcionários, sendo incontroverso que foi admitido em 08/12/1986, desligando-se daquela empresa apenas em 05/05/2014 (fls. 19).

Ocorre que, após tal período, tendo aderido ao PDV — Programa de Demissão Voluntária, as corrés impuseram a ele pagamento de mensalidade abusiva em plano que baseia seus reajustes por faixa etária, diferentemente do que acontecia quando era empregado.

Na hipótese, deduz-se que, por força de convenção coletiva de trabalho, o empregador manteve o custeio do plano de saúde pelos nove meses subsequentes à sua demissão.

Após tal período, a operadora de saúde passou a cobrar do autor tanto a parcela de contribuição do empregado, quanto a parcela da sua ex-empregadora, razão do expressivo aumento das mensalidades.

Malgrado o autor tenha comprovado que efetivamente contribuiu para o pagamento periódico com valores fixos da apólice de seguro saúde por período superior a 10 (dez) anos, enquadrando-se à hipótese prevista no art. 31 da Lei nº 9.656/98 1, pretende, em verdade, a revisão dos valores cobrados, uma vez que não foi desligado do plano de saúde em questão.

Por conseguinte, a alteração do valor do prêmio após a ruptura do vínculo laboral não decorre de reajuste da mensalidade, mas sim de assunção, pelo beneficiário, da contribuição patronal a partir de 2014.

Noutro quadrante, porém, nem a operadora de saúde ("Em razão da alteração de modalidade do seguro, frise-se, que beneficia todos os funcionários da empresa, sejam ativos ou inativos, houve aumento no valor do prêmio, pois houve a transferência do risco" - fls. 188), nem a estipulante ("o plano de saúde que a Mercedes oferece aos seus empregados está adaptado à Lei 9.656/98, sendo que há a previsão de manutenção dos aposentados e/ou demitidos no plano médico oferecido aos funcionários INATIVOS da empresa" - fls. 279) negam que incluíram o autor em apólice direcionada aos funcionários inativos, sendo certo que há diferenciação entre as suas classes.

Conclui-se, tanto por tanto, que os valores cobrados do autor se referiam aos praticados exclusivamente à carteira de beneficiários inativos, hipótese que não se afina com a legalidade estrita.

O ponto nodal da insurgência reside na possibilidade de o beneficiário de contrato de plano de saúde coletivo empresarial, e seus dependentes, após rompimento do seu vínculo empregatício, manter as mesmas condições de atendimento e de pagamento da época em que este estava empregado, cingindo-se ainda na tese de ilegalidade do aumento aplicado.

Como cedição, o artigo 31 da Lei nº 9.656/98 estabelece os requisitos para a manutenção do segurado como beneficiário do plano de saúde vinculado à ex-empregadora, nas mesmas condições outrora estabelecidas e por tempo indeterminado.

A propósito, é certo que o art. 31 da Lei 9.656/98 apenas garante o direito de o ex-funcionário ser mantido, nas mesmas condições, no plano de saúde de que dispunha quando estava na ativa.

Para tanto, deve pagar o valor integral da mensalidade, não lhe conferindo, pois, nenhum direito ao 'congelamento' das quantias mensais devidas, tampouco a prerrogativa de decidir quanto deve pagar à operadora de saúde, segundo o que entende correto.

Sobre o tema, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça que conquanto sejam respeitadas, no mínimo, as mesmas condições de cobertura assistencial de que o inativo gozava quando da vigência do contrato de trabalho, ou seja, havendo a manutenção da qualidade e do conteúdo médico - assistencial da avença, não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, contanto que não haja onerosidade excessiva ao usuário ou a discriminação ao idoso (REsp nº 1.558.456/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, DJe 22/9/2016, e REsp nº 1.479.420/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 11/9/2015).

Ademais, o art. 5º da Resolução ANS 279, de 24 de novembro de 2011, fixa que, ip[s]is litteris:

"Art. 5º É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo único. É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para planos privados de assistência à saúde, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor por período inferior ao estabelecido no caput, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Por conseguinte, conquanto a legislação faculte ao ex-empregado a manutenção do plano de saúde coletivo, não lhe assegura a continuidade de contribuição nos mesmos valores desembolsados durante o vínculo laboral.

Com efeito, o art. 31 da Lei nº 9.656/98 expressamente condiciona a continuidade do plano à assunção pelo ex-empregado ao pagamento da contribuição até então paga pelo empregador.

Noutro bordo, nos termos da recente decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de recursos repetitivos (Tema 1034), destacou-se a possibilidade de adoção, para todos, de tabela de contribuição por faixa etária, tanto para o grupo dos funcionários ativos, quanto inativos.

Nesse sentido, os funcionários com a mesma idade recolherão mensalmente valores de contribuição equivalentes, sendo devido ao demitido, também, custear a importância subsidiada pelo ex-empregador aos empregados ainda na atividade.

Nesses termos, a correta aplicação dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998 pressupõe que ativos e inativos sejam inseridos em um modelo único de plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais, o que inclui, também, paridade na forma e nos valores de custeio.

Nesse aspecto, a prova documental é suficiente para indicar que o aumento é decorrente da imposição injustificada de tabela que preveja reajuste etário apenas à categoria de funcionários inativos.

Com efeito, as cláusulas do contrato entabulado entre a ex-empregadora e a operadora de saúde preveem a possibilidade de reajuste etário apenas aos inativos.

Com efeito, ficou demonstrado nos documentos coligidos a fls. 15/16 que, muito embora conste que os valores pagos pelo autor são os mesmos por ele custeados quando na ativa, apenas acrescidos da cota parte do ex-empregador, a ser por ele integralmente assumida, nos termos do art. 31 da Lei 9.656/98, consta que o reajuste passará a ser por faixa etária, não restando esclarecido que tal modelo é aplicável tanto para a categoria dos ativos quanto dos inativos.

Cabe ressaltar, ademais, que a operadora em momento algum negou a disparidade entre as formas de reajuste contratual aplicadas para os ativos e para os inativos, mas apenas afirmou sua legalidade diante

das disposições da Resolução Normativa nº 279/11 da ANS, o que corrobora a tese inicial dos reajustes abusivos.

Sobejam, pois, provas que fundamentam a alegação de que houve tratamento diferenciado entre ativos e inativos, não logrando ré êxito em se desincumbir do ônus da prova que lhe cabia, por força do art. 373, II, do Código de Processo Civil.

Por esse percurso, diante da prova que indica que os reajustes foram impostos somente aos ex-empregados e não à carteira dos funcionários da ativa, superando o aumento decorrente da assunção da cota anteriormente custeada pelo ex-empregador, ação foi julgada procedente, com a confirmação por esta Turma Julgadora.

Assim sendo, diante da compatibilidade entre o resultado do Aresto, que confirmou a r. sentença, e o precedente vinculante colacionado, preserva-se o desfecho da lide empreendido pelo V. Acórdão de fls. 344/358, ao qual são acrescidos os fundamentos deste voto.

Ante o exposto, com fundamento na disposição contida no artigo 1.030, II, do Código de Processo Civil, meu voto, em reexame, propõe a manutenção da V. decisão colegiada proferida no V. Aresto precedente, nos termos do art.

1.041 do CPC, com o acréscimo de fundamentos (e-STJ, fls. 560/572 - sem destaques no original).

No mesmo vértice, a 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 COLEITVO. 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, insindicável 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)

Dessa forma, consoante constou na decisão agravada, 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.

Além do mais, tendo o Tribunal bandeirante afirmado que as provas dos autos apontam para as disparidades entre as formas de reajuste dos planos de saúde voltados aos ativos e inativos, o que contraria a tese firmada no Tema n.º 1.034 dos recursos especiais repetitivos (e-STJ, fl. 640), qualquer outra análise acerca da questão implicaria o revolvimento da prova, o que é, aqui, obstado por força da Súmula n.º 7 do STJ.

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

Acrescento que descabe falar em afronta ao art. 489, §1º, I, III e V, do CPC, tendo em conta que a decisão agravada demonstrou, de forma fundamentada, as razões pelas quais o acórdão recorrido decidiu em consonância com o entendimento aqui majoritário e que, para se concluir de forma diversa, seria imprescindível o reexame fático-probatório, o que é obstado pela Súmula n.º 7 do STJ.

Saliento ainda que a análise da questão fática (análise da prova que concluiu pela disparidade entre as forma de reajustes do plano de saúde voltado aos ativos e inativos) é de exclusiva competência do Tribunal bandeirante, decorrendo daí, ao fim e ao cabo, a conclusão de que a MERCEDES-BENZ contrariou a tese firmada no Tema n.º 1.034.

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, NEGÓ PROVIMENTO ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.792.836 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2019/0015081-0

Número de Origem:
10114865320148260008

Sessão Virtual de 09/05/2023 a 15/05/2023

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 : SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843

RECORRENTE : MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA

ADVOGADOS : JOÃO PAULO FOGAÇA DE ALMEIDA FAGUNDES - SP154384

MELISSA DE CÁSSIA LEHMAN E OUTRO(S) - SP196516

EDUARDO VITAL CHAVES - SP257874

DESIRREE DE SOUZA FRANCO E OUTRO(S) - SP353833

RECORRIDO : ODAIR LAPINI

ADVOGADO : MELISSA DE CÁSSIA LEHMAN - SP196516

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA

ADVOGADOS : JOÃO PAULO FOGAÇA DE ALMEIDA FAGUNDES - SP154384

MELISSA DE CÁSSIA LEHMAN E OUTRO(S) - SP196516

EDUARDO VITAL CHAVES - SP257874

DESIRREE DE SOUZA FRANCO E OUTRO(S) - SP353833

AGRAVADO : ODAIR LAPINI

ADVOGADO : MELISSA DE CÁSSIA LEHMAN - SP196516

INTERES. : SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 09/05/2023 a 15 /05/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, 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, 16 de maio de 2023