RECURSO ESPECIAL Nº 2091141 - SP (2023/0286730-4)

RELATORA	:	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	ELETROPAULO METROPOLITANA ELETRICIDADE DE SAO PAULO S.A.
ADVOGADO	:	TATTIANY MARTINS OLIVEIRA - SP300178
RECORRIDO	:	EDMILSON FRANCISCO DA COSTA
ADVOGADO	:	MÁRCIA MAZZINI PERISATTO - SP291564
INTERES.	:	FUNDACAO CESP
ADVOGADO	:	FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO DO APOSENTADO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DOS EMPREGADOS ATIVOS. MODALIDADE DE CUSTEIO PÓS-PAGAMENTO COM COPARTICIPAÇÃO. CUSTEIO EXCLUSIVO PELA ESTIPULANTE. OFERTA DO BENEFÍCIO AOS INATIVOS. APLICAÇÃO DA TESE FIRMADA NO TEMA 1034.

1. Ação declaratória ajuizada em 19/05/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 14/09/2022 e concluso ao gabinete em 12/09/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a contribuição devida pelo aposentado mantido como beneficiário do plano de saúde coletivo firmado na modalidade de custeio pós-pagamento com coparticipação.

3. O STJ, ao interpretar o art. 31 da Lei 9.656/1998, fixou a tese de que, ao inativo que optar pela manutenção como beneficiário do plano de saúde coletivo, cabe o seu custeio integral, cujo valor pode ser obtido por meio da soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador (Tema 1.034).

4. Do contexto delineado pelas instâncias de origem, à luz dos precedentes do STJ, infere-se que o plano de saúde oferecido aos empregados ativos é custeado exclusivamente pela estipulante; todavia, se ela própria oferece tal benefício para seus ex-empregados, permitindo a manutenção destes no plano de saúde coletivo, há de ser observada a regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 para que lhes seja aplicada a mesma forma de custeio dos empregados ativos, como prevê o Tema 1.034/STJ.

5. A regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 visa proteger o interesse de quem se aposenta ou é demitido sem justa causa, depois de contribuir por mais de 10 anos para o plano de saúde coletivo, sem descurar, todavia, do fato de que, salvo previsão em sentido contrário, não cabe ao ex-empregador estipulante,

Documento eletrônico VDA42058658 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:25:38
Código de Controle do Documento: dfbc3468-d213-426d-93a9-f052135fe2c2

à operadora do plano de saúde, tampouco aos demais beneficiários, subsidiar as despesas assistenciais realizadas pelo ex-empregado aposentado ou demitido e por seu grupo familiar.

6. Hipótese em que, sendo o plano de saúde dos empregados ativos contratado na modalidade pós-pagamento com coparticipação, a manutenção do aposentado como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial, implica a assunção, por este, da integralidade do custeio (cota do empregado + cota do empregador), representado pelo pagamento da taxa de administração e, em caso de utilização dos serviços, do pagamento de 100% de seu custo, cabendo-lhe, se não lhe for conveniente a permanência como beneficiário, exercer o direito à portabilidade de carência.

7. Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma, por unanimidade, conhecer do recurso especial e lhe dar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Impedido o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Brasília, 18 de junho de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora

Documento eletrônico VDA42058658 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:25:38
Código de Controle do Documento: dfbc3468-d213-426d-93a9-f052135fe2c2

RECURSO ESPECIAL Nº 2091141 - SP (2023/0286730-4)

RELATORA	:	**MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE	:	ELETROPAULO METROPOLITANA ELETRICIDADE DE SAO PAULO S.A.
ADVOGADO	:	TATTIANY MARTINS OLIVEIRA - SP300178
RECORRIDO	:	EDMILSON FRANCISCO DA COSTA
ADVOGADO	:	MÁRCIA MAZZINI PERISATTO - SP291564
INTERES.	:	FUNDACAO CESP
ADVOGADO	:	FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO DO APOSENTADO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DOS EMPREGADOS ATIVOS. MODALIDADE DE CUSTEIO PÓS-PAGAMENTO COM COPARTICIPAÇÃO. CUSTEIO EXCLUSIVO PELA ESTIPULANTE. OFERTA DO BENEFÍCIO AOS INATIVOS. APLICAÇÃO DA TESE FIRMADA NO TEMA 1034.

1. Ação declaratória ajuizada em 19/05/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 14/09/2022 e concluso ao gabinete em 12/09/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a contribuição devida pelo aposentado mantido como beneficiário do plano de saúde coletivo firmado na modalidade de custeio pós-pagamento com coparticipação.

3. O STJ, ao interpretar o art. 31 da Lei 9.656/1998, fixou a tese de que, ao inativo que optar pela manutenção como beneficiário do plano de saúde coletivo, cabe o seu custeio integral, cujo valor pode ser obtido por meio da soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador (Tema 1.034).

4. Do contexto delineado pelas instâncias de origem, à luz dos precedentes do STJ, infere-se que o plano de saúde oferecido aos empregados ativos é custeado exclusivamente pela estipulante; todavia, se ela própria oferece tal benefício para seus ex-empregados, permitindo a manutenção destes no plano de saúde coletivo, há de ser observada a regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 para que lhes seja aplicada a mesma forma de custeio dos empregados ativos, como prevê o Tema 1.034/STJ.

5. A regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 visa proteger o interesse de quem se aposenta ou é demitido sem justa causa, depois de contribuir por mais de 10 anos para o plano de saúde coletivo, sem descurar, todavia, do fato de que, salvo previsão em sentido contrário, não cabe ao ex-empregador estipulante,

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

à operadora do plano de saúde, tampouco aos demais beneficiários, subsidiar as despesas assistenciais realizadas pelo ex-empregado aposentado ou demitido e por seu grupo familiar.
6. Hipótese em que, sendo o plano de saúde dos empregados ativos contratado na modalidade pós-pagamento com coparticipação, a manutenção do aposentado como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial, implica a assunção, por este, da integralidade do custeio (cota do empregado + cota do empregador), representado pelo pagamento da taxa de administração e, em caso de utilização dos serviços, do pagamento de 100% de seu custo, cabendo-lhe, se não lhe for conveniente a permanência como beneficiário, exercer o direito à portabilidade de carência.
7. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por ELETROPAULO METROPOLITANA ELETRICIDADE DE SAO PAULO S.A., fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: declaratória, ajuizada por EDMILSON FRANCISCO DA COSTA em face de ELETROPAULO METROPOLITANA ELETRICIDADE DE SAO PAULO S.A. e FUNDACAO CESP, alegando a existência de critério diferenciado na cobrança das mensalidades do plano de saúde coletivo de ativos e inativos.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos.

Acórdão: o TJ/SP, por unanimidade, negou provimento à apelação da FUNDACAO CESP e deu parcial provimento à de EDMILSON, nos termos da seguinte ementa:

> PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR REJEITADA. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE QUE DEVEM SER MANTIDAS A BENEFICIÁRIOS INATIVOS, NOS TERMOS DO ARTIGO 31 DA LEI Nº 9.656/1998.
> Preliminar. Ausência dos pressupostos para a constituição e desenvolvimento válido e regular do processo. Pedido devidamente fundamentado nas normas que regem a matéria e no precedente vinculante.
> Teses sedimentadas pelo C. Superior Tribunal de Justiça, em julgamento sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1.034 (Recursos Especiais nº 1.818.487/SP, 1.816.482/SP e 1.829.862/SP).
> Ex-empregado que deve permanecer por prazo indeterminado no plano de saúde coletivo, ante a ausência de insurgência das rés. Conforme sedimentado pela Corte Superior o inativo deve ser mantido nas mesmas condições de cobertura assistencial do empregado ativo, aí incluída a paridade nos modelos de prestação de serviço, na forma de custeio e nos valores de contribuição,

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

cabendo-lhe recolher a parcela que, quanto aos ativos, é custeada pela empregadora, além de ser obrigado a migrar para os novos planos que venham a ser impostos aos empregados ativos. Existência, no caso concreto, de cobrança diferenciada entre ativos e inativos. Planos por faixa etária somente aos
inativos. Inadmissibilidade. Formação do preço do plano para funcionários ativos estabelecido em pós pagamento/custo operacional que, por sua vez, inviabiliza o pagamento integral do preço das despesas médico-hospitalares pelo aposentado, tornando excessivamente onerosa a mensalidade a ser suportada, superando em muito aquelas exigidas dos trabalhadores em atividade, de modo que não configurada a mesma cobertura, ofendendo ao precedente do C. STJ, cujo efeito é vinculante. Reconhecido, assim, o direito do autor ao custo médio, assegurada a obrigação de igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição praticado em relação aos funcionários ativos, mediante divisão da totalidade das despesas médico-hospitalares de todos os beneficiários do plano de ativos pela quantidade de beneficiários do mesmo plano. Situação excepcional do caso examinado, em que o pagamento da mensalidade pelo preço médio mostra-se justificável. Precedente jurisprudencial desta E. Câmara. Sentença parcialmente reformada.
Recurso da ré não provido e parcialmente provido o apelo do autor.

Embargos de declaração: opostos pela FUNDACAO CESP, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação do art. 31 da Lei 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial.

Sustenta que "a lei não obriga a empregadora a conceder qualquer subsídio ao plano de saúde dos inativos, de modo que não há como determinar que seja calculado o valor devido pelo inativo de forma diversa daquele calculado para cada empregado" (2.216, e-STJ) e que a manutenção do acórdão recorrido "fará com que a ex empregadora assuma parte do pagamento do plano de saúde de seu ex empregado" (fl. 2.217, e-STJ).

Defende que, "como o recorrido é inativo, com fundamento no artigo 31 da lei 9656/98 cabe a ele o custeio integral do plano de saúde, ou seja, a taxa de administração + 100% do custeio integral do plano (30% que é obrigação do empregado ativo + 70% que antes era atribuição da embargante)" (fl. 2.217, e-STJ).

Pleiteia o conhecimento e provimento do recurso especial "para fins de determinar que o autor/recorrido ao permanecer na apólice Digna, assuma o

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

custeio integral dos custos, nos exatos termos que se aplica a todos os demais beneficiários, arcando, todavia, com a cota que antes era de atribuição da recorrente" (fls. 2.221-2.222, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial (fl. 2.311-2.313, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre a contribuição devida pelo aposentado mantido como beneficiário do plano de saúde coletivo firmado na modalidade de custeio pós-pagamento com coparticipação.

1. DA RECONSTRUÇÃO CONTEXTUAL

1. Consta dos autos que EDMILSON é aposentado da ELETROPAULO e pagou, por mais de 10 anos ininterruptos, o plano de saúde coletivo, razão pela qual pretende manter-se como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozam os empregados ativos, assumindo, para tanto, o pagamento integral.

2. O TJ/SP, no julgamento da apelação, registrou que a "Fundação Cesp-Vivest reconhece a existência de planos de saúde diferenciados para funcionários ativos e inativos da empresa estipulante Eletropaulo, com cobrança por faixa etária somente para esses últimos" (fl. 2.190, e-STJ).

3. Em observância à tese firmada no Tema 1034/STJ, foi determinada, pelas instâncias de origem, a manutenção de EDMILSON no plano Digna Saúde, oferecido aos empregados ativos da ELETROPAULO, não havendo insurgência das partes quanto a esse ponto.

4. Restringe-se, então, a controvérsia à contribuição devida por EDMILSON, considerando que "o plano destinado aos ativos [Digna Saúde] tem preço pós formado, o qual é composto por uma taxa de administração, paga pela empregadora, e o custeio integral das despesas incorridas no respectivo período,

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

no percentual de 30% para os funcionários e de 70% para a empregadora" (fl. 1.257, e-STJ).

5. Convém ressaltar que, enquanto o Juízo de primeiro grau entendeu que "a manutenção do autor no mesmo plano que os funcionários da ativa, com a consequente assunção do valor subsidiado pela empregadora, implica no pagamento, por ele, mensalmente, da taxa de administração e, em caso de utilização dos serviços, do pagamento de 100% de seu custo" (fls. 1.257-1.258, e-STJ), o TJ/SP concluiu que "a exigência do pagamento da integralidade das despesas médico-hospitalares acaba por contrariar as teses sedimentadas pela Corte Superior no Tema 1.034, pois implicaria em onerosidade excessiva para os empregados inativos" (fl. 2.194, e-STJ) e, ao final, decidiu que a igualdade no valor da contribuição deve se dar "mediante divisão da totalidade das despesas médico-hospitalares de todos os beneficiários do plano de ativos pela quantidade de beneficiários do mesmo plano" (fl. 2.195, e-STJ).

2. DA CONTRIBUIÇÃO DEVIDA PELO APOSENTADO MANTIDO COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO FIRMADO NA MODALIDADE DE CUSTEIO PÓS-PAGAMENTO COM COPARTICIPAÇÃO

6. O STJ, ao interpretar o art. 31 da Lei 9.656/1998, fixou a tese de que, ao inativo que optar pela manutenção como beneficiário do plano de saúde coletivo, cabe o seu custeio integral, cujo valor pode ser obtido por meio da soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador (Tema 1.034).

7. Conquanto a tese firmada por esta Corte não faça referência expressa às diversas modalidades de custeio dos planos de saúde, constou do voto-vista do I. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva o seguinte:

> Na modalidade pré-pagamento, a mensalidade é paga antes da utilização dos serviços médico-assistenciais, assumindo a operadora o risco operacional, o que faz com que os preços sejam mais elevados do que os planos da modalidade pós-pagamento. No tipo baseado em tabela por faixa etária, a precificação é graduada e dimensionada segundo os grupos etários

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

adotados pela ANS. Já no tipo por preço único, a mensalidade suportada pelo beneficiário é calculada a partir da média das idades da população (ativa) assistida, havendo patrocínio do empregador quanto ao ônus financeiro excedente.

Na modalidade pós-pagamento, por sua vez, o valor do prêmio é variável, pois dependerá do cálculo das despesas efetuadas pelo universo de usuários com a utilização dos serviços em dado mês de referência, isto é, não há custo individualizado por pessoa. No tipo custo operacional, a operadora repassa ao empregador o valor total das despesas assistenciais; já na opção por rateio, a estipulante reparte o custeio das despesas com os beneficiários do plano, que poderá ser um percentual fixo sobre a remuneração ou outras formas de configuração.

Nesse contexto, cumpre delinear as consequências que advirão da paridade da forma de custeio e dos valores de contribuição dos aposentados agora inseridos em um plano unificado, e não mais em um plano misto ou exclusivo para inativos.

No atinente à modalidade pré-pagamento por faixas etárias, não ocorrerão maiores transtornos, visto que a tabela de preços do plano coletivo único incidirá conforme a situação individualizada do beneficiário, podendo a soma "cota do empregado" e "cota do empregador" ser feita sem complicações, o que resultará na assunção do pagamento integral pelo aposentado, conforme disposição legal.

Entretanto, os planos das modalidades pré-pagamento por preço único e pós-pagamento serão fortemente afetados, dada a dificuldade de se calcular individualmente o valor integral a ser suportado pelo aposentado (não é uma simples soma aritmética da parcela do empregador com a contribuição do empregado), e provavelmente serão reestruturados, ainda que seja para incluir os empregados inativos no universo de beneficiários antes formado somente por empregados ativos, o que produzirá subsídio cruzado e patrocínio.

Por pertinente, cumpre transcrever as seguintes ponderações feitas pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE):

> "(...)
> 91. Sob essa ótica, eventual distorção do sentido da integralidade previsto na lei trará efeitos prejudiciais não apenas aos inativos, mas também aos empregados ativos. Isso ocorrerá, por exemplo, caso a empregadora deixe de oferecer o benefício de saúde ou de subsidiá-lo, ou se vier a aumentar a parcela de contribuição a cargo de seus funcionários, 'empurrada' pelo incremento crescente dos custos. Aliás, mesmo que a empresa passe a arcar com a totalidade dos custos de saúde haverá prejuízo, pois a ausência do rateio afastará a possibilidade de manutenção do plano pelo empregado ao se aposentar.
> 92. Atenta aos possíveis efeitos sistêmicos que podem decorrer da má interpretação e aplicação do art. 31 da LPS, a ANS destaca os dois cenários acima mencionados em sua manifestação (e-STJ Fl.1067):
>
> > Neste sentido, na existência de um forte subsídio entre estes grupos, os beneficiários do grupo de menor risco [os empregados ativos] tenderiam a se desinteressar em permanecer no sistema, uma vez que o preço do plano seria desproporcional à sua expectativa de utilização. Isso ensejaria a revisão do preço médio calculado inicialmente, uma vez que o risco médio aumentaria. Consequentemente, os novos preços seriam elevados demais para um novo grupo de menor risco, que também acabariam optando por sair do sistema. Ao

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

> impor o subsídio entre os grupos, aliada à tendência de envelhecimento populacional, poderia também haver a indução contrária ao que se propõe. Os empregadores deixariam de oferecer o benefício em questão, ou custeariam a totalidade do plano de saúde, não se submetendo ao previsto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.' (g.n)
>
> (...) 108. Nesse sentido, determinar judicialmente que as operadoras arquem com tais custos significaria comprometer a higidez e sustentabilidade de todo o sistema de saúde suplementar – mesmo porque elas são estranhas à relação jurídica mantida entre a estipulante e o beneficiário. De sua vez, qualquer tentativa de impor às estipulantes este custo exponencial, passível de comprometer a própria atividade empresarial, terá como consequência o esvaziamento do direito que o art. 31 da LPS pretendeu assegurar aos inativos. Isso porque, diante do risco de ter que seguir arcando com os custos de plano de saúde para os inativos, são dois os cenários possíveis: (i) as estipulantes deixarão de oferecer plano de saúde para seus funcionários, sempre que não houver vinculação patronal nesse sentido; ou (ii) farão uso de outros modelos de custeio que não caracterizem a contributividade, como a coparticipação – hipótese em que os aposentados não poderão usufruir do benefício previsto no art. 31 da LPS, dado que não será atendido o requisito legal da contribuição.
>
> 109. Ou seja, em qualquer dos cenários, os maiores prejudicados serão os empregados – ativos e inativos.
>
> 110. A lógica da RN 279, repita-se, é preservar o equilíbrio econômico do setor enquanto promove o direito de acesso à saúde privada da população beneficiária, dado não ser linear a aplicação do art. 31 da LPS diante dos diferentes mecanismos de custeio disponíveis no setor. Para isso, a solução encontrada foi determinar que o aposentado assuma esse pagamento referenciado, sempre, pelas tabelas de faixa etária. Portanto, caso este e. STJ pretenda superar o regramento editado pela ANS para os casos não evidentes de subsunção da expressão 'pagamento integral' contido na LPS, que o faça tendo em vista todas as nuances acima esposadas. Aliás, a substituição do regulador por este e. Tribunal deverá sopesar os múltiplos interesses em jogo, ponderando a saúde do sistema com a promoção dos direitos dos beneficiários, mas também enfrentando objetivamente a forma de se implementar o pagamento integral em cada regime de custeio à luz de suas particularidades. Isso tudo sob pena de que o sistema entre em colapso" (fls. 1.100/1.106 e-STJ).
>
> Cabe ressaltar que não é vedado aos empregados em atividade e ao empregador subvencionarem os aposentados, mas também não há obrigatoriedade, devendo haver esclarecimentos aos demais atores envolvidos quanto a possíveis aumentos das mensalidades (art. 20, parágrafo único, da RN nº 279/2011 da ANS), a fim de evitar a seleção adversa. (grifos no original)

8. Noutra toada, no julgamento do REsp 1.680.318/SP (Segunda Seção, julgado em 22/8/2018, DJe de 24/8/2018), também pelo rito dos repetitivos, a Segunda Seção definiu a tese de que “nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação,

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

tampouco se enquadrando como salário indireto" (Tema 989/STJ).

9. Extrai-se, do voto condutor do acórdão, da relatoria do E. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, este trecho:

> Como cediço, é assegurado 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).
>
> Extrai-se, assim, que uma das condições exigidas para a aquisição desse direito é o empregado contribuir, na atividade, para o custeio do plano de saúde, não podendo ser considerados para tanto os pagamentos a título exclusivo de coparticipação.
>
> Com efeito, nos termos do art. 30, § 6º, da Lei nº 9.656/1998, não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar, como ocorre nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa.
>
> Eis a redação dos arts. 30, § 6º, e 31, § 2º, da Lei nº 9.656/1998:
>
> (...)
>
> Desse modo, contribuir para o plano de saúde significa, nos termos da lei, pagar uma mensalidade, independentemente de se estar usufruindo dos serviços de assistência médica.
>
> A coparticipação, por sua vez, é um fator de moderação, previsto em alguns contratos, que consiste no valor cobrado do consumidor apenas quando utilizar o plano de saúde, possuindo, por isso mesmo, valor variável, a depender do evento sucedido. Sua função, portanto, é a de desestimular o uso desenfreado dos serviços da saúde suplementar.
>
> A propósito, cabe conferir o conceito constante na Resolução Normativa (RN) nº 279/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regulamentou os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1997:
>
> (...)
>
> Logo, quanto aos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador, não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em convenção coletiva de trabalho, sendo irrelevante a existência de coparticipação, pois, como visto, esta não se confunde com contribuição.
>
> Nesse sentido, a seguinte lição de Luiz Celso Dias Lopes:
>
> > "(...)
> >
> > 5.1.2 A configuração de contribuição do empregado para o pagamento do prêmio ou contraprestação pecuniária enquanto ativo
> >
> > O segundo requisito previsto tanto no artigo 30 como no artigo 31, ambos da Lei dos Planos de Saúde, é a contribuição para o pagamento ou custeio do plano, que pode ser na modalidade de pré ou pós-pagamento.
> >
> > (...)
> >
> > De acordo com o artigo 30, § 6º, da lei em comento, não é considerada contribuição para fins do direito de manutenção no plano coletivo, a

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

coparticipação do beneficiário, única e exclusivamente, em procedimentos como fator moderador na utilização dos serviços.

Coparticipação e franquia são considerados mecanismos de regulação financeiros e são atualmente regulados pela Resolução do CONSU nº 08/98 que, aliás, também repete no artigo 3º, parágrafo único, a mesma regra prevista na lei acima citada.

Segundo a própria Resolução do CONSU nº 08/98, no seu artigo 3º, I e II, franquia é o valor estabelecido em contrato até o qual a operadora não tem responsabilidade e coparticipação é a parte efetivamente paga pelo beneficiário à empresa empregadora ou à operadora por ocasião da realização de procedimentos, respectivamente.

Agiu bem o legislador, pois fosse caracterizada a coparticipação como contribuição a ensejar a garantia de manutenção, ora sob estudo, estar-se-ia criando evidente tratamento desigual a prejudicar a isonomia desejada e necessária." (LOPES, Luiz Celso Dias. A garantia de manutenção em planos coletivos empresariais para demitidos e aposentados. In: CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (org.). Planos de Saúde: aspectos jurídicos e econômicos. Rio de Janeiro: Forense, 2012, pág. 300 - grifou-se)

No ponto, cumpre transcrever o art. 6º, que complementa o art. 2º, I, ambos da RN nº 279/2011 da ANS:

"Da Contribuição

Art. 6º Para fins dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, e observado o disposto no inciso I do artigo 2º desta Resolução, também considera-se contribuição o pagamento de valor fixo, conforme periodicidade contratada, assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira.

§ 1º Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.

§ 2º Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde." (grifou-se)

Nessa vertente, confira-se também a Súmula Normativa nº 8/ANS, de seguinte teor:

"SÚMULA NORMATIVA Nº 8, DE 27 DE JUNHO DE 2005

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no uso da competência que lhe é conferida pelos incisos XVII e XXI, do art. 4º, combinados com o inciso II, do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em conformidade com o inciso III, do art. 64 do Regimento Interno aprovado pela Resolução Normativa – RN nº 81, de 2 de setembro de 2004:

Considerando que a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em seus arts. 30 e 31 e as Resoluções Consu nºs 20 e 21, ambas de 23 de março de 1999, garantem ao consumidor, que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º, do art. 1º, da mencionada Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa ou

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

> aposentadoria, 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;
>
> Considerando, ainda, que o § 6°, do art. 30, da referida Lei, determina que nos planos coletivos integralmente custeados pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar;
>
> Por fim, considerando, que o consumidor configura-se contributário de outro plano, quando adicionalmente ao plano originalmente disponibilizado, em decorrência de vínculo empregatício, sem qualquer participação do mesmo, contribuir individualmente com mensalidade previamente fixada, inclusive com desconto na folha de pagamento, com a finalidade de acessar, por exemplo, rede assistencial diferenciada, atendimento hospitalar em acomodação individual ou livre escolha de prestadores, tendo em vista que resulta na modificação das características do plano.
>
> RESOLVE adotar o seguinte entendimento vinculativo:
>
> Não se caracteriza como fator de moderação, previsto no § 6º, do art. 30, da Lei 9.656, de 1998, o pagamento fixo mensal realizado pelo consumidor, adicionalmente ao plano disponibilizado decorrente de vínculo empregatício e sem a sua participação, com a finalidade de acessar rede assistencial diferenciada, atendimento hospitalar em acomodação individual ou livre escolha de prestadores, entre outros.
>
> Nessas hipóteses, serão assegurados ao consumidor, para o plano ao qual estava vinculado, os direitos previstos nos arts. 30 e 31, da Lei nº 9.656, de 1998 e nas Resoluções Consu nºs 20 e 21, ambas de 23 de março de 1999." (grifou-se) (grifos no original)

10. No particular, registra o TJ/SP, acerca da forma de custeio e cobrança do plano Digna Saúde, destinado aos empregados ativos da ELETROPAULO:

> Isso porque, no plano Digna Saúde a formação do preço é pós-estabelecido, na forma de custo operacional, e o patrocinador é o responsável pelo repasse mensal da totalidade dos recursos destinados ao pagamento dos prestadores de serviço da rede credenciada contratada e ao reembolso das despesas em sistema de livre escolha (fl. 477). No caso, os funcionários ativos arcam com 30% das despesas, enquanto a empresa estipulante arca com 70% desses custos. (fl. 2.193, e-STJ).

11. Do contexto delineado pelas instâncias de origem, à luz dos precedentes do STJ, infere-se que o plano Digna Saúde é custeado exclusivamente pela ELETROPAULO, porquanto os empregados ativos arcam apenas com o pagamento de coparticipação, circunstância essa que, nos termos da tese fixada no Tema 989/STJ, afastaria a aplicação do art. 31 da Lei 9.656/1998.

12. No entanto, como a própria ELETROPAULO oferece tal benefício para seus ex-empregados, permitindo a manutenção destes no plano de saúde coletivo,

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

há de ser observada a regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 para que lhes seja aplicada a mesma forma de custeio dos empregados ativos, como prevê o Tema 1.034/STJ.

13. Importante esclarecer que a regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 visa proteger o interesse de quem se aposenta ou é demitido sem justa causa, depois de contribuir por mais de 10 anos para o plano de saúde coletivo, sem descurar, todavia, do fato de que, salvo previsão em sentido contrário, não cabe ao ex-empregador estipulante, à operadora do plano de saúde, tampouco aos demais beneficiários, subsidiar as despesas assistenciais realizadas pelo ex-empregado aposentado ou demitido e por seu grupo familiar.

14. Daí porque o Juízo de primeiro grau, ao ponderar os argumentos deduzidos por EDMILSON, concluiu, acertadamente, que "a adoção de método de cálculo diverso daquele aplicado aos funcionários ativos faria com que a patrocinadora subsidiasse o contrato do autor com o pagamento dos serviços por ele utilizados que superassem o valor pago por ele mensalmente, o que a lei não lhe obriga" (fl. 1.588, e-STJ).

15. Na linha desse raciocínio, embora, de fato, a exigência do pagamento da integralidade das despesas médico-hospitalares (cota do empregado + cota do empregador) possa implicar onerosidade excessiva para os empregados inativos, como afirmou o TJ/SP, a solução contida no acórdão recorrido – para que a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição praticado em relação aos empregados ativos se dê mediante "divisão da totalidade das despesas médico-hospitalares de todos os beneficiários do plano de ativos pela quantidade de beneficiários do mesmo plano" (fl. 2.195, e-STJ) – contraria a regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 e os precedentes do STJ sobre a matéria, podendo, inclusive, comprometer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

16. Assim, a manutenção de EDMILSON como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial dos empregados ativos, implica a assunção, por ele, da integralidade do custeio (cota do empregado + cota do empregador),

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

representado, no particular, pela taxa de administração e, em caso de utilização dos serviços, pelo pagamento de 100% de seu custo.

17. Logo, deve ser reformado o acórdão recorrido para que seja restabelecida a sentença, ***verbis***:

> Diante do exposto e por tudo mais que dos autos consta, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, julgo procedentes os pedidos formulados pelo autor para declarar seu direito à inclusão, como beneficiário, no contrato de plano de saúde vigente para os funcionários ativos, mediante a assunção da integralidade dos valores custeados por funcionários e patrocinados pela ré, consistente, com relação aos funcionários, a 30% do valor das consultas, procedimentos em consultório e exames, bem como, da franquia de procedimentos hospitalares, e com relação a Enel, na taxa de administração, 70% do valor das consultas, procedimentos em consultório e exames, além do saldo de procedimentos hospitalares; em consequência, condeno as rés à obrigação de procederem sua inclusão no referido plano, em prazo a ser estipulado em cumprimento de sentença, caso o autor manifeste-se interesse em exercer o direito aqui reconhecido; para declarar o direito do autor(a) e seus dependentes de ser mantido no contrato coletivo empresarial da ex-empregadora ELETROPAULO ELETRICIDADE DE SÃO PAULO de forma vitalícia, nos termos do art. 31 da lei n. 9.656/1998; e para condenar a Requerida ELETROPAULO ELETRICIDADE DE SÃO PAULO à obrigação de inserir os Autor e seus dependentes em plano de saúde coletivo único, caso haja nova migração, nas 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, com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências. (fls. 1.589-1.590, e-STJ)

18. Por sinal, esse é o pedido de EDMILSON, conforme se depreende das diferentes passagens de sua petição inicial:

> No mais, requer, liminarmente, a migração do Plano Extensive para o Plano Digna (compatível com plano que o(a) Autor(a) mantinha quando estava na ativa) e atualmente oferecido aos funcionários da ativa da sua ex-empregadora, bem como a suspensão da mensalidade que esta efetivada cobrança para próximo dia 30/05/2021 por mensalidade na forma de CUSTO OPERACIONAL – PÓS PAGAMENTO, conforme previsão contratual, somada a cota parte empregado + empregador, nos termos do artigo 31 da Lei 9656/98. (fl. 6, e-STJ – grifou-se)

> Quer seja, a soma do empregado + empregador pelo grupo familiar do(a) Autor(a) sendo neste caso (titular + dependentes), deve ser a somatória do cota-empregado + cota empregador, nas mesmas condições dos

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

ativos de forma de custeio, conforme fixado em contrato por custo operacional e não como cobrado por faixa etária em contrato apartado dos ativos. Há para tanto, previsão contratual de custo operacional e não de faixa etária, pois a opção da Estipulante e da Requerida é clara e evidente. (Contrato Inativos x Contrato Ativos) (fl. 14, e-STJ – grifou-se)

Requer ainda, que o índice de reajuste anual seja o mesmo aplicado aos funcionários ativos e a inversão do ônus da prova, em virtude de não ter acesso aos valores praticados através de documentos hábeis a demonstrar referidas somas (cota empregado + cota empregador do Plano oferecido DIGNA) para comprovar os valores efetivamente assumidos pelo ex-empregador, a não ser através dos boletos de outros aposentados que pagavam antes da prática deste aumento, ou ainda, que referido reajuste seja mantido e praticado pela ANS. Assim, consoante a regra do artigo 31 da Lei 9.656/98, assiste-lhe o direito de manter o (a) Autor(a) vinculado ao plano de saúde, nas mesmas condições em que se encontrava anteriormente, assumindo tão apenas a integralidade do pagamento (cota empregado + cota empregador). (fls. 15-16, e-STJ – grifou-se)

Diante do exposto:

 Requer liminarmente, "inaudita altera pars" a suspensão imediata das cobranças por faixa etária emitindo assim a Requerida VIVEST novos boletos de cobrança na mesma forma de custeio dos empregados ativos, quer seja, CUSTO OPERACIONAL e pós pagamento;

 Requer liminarmente, "inaudita altera pars", que a Requerida ENEL, determine a imediata transferência do(a) titular e seus dependentes e agregados do PLANO EXTENSIVE criado especificamente para aposentados para o PLANO DIGNA específico para empregados ativos da Requerida ENEL, igualando assim o modelo de prestação de serviços, forma de custeio e atendimento assistencial, fornecendo novas carteirinhas de atendimento, em sede de liminar;

 Caso haja cobrança por faixa etária indevida, e devidamente reconhecido o direito do Autor, referidas quantias sejam devolvidas atualizadas, com correção monetária desde a data do efetivo pagamento até a data da efetiva devolução, com aplicação de juros moratório;

 Que o autor(a) e seus dependentes e agregados sejam mantidos no contrato coletivo empresarial da ex-empregadora ELETROPAULO ELETRCIDADE DE SÃO PAULO de forma VITALÍCIA, sendo reconhecida por sentença nos termos do art. 31 da lei n. 9.656/1998, pois contribuiu por mais de 10 anos ininterruptos desde a antiga FUNDAÇÃOM CESP – BRADESCO SAUDE e atualmente VIVEST.

 Que a Requerida ELETROPAULO ELETRCIDADE DE SÃO PAULO seja por sentença definitiva obrigada a inserir os Autor e seus dependentes em plano de saúde coletivo único, caso haja nova migração, nas 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, com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências. (fls. 34-35, e-STJ

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

– grifou-se)

19. Por fim, como bem ressaltou o Juízo de primeiro grau, é importante reiterar que "cabe ao empregado [EDMILSON] analisar se sua manutenção naquele plano [Digna Saúde], com a assunção da parte outrora patrocinada pela ex-empregadora, de acordo com o sistema de custeio adotado, se lhe mostra conveniente, de acordo com a renda e orçamento, restando-lhe a opção de realizar a portabilidade de carência para outro contrato, caso entenda que não lhe interessa custear o quanto outrora era objeto de patrocínio" (fls. 1.588-1.589, e-STJ).

3. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO E DOU PROVIMENTO ao recurso especial para restabelecer a sentença, inclusive quanto aos ônus da sucumbência.

Documento eletrônico VDA42058659 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 19/06/2024 14:30:29
Código de Controle do Documento: 2b802bd4-877c-4bf6-b070-d7dbf4b146db

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2023/0286730-4 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 2.091.141 / SP**

Números Origem: 10509237220218260100 10509237220218260100050000
10509237220218260100050001 20220000672564 20220000816007
20230000479802

PAUTA: 18/06/2024 JULGADO: 18/06/2024

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Ministro Impedido
Exmo. Sr. Ministro : **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ELETROPAULO METROPOLITANA ELETRICIDADE DE SAO PAULO S.A.
ADVOGADO	:	TATTIANY MARTINS OLIVEIRA - SP300178
RECORRIDO	:	EDMILSON FRANCISCO DA COSTA
ADVOGADO	:	MÁRCIA MAZZINI PERISATTO - SP291564
INTERES.	:	FUNDACAO CESP
ADVOGADO	:	FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Reajuste contratual

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu do recurso especial e lhe deu provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Impedido o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Documento eletrônico VDA42041895 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA, TERCEIRA TURMA Assinado em: 18/06/2024 17:35:27
Código de Controle do Documento: 4AE5DEFC-AA7B-4FAB-9638-A4A84D1DE039