



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2129152 - SP (2024/0068299-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : SOLANGE MIDORI NOSSE
ADVOGADO : TARCILA DEL REY CAMPANELLA - SP287261
AGRAVADO : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL – AÇÃO
CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU
PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.818.487/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 1034), firmou a seguinte tese jurídica: "*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*".

1.2. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, no sentido de que, no caso dos autos, inexistente diferenciação entre os planos de saúde disponibilizados a funcionários ativos e inativos, demandaria o reexame das provas dos autos, e reinterpretação das cláusulas contratuais. Incidência do óbice das Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de agosto de 2024.

Ministro Marco Buzzi
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2129152 - SP (2024/0068299-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : SOLANGE MIDORI NOSSE
ADVOGADO : TARCILA DEL REY CAMPANELLA - SP287261
AGRAVADO : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL – AÇÃO
CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU
PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.818.487/SP, sob a sistemática dos recurso repetitivos (Tema 1034), firmou a seguinte tese jurídica: "*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*".

1.2. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, no sentido de que, no caso dos autos, inexistente diferenciação entre os planos de saúde disponibilizados a funcionários ativos e inativos, demandaria o reexame das provas dos autos, e reinterpretação das cláusulas contratuais. Incidência do óbice das Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por SOLANGE MIDORI NOSSE contra decisão monocrática de fls. 508-512 e-STJ, da lavra deste signatário, que ***negou provimento ao recurso especial manejado pela parte ora agravante.***

O apelo extremo, a seu turno, fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, fora deduzido em desafio a acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 283 e-STJ):

PLANO DE SAÚDE - Funcionária inativa - Inexistência de distinção entre os planos oferecidos aos funcionários ativos e aos inativos - Custeio do plano e incidência de reajuste por faixa etária - Aplicação do reajuste por idade para todos os planos ofertados pela operadora - Observância do Tema Repetitivo 1034 do STJ - Upgrade - Possibilidade da alteração do plano pretendida pela autora sem carências, sob pena de se incorrer em distinção entre os planos ofertados aos funcionários ativos e inativos, ademais, porque prevista a possibilidade no contrato e arcará com a integralidade das mensalidades - Recurso provido em parte.

Opostos embargos de declaração (fls. 424-430 e-STJ), esses foram rejeitados (fls. 431-434 e-STJ).

Nas razões do recurso especial (fls. 292-310 e-STJ), a parte recorrente apontou violação ao artigo 31 da Lei nº 9.656/98, além de dissídio jurisprudencial, sustentando, em suma, que restou comprovado documentalmente nos autos, inclusive com o teor do contrato firmado entre a operadora e a empresa estipulante, que existe diferenciação de cobrança entre ativos e inativos.

Apresentadas contrarrazões às fls. 456-466 e-STJ, o apelo nobre foi admitido na origem.

Em decisão monocrática (fls. 508-512 e-STJ), este signatário negou provimento ao recurso especial, sob os seguintes fundamentos: **i)** incidência do óbice da Súmula 83/STJ; e **ii)** aplicação dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Inconformada, no presente agravo interno (fls. 515-529 e-STJ), a parte recorrente insurge-se contra a negativa de seguimento ao recurso especial, combatendo a aplicação dos óbices das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ, além de reiterar a matéria de mérito exposta na petição de recurso especial. Requer, ao final, a reforma da decisão agravada.

Impugnação às fls. 535-545 e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela parte recorrente são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual merece ser mantida.

1. Com relação à aplicação dos óbices das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ, deve ser mantida a decisão que negou provimento ao recurso especial.

Conforme consignado pela decisão agravada, com relação à apontada violação ao art. 31 da Lei nº 9.656/98, cinge-se a pretensão recursal à verificação acerca da legalidade da manutenção de ex-empregado aposentado no plano de saúde coletivo.

Sobre o tema, a Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.818.487/SP, sob a sistemática dos recurso repetitivos (Tema 1034), firmou a seguinte tese jurídica: *"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"*.

Confira-se a ementa do referido julgado:

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 Ofensa ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998 caracterizada, tendo em vista que os empregados ativos e os ex-empregados inativos, apesar de vinculados a plano de saúde administrado por uma única operadora, encontram-se inseridos em categorias distintas, sendo diversas a forma de custeio e os valores de contribuição.

4. Recurso especial a que se dá provimento.

(REsp 1818487/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 09/12/2020, DJe 01/02/2021)

1.1. No caso em tela, o Tribunal de origem, ao analisar a controvérsia com base nos elementos fáticos e probatórios dos autos, concluiu, expressamente, **inexistir diferenciação entre os valores pagos a título de contraprestação pelos funcionários ativos e inativos**, apresentando a seguinte fundamentação (fls. 285-288 e-STJ):

Insurge-se a requerida alegando a não ocorrência da diferenciação entre os planos de saúde ofertados para os funcionários ativos e os inativos, bem como a incidência da cláusula de faixa etária para todos os beneficiários, e sustenta, por fim, a impossibilidade de realização de upgrade no plano de saúde da autora, uma vez que condicionado à promoção de nível hierárquico-funcional na empresa contratante, o que não ocorreu no caso, haja vista estar a autora aposentada.

Quanto à diferenciação de plano entre funcionários ativos e inativos, constou expressamente da fundamentação da r. sentença "que não há diferenciação entre ativos e inativos, mas sim, de quem optou, anteriormente pelo plano Amil 400 ou pelo Amil 700, seja ativo ou inativo".

No mais, cumpre destacar dois pontos que restaram incontroversos, primeiro, a inexistência de diferenciação dos planos disponibilizados aos funcionários ativos e inativos, e segundo, o fato de que a inclusão da autora no plano Advance 700 da Notre Dame ocorreu porque, antes, era beneficiária do plano Amil 400, conforme constou da sentença, que se transcreve:

No caso em testilha. no que toca à diferenciação de plano entre ativos e inativos, verifica-se que estes estavam adstritos a duas categorias de plano

disponibilizados pela Amil, quais eram, Amil 400 e Amil 700. Com a alteração da operadora do plano de saúde para Notre Dame, haveria a migração do plano Amil 400 para o Advance 700 (com opção de ação de migração para Smart 300 plus e Advance 600) e Amil 700 para Premium 900.1 (fl. 45). A autora, detentora do plano Amil 400, migrou para o plano Notredame Advance 700 (fl. 87).

A controvérsia, portanto, recai sobre a existência ou não de diferenciação dos valores pagos a título de contraprestação pelos funcionários ativos e pelos inativos, bem como sobre a possibilidade de realização do upgrade do plano da autora para o Premium 900.1.

Com relação aos valores pagos a título de contraprestação, a apelante sustenta que não há diferenciação, incidindo a cláusula de faixa etária para todos os beneficiários, sendo que para funcionários ativos é cobrado um valor único e a diferença decorrente da faixa etária é custeada pela empregadora, o que justifica a distinção nos valores finais. (...).

No caso, verifica-se que o instrumento contratual prevê a incidência de reajustes por faixa etária para todos os planos disponibilizados aos funcionários ativos e inativos, conforme consta do contrato firmado entre a ex-empregadora e a operadora do plano (fls. 171/176), **não havendo distinção nos critérios de cobrança, apenas que, do ativo é cobrado um valor único e a empregadora custeia a diferença, reformando-se a sentença neste aspecto.** [grifou-se]

Vê-se, portanto, que a controvérsia foi decidida à luz das peculiaridades da demanda. Eventual reforma do acórdão recorrido, sobretudo na parte relativa ao **exame da inexistência de distinção nos critérios de cobrança entre empregados ativos e inativos** - demandaria o reexame das provas dos autos, especificamente, das cláusulas contratuais, juízo obstado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 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. INEXISTÊNCIA DE DIREITO ADQUIRIDO À MANUTENÇÃO DO MESMO PLANO. PRECEDENTE. MANUTENÇÃO DA EQUIVALÊNCIA DO CUSTEIO ENTRE AS CLASSES, PRESSUPOSTA NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. PRETENSÃO DE REFUTAR O JUÍZO DE EQUIVALÊNCIA. REVISÃO DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Conforme pacificado na jurisprudência do STJ: "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." (REsp n. 1.816.482/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020, DJe de 1º/2/2021.) 2. No caso, pressuposta a equivalência entre

o valor atualmente pago pelo funcionário jubilado e os demais empregados da empresa, o acolhimento da pretensão do recorrente demandaria a revisão de fatos e provas, bem como dos termos da apólice, vedado em sede de recurso especial, em razão das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. A incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido, uma vez que a similitude fática entre os julgados confrontados deve ser aferível de plano, a fim de propiciar o confronto entre os precedentes.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.023.562/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 5/6/2023, DJe de 9/6/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1998. APOSENTADA. POSSIBILIDADE. MESMAS CONDIÇÕES E COBERTURAS VIGENTES DURANTE O CONTRATO DE TRABALHO. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. POSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE NÃO CONFIGURADA. REAJUSTE EM RAZÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. SÚMULA 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. ABUSIVIDADE AFASTADA NO CASO. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional. Precedentes.

2. A revisão das conclusões estaduais - acerca da ausência de abusividade nos reajustes realizados nas mensalidades do plano de saúde - demandaria necessariamente a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial ante os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.804.732/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/6/2023, DJe de 9/6/2023.)

Inviável, portanto, o provimento do recurso especial, ante a incidência dos óbices das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ.

Sendo o suficiente para manutenção do *decisum*, é de rigor o desprovimento do agravo interno.

Desde já, entretanto, adverte-se que a utilização de expedientes protelatórios poderá ensejar a aplicação das penalidades legais.

2. Do exposto, **nega-se provimento** ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.129.152 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0068299-0

Número de Origem:
10018786520228260100

Sessão Virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SOLANGE MIDORI NOSSE
ADVOGADO : TARCILA DEL REY CAMPANELLA - SP287261
RECORRIDO : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SOLANGE MIDORI NOSSE
ADVOGADO : TARCILA DEL REY CAMPANELLA - SP287261
AGRAVADO : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de agosto de 2024