“Ao aposentado deve ser assegurada a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, com as mesmas condições e qualidade de assistência médica. Entretanto, não há falar em direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano vigente à época do contrato de trabalho.”

A decisão é da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em julgamento de recurso especial interposto pela Sul América Companhia de Seguro Saúde contra decisão que reconheceu a um beneficiário aposentado o direito de se manter em plano de saúde coletivo, nos mesmos moldes praticados na vigência do contrato de trabalho, mas com a assunção do pagamento integral.

O relator, ministro Marco Buzzi, afirmou que é garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de se manter 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.

No entanto, observou que os valores de contribuição podem variar conforme as alterações promovidas no plano.

Equilíbrio contratual

“Por mesmas condições de cobertura assistencial entende-se mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos”, explicou o ministro.

No caso, de acordo com o processo, houve a recomposição da base de usuários (trabalhadores ativos, aposentados e demitidos sem justa causa) em um modelo único, na modalidade pré-pagamento por faixas etárias, como medida necessária ao equilíbrio contratual e para evitar a inexequibilidade do modelo antigo, em virtude de prejuízos crescentes.

Citando julgados do STJ, o ministro afirmou que não há como preservar indefinidamente a sistemática contratual original “se verificada a exceção da ruína, sobretudo se comprovadas a ausência de má-fé, a razoabilidade das adaptações e a inexistência de vantagem exagerada de uma das partes, sendo premente a alteração do modelo de custeio do plano de saúde para manter o equilíbrio econômico-contratual e a sua continuidade”.

Leia o voto do relator.

(REsp 1.558.456)

Fonte: STJ, em 27.09.2016.