Em julgamento de recursos especiais repetitivos (Tema 1.034), a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) definiu, em três teses, quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas para beneficiários inativos, nos termos do artigo 31 da Lei 9.656/1998. As teses fixadas foram as seguintes:

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 dez anos previsto no artigo 31 da Lei 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 artigo 31 da Lei 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 artigo 31 da Lei 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 dos respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.

Com a definição das teses, pelo menos 1.729 ações cuja tramitação estava suspensa em todo o país – segundo dados do Banco Nacional de Demandas Repetitivas e Precedentes Obrigatórios – poderão agora ser resolvidas com base no precedente qualificado firmado pela Segunda Seção.

O julgamento contou com a participação de diversos amici curiae, como a Federação Nacional de Saúde Suplementar, o Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor, a Defensoria Pública da União e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Viabilidade do plano

De acordo com o artigo 31 da Lei 9.656/1998, ao aposentado que contribuir para plano privado de assistência à saúde, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava durante a vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

O relator dos recursos especiais, ministro Antonio Carlos Ferreira, destacou que o artigo faz menção ao período de contribuição a produtos de assistência médica, hospitalar e odontológica oferecidos pelo ex-empregador genericamente, sem especificação de plano privado de saúde. Essa contribuição, afirmou, não diz respeito a uma operadora determinada, nem a uma hipótese precisa de modalidade de prestação de serviço, as quais podem ser substituídas sempre que necessário para a viabilidade do plano.

Por isso, para o ministro, mudanças de operadora do plano de saúde, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não interrompem a contagem do prazo de dez anos – tempo necessário para que o ex-empregado aposentado obtenha o direito de permanecer no plano por tempo indeterminado.

De acordo com o ministro, se não fosse assim, seria impossível ao empregado alcançar o prazo de dez anos. "Sabidamente, no decorrer de uma década são necessários ajustes para a manutenção do equilíbrio de um plano assistencial à saúde, sobretudo diante das vicissitudes do cenário

econômico", explicou.

Simetria

Ainda segundo o relator, o artigo 31 da Lei 9.656/1998 estipula um sistema fechado no qual deve haver certa simetria entre beneficiários ativos e inativos, simetria essa que só pode ser alcançada quando a forma, o modelo e o valor de custeio forem os mesmos naquele universo de beneficiários, observadas as distinções do plano – em especial as faixas etárias.

"Do contrário, no caso de o inativo ser compelido a efetuar o pagamento de mensalidades em muito superiores àquelas exigidas dos trabalhadores em atividade, não se estará diante da mesma cobertura. Inevitavelmente, o segurado será forçado a procurar alternativa (no mercado), a despeito da previsão legal que lhe garante a manutenção do vínculo", apontou o ministro.

Antonio Carlos Ferreira ressaltou que a proteção oferecida pelos planos é sustentada por meio do mutualismo que resulta das contribuições efetuadas pelos ativos – em geral mais jovens, demandando menos recursos do sistema – e também pelos inativos.

"A correta aplicação do artigo 31 da Lei 9.656/1998 pressupõe que ativos e inativos sejam inseridos em um modelo único de plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais, no que se inclui paridade na forma e nos valores de custeio, ressaltando-se apenas que ao inativo caberá recolher a parcela própria acrescida daquela que for devida pelo ex-empregador em favor dos ativos", apontou.

Alterações

Apesar da garantia de paridade entre ativos e inativos, o ministro ponderou que não se poderia falar em direito adquirido dos ex-empregados à manutenção do plano coletivo em vigor no momento da aposentadoria.

Essa condição, afirmou o relator, também decorre da possibilidade de alteração da operadora, do modelo de prestação de serviços e dos valores de contribuição, como forma de se manter a viabilidade do plano, sobretudo diante das incertezas econômicas e do mercado, das condições financeiras do empregador e do possível aumento da sinistralidade.

"Com isso, alteradas as regras e o próprio plano destinado aos ativos, sobretudo com o propósito de mantê-lo em pleno funcionamento, tais mudanças se estenderão igualmente aos inativos, o que faz permanecer sempre atual a paridade estabelecida em lei, sob todos os enfoques – serviços e valores das contribuições", concluiu o ministro.

REsp 1818487

REsp 1816482

REsp 1829862

Fonte: STJ, em 19.02.2021