



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.048.853 - DF (2017/0019650-6)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : JULIANA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES E OUTRO(S) - DF036747
CAMILA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES RIBEIRO E OUTRO(S) - DF026486
AGRAVADO : JUVERCI MARIA BATISTA
ADVOGADO : CARLOS ALBERTO AVILA NUNES GUIMARÃES E OUTRO(S) - DF025714

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. ART. 535 DO CPC/73. ALEGADA OMISSÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INOCORRÊNCIA. MERA PRETENSÃO DE REJULGAMENTO DA CAUSA. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/98. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO DOS EMPREGADOS ATIVOS. JURISPRUDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. RESP Nº 1.479.420-SP, MINISTRO RELATOR RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJE 11/09/2015. NÃO APLICAÇÃO AO CASO. TEMA DA EXCEÇÃO DA RUÍNA QUE AFASTA A PRETENSA SIMILITUDE FÁTICA EM RELAÇÃO À QUESTÃO DISCUTIDA NA PRESENTE HIPÓTESE CONCRETA. AGRADO DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro (Presidente) e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 26 de setembro de 2017. (Data de Julgamento)

MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.048.853 - DF (2017/0019650-6)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : JULIANA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES E OUTRO(S) - DF036747
CAMILA NOGUEIRA DE R.L. RIBEIRO E OUTRO(S) - DF026486
AGRAVADO : JUVerci MARIA BATISTA
ADVOGADO : CARLOS ALBERTO AVILA NUNES GUIMARÃES E OUTRO(S) - DF025714

RELATÓRIO

EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
(Relator):

Trata-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A em face de decisão monocrática, cuja ementa restou consignada nos seguintes termos:

"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL (CPC/73). ART. 535 DO CPC/73. ALEGADA OMISSÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INOCORRÊNCIA. MERA PRETENSÃO DE REJULGAMENTO DA CAUSA. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/98. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO DOS EMPREGADOS ATIVOS. JURISPRUDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. AGRADO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL NA PARTE CONHECIDA" (e-STJ fl. 667).

Nas razões do agravo, a agravante pleiteia a reconsideração da decisão agravada.

Diz que houve efetivo malferimento do artigo 535 do Código de Processo Civil/1973, porquanto "era de mister o pronunciamento, pelo colendo Tribunal *a quo*, acerca dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98 e 16, VIII, da Lei 9.656/98", assim "deixou de apreciar a presente controvérsia sob o enfoque do contrato realizado entre ora recorrente e SESI, sendo inaplicável, pois, as



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

normas do Código de Defesa do Consumidor", ademais "o acórdão tratou de forma equivocada a análise de tais dispositivos, uma vez ter entendido equivocadamente que a manutenção dos empregados demitidos e aposentados no contrato coletivo deveria lhes assegurar as mesmas condições de cobertura, incluindo aí, erroneamente, o preço praticado" (e-STJ fls. 690/691).

Defende, ainda, a não incidência do impeditivo sumular n.º 284/STF.

No mérito, alega que, "pela norma editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, RN 279, a contratação de empregados ativos e de inativos pode ocorrer em planos separados a critério do empregador, com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas dos ativos" (e-STJ fl. 693), assim tais argumentos demonstram a diferença do contrato em tela com os referidos julgados utilizados para fundamentar o óbice da Súmula 83/STJ, devendo este ser afastado.

Alega que não há obrigação legal que obrigue a recorrente a manter a igualdade entre ativos e inativos em termos de valores pagos, aponta, como favorável à sua tese, o Resp n.º 1.479.420-SP, Ministro Relator Ricardo Villas Bôas Cueva, Dje 11/09/2015.

Não houve impugnação ao presente agravo interno (cf. e-STJ fl. 698).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.048.853 - DF (2017/0019650-6)

VOTO

EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
(Relator):

Eminentes colegas, a nova irresignação recursal não merece acolhida.

Com efeito, constato, do confronto entre as razões do agravo interno e a fundamentação do julgado recorrido, que a parte agravante não traz fundamentos capazes de infirmar as conclusões tiradas no *decisum* objurgado.

Dessa forma, deve ser mantido o entendimento firmado na decisão monocrática agravada.

De saída, verifico que a agravante reiterou a tese de malferimento dos artigos 535, II, do CPC/1973 pelo Tribunal local porquanto "era de mister o pronunciamento, pelo colendo Tribunal *a quo*, acerca dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98 e 16, VIII, da Lei 9.656/98", assim "deixou de apreciar a presente controvérsia sob o enfoque do contrato realizado entre ora recorrente e SESI, sendo inaplicável, pois, as normas do Código de Defesa do Consumidor", ademais "o acórdão tratou de forma equivocada a análise de tais dispositivos, uma vez ter entendido equivocadamente que a manutenção dos empregados demitidos e aposentados no contrato coletivo deveria lhes assegurar as mesmas condições de cobertura, incluindo aí, erroneamente, o preço praticado".

Não obstante o esforço argumentativo da parte, descabe falar em nulidade por omissão do aresto reclamado.

Isso porque, as questões relativas à legislação de regência - Lei 9.656/98 -, à aplicação ou não do Código de Defesa do Consumidor e à paridade do preço praticado a empregados ativos e inativos foram apreciadas, conforme extraio do seguinte fragmento do acórdão integrativo:

"Ao contrário do sustentado pela embargante, a legislação de regência, bem como a possibilidade de coparticipação e a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

diferenciação entre o ativos e inativos, foi devidamente analisada pelo aresto embargado conforme se observa nos seguintes trechos do voto condutor:

'Extraí-se dos autos que o cerne da controvérsia repousa em verificar a abusividade da cláusula contratual do seguro de saúde na modalidade coletivo/empresarial, que permite o reajuste da mensalidade diferenciado por grupo de ativos e inativos, faixa etária e cobrança de taxas de coparticipação com base no aumento da sinistralidade e na faixa etária do segurado, bem como a possibilidade de se aplicar a essa modalidade de seguro os mesmo índices de reajuste estabelecidos pela ANS para os planos de saúde individuais, já que, segundo a autora, após desligamento empregatício com a empresa, o contrato passou a ser firmado com pessoa física.

Não assiste razão à apelante.

Aplica-se ao caso as disposições da lei de número 9.656/98 em que pese ser o contrato anterior à sua vigência, por tratar-se de prestação continuada de serviços, caracterizando obrigação de trato sucessivo, [...].

Rege a matéria os artigos 30 e 31 da lei de número 9.656/98, in verbis:

'Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1.º do art. 1.º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado 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.

§1º_O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso 1 e o § 10 do art. 10 ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º_A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3.º_Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência á saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4.º_O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5.º_ A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

§ 6.º_ Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar Art.31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso 1 e o § 10 do art. 10 desta Lei, 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 quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§1.º_Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, á razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§2.º_ Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 20,3,4,50 e 60 do art. 30.

§ 3.º_ Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 20 e 40 do art. 30." Grifos no original

Da leitura dos artigos depreende-se que, no que importa ao caso, ao empregada demitido sem justa causa que mantinha vínculo empregatício com a contratante do seguro saúde 'é assegurado 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.' Confira-se o julgado do Superior Tribunal de Justiça neste sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ADESÃO A PLANO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA.

MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI 9.656/98. VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/98, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear.

2. A Corte de origem, mediante exame do suporte fático-probatório dos autos, consignou que todos os requisitos para a manutenção do plano de saúde foram preenchidos pelo autor da ação. Infirmar as



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

conclusões do julgado, como ora postulado, encontra óbice no enunciado da Súmula 7/S TJ.

3. Inviável o conhecimento do dissídio jurisprudencial suscitado, quando os acórdãos paradigmas são do mesmo Tribunal prolator do acórdão objurgado, uma vez que é aplicável o disposto na Súmula 13/STJ, segundo a qual "a divergência entre julgados do mesmo Tribunal não enseja recurso especial".

4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 246.626/SP, Rei. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 1 0/02/2015, DJe 2 7/02/2015) Grifo nosso

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EMPREGADO DEMITIDO, APOSENTADO POSTERIORMENTE. PRETENSÃO DE MANTER-SE COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO.

1.- O empregado demitido que vem a se aposentar posteriormente pode ser mantido como beneficiário do plano de saúde coletivo fornecido pela empresa aos seus funcionários, nas mesmas condições de cobertura existentes quando da vigência do contrato de trabalho, desde que ainda não tenha havido extinção regular da cobertura e que assuma o pagamento integral da prestação, correspondente à sua contribuição mais a contribuição patronal.

2.- Recurso especial provido. (REsp 143 1723/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 2 7/05/2014, DJe 09/106/20 14) Desta Corte, leia-se o julgado:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL - OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA - MANUTENÇÃO DE MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR QUE COMPUNHA A RELAÇÃO DE DEPENDENTES DO TITULAR DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO - ADMISSIBILIDADE.

1. Ao titular contribuinte de plano de saúde coletivo/empresarial decorrente de vínculo empregatício e demitido sem justa causa é garantido 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 (artigo 30, caput, da Lei no 9.656/98).

2. A manutenção do plano de saúde "é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho" (artigo 30, § 21, da Lei no 9.656/98).

3. Por conseguinte, sendo facultada a manutenção de plano de saúde após a rescisão do vínculo empregatício, é devida a permanência da genitora do, beneficiário titular, membro do grupo familiar que compunha a relação de dependentes durante a vigência do contrato de trabalho, na qualidade de sua dependente no novo plano de saúde contratado em decorrência da extinção da relação trabalhista.

4. Recurso conhecido e desprovido. (Acórdão n.778380, 20120 111734994APC, Relator: J.J. COSTA CARVALHO, Revisor: 104, 2.ª Turma Cível, Data de Julgamento: 26/03/2014, Publicado no DJE:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

15/04/2014. Pág.: 117) Grifo nosso

Entende-se, ainda da leitura da norma, que do mesmo modo das condições de assistência médica, os valores cobrados a título de parcela mensal do plano de saúde, desde que pagas integralmente pelo segurado, constituem as condições de igualdade entre empregados ativos e demitidos sem justa causa, sob pena de configurar pressão para que o segurado se retire do grupo.

Contudo, não assiste razão à autora quanto ao pleito de reajustamento dos valores da mensalidade de seu plano conforme os índices estipulados pela Agência Nacional de Saúde - ANS, uma vez que não se trata de plano de saúde individual, mas coletivo, como consta da sentença. Porém, o reajustamento em epígrafe deve ocorrer nos mesmos moldes dos reajustes aplicados aos ativos, consideradas as mesmas condições nas quais devem ser mantidos, contanto que arquem com a integralidade das prestações.

*Dos documentos acostados aos autos, **dessume-se a aplicação diferenciada de valores pagos pelos grupos de ativos em relação aos inativos, dentre estes os demitidos sem justa causa.** Basta a apreciação do aditivo contratual de número 17 e seguintes, para constatar-se o reajustamento diferenciado entre ativos e inativos, sendo estes por faixa etária, além de constar a partir do aditivo de número 19, cota de coparticipação unicamente para os empregados segurados aposentados, em distinção aos demais grupos de segurados.*

Nesta senda, cabe ressaltar que não cabe à ANS regular matéria reservada à lei federal e, não havendo na lei de número 9.656/98 distinção entre grupos de segurados ativos e inativos, não cabe distinção por meio de resolução da ANS, norma inferior hierarquicamente à lei em questão.

***Diante do quadro, tem-se que qualquer tratamento dispensado aos segurados inativos dos planos de saúde coletivos, dentre eles, os empregados demitidos sem justa causa, em desigualdade com os segurados ativos em tais planos coletivos, se afigura ilegal.'** (grifei)*

Ressalto que a incidência ou não do diploma consumerista ao caso em análise não foi aventada em sede de apelação, não havendo que se falar, portanto, em omissão do v. acórdão no tocante a essa matéria.

Desse modo, tenho que não existe qualquer omissão na decisão recorrida quanto aos pontos em análise, vindo a embargante pretender, na verdade, o reexame da matéria, o que não é permitido na via estreita dos embargos de declaração." (e-STJ fls. 564/569, grifei)

Como se vê, a Corte local enfrentou e decidiu, com abordagem integral e fundamentação compatível, toda a controvérsia posta, concluindo que, da leitura dos artigos da Lei 9.656/98, "depreende-se que, no que importa ao caso,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ao empregado demitido sem justa causa que mantinha vínculo empregatício com a contratante do seguro saúde 'é assegurado 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.", o que está em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, destacando, ainda, que "não cabe à ANS regular matéria reservada à lei federal e, não havendo na lei de número 9.656/98 distinção entre grupos de segurados ativos e inativos, não cabe distinção por meio de resolução da ANS, norma inferior hierarquicamente à lei em questão".

Destarte, o inconformismo da parte revela-se, em verdade, mera pretensão de rediscutir o que já foi decidido, tão-somente, porque a solução jurídica adotada pela Corte local é desfavorável ao seu interesse.

Na sequência, vejo que, em sede de apelo nobre, a empresa ora agravante teceu considerações acerca da ilegitimidade ativa da recorrida, bem como da inaplicação, à espécie, do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, correta a decisão agravada no ponto em que assentou que o recurso especial não reúne condições de admissibilidade, pois o recorrente não indicou qual o dispositivo legal tido por violado, incidindo, assim, o óbice da Súmula 284/STF (**REsp 963.528/PR, Corte Especial, Rel. Min. Luiz Fux, DJe de 04/02/2010**).

No mérito, a empresa agravante alegou que, "pela norma editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, RN 279, a contratação de empregados ativos e de inativos pode ocorrer em planos separados a critério do empregador, com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas dos ativos" (e-STJ fl. 693), assim, tais argumentos demonstram a diferença do contrato em tela com os referidos julgados utilizados para fundamentar o óbice



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

da Súmula 83/STJ, devendo este ser afastado.

Disse que não há obrigação legal que a obrigue a manter a igualdade entre ativos e inativos em termos de valores pagos, aponta, como favorável à sua tese, o **Resp n.º 1.479.420-SP, Ministro Relator Ricardo Villas Bôas Cueva, Dje 11/09/2015.**

Ora, tenho que o referido acórdão, tido por paradigma, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, firmou tese com base situação fática absolutamente diversa do caso aqui discutido. Vejamos:

***"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 em detrimento da outra, sendo premente a alteração do modelo de custeio do plano de saúde para manter o equilíbrio econômico-contratual e a sua continuidade, garantidas as mesmas condições de cobertura assistencial, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998"** (REsp 1479420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2015, DJe 11/09/2015, grifei).*

Com efeito, na hipótese concreta dos presentes autos, não se discutiu a questão da exceção da ruína.

Isso posto, não há que se afastar a incidência do impeditivo sumular n.º 83/STJ.

De fato, a conclusão do aresto reclamado foi no sentido de ser ilegal a desigualdade de tratamento, inclusive quanto à cobrança distinta da cota de coparticipação entre os segurados ativos e inativos dos planos de saúde coletivos, demitidos sem justa causa, a teor dos arts. 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98. E assim o fez com base nos seguintes precedentes deste Superior Tribunal de Justiça:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ADESÃO A PLANO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI 9.656/98. VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/98, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear.

2. A Corte de origem, mediante exame do suporte fático-probatório dos autos, consignou que todos os requisitos para a manutenção do plano de saúde foram preenchidos pelo autor da ação. Infirmar as conclusões do julgado, como ora postulado, encontra óbice no enunciado da Súmula 7/STJ.

3. Inviável o conhecimento do dissídio jurisprudencial suscitado, quando os acórdãos paradigmas são do mesmo Tribunal prolator do acórdão objurgado, uma vez que é aplicável o disposto na Súmula 13/STJ, segundo a qual 'a divergência entre julgados do mesmo Tribunal não enseja recurso especial'.

4. Agravo regimental a que se nega provimento."

(AgRg no AREsp 246.626/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/02/2015, DJe 27/02/2015, grifei).

"DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EMPREGADO DEMITIDO, APOSENTADO POSTERIORMENTE. PRETENSÃO DE MANTER-SE COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO.

1.- O empregado demitido que vem a se aposentar posteriormente pode ser mantido como beneficiário do plano de saúde coletivo fornecido pela empresa aos seus funcionários, nas mesmas condições de cobertura existentes quando da vigência do contrato de trabalho, desde que ainda não tenha havido extinção regular da cobertura e que assuma o pagamento integral da prestação, correspondente à sua contribuição mais a contribuição patronal.

2.- Recurso especial provido."

(REsp 1431723/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/05/2014, DJe 09/06/2014)

Regsitre, ainda, no mesmo sentido:

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA DE EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES QUANDO DA VIGÊNCIA DO PACTO LABORAL DESDE QUE ASSUMA O PAGAMENTO INTEGRAL DO PRÊMIO DO CONTRATO PARADIGMA. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Esta Corte possui o entendimento de que é assegurado ao funcionário de ser mantido no plano de saúde coletivo do empregador com as mesmas condições de assistência médica, desde que assuma o pagamento integral da prestação, o qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano, sempre em paridade com o que a empregadora tiver que custear aos empregados em atividade (REsp nº 1.479.420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 11/9/2015). Aplicação da Súmula nº 83 do STJ.

3. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar parcial provimento ao recurso especial manejado pela estipulante.

4. Em razão da improcedência do presente recurso, e da anterior advertência em relação à incidência do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 1% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

5. Agravo interno não provido, com imposição de multa."

(AgInt no AREsp 990.391/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/03/2017, DJe 10/04/2017, grifei).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO A FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 182 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DO EMPREGADO APOSENTADO. DECISÃO MANTIDA.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1. *É inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).*
2. *Nos termos da jurisprudência desta Corte, ao ex-empregado aposentado deve ser assegurada a manutenção no plano de saúde, nas mesmas condições e com a mesma qualidade de assistência médica existentes quando da vigência do contrato de trabalho, devendo o segurado arcar integralmente com a prestação devida.*
3. *Agravo interno a que se nega provimento."*
(AgInt no REsp 1586660/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2017, DJe 09/03/2017, grifei)

Destarte, correta a decisão agravada, porquanto o aresto reclamado trilhou caminho em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, sendo aplicável, portanto, o impeditivo sumular n.º 83/STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2017/0019650-6

AgInt no
AREsp 1.048.853 /
DF

Números Origem: 01128276220128070001 20120111128278 20120111128278AGS 201601031650783

PAUTA: 26/09/2017

JULGADO: 26/09/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : JULIANA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES E OUTRO(S) - DF036747
CAMILA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES RIBEIRO E OUTRO(S) - DF026486
AGRAVADO : JUVERCI MARIA BATISTA
ADVOGADO : CARLOS ALBERTO AVILA NUNES GUIMARÃES E OUTRO(S) - DF025714

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : JULIANA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES E OUTRO(S) - DF036747
CAMILA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES RIBEIRO E OUTRO(S) - DF026486
AGRAVADO : JUVERCI MARIA BATISTA
ADVOGADO : CARLOS ALBERTO AVILA NUNES GUIMARÃES E OUTRO(S) - DF025714

CERTIDÃO

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

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro (Presidente) e Nancy Andrigli votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.