



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.528.879 - SP (2015/0082864-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : JORGE CESAR PEREIRA
ADVOGADO : PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S)
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO E OUTRO(S)
SARA CRISTIANI DE ARAUJO

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. BENEFICIÁRIO APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. UNIFICAÇÃO DE EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA.

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. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial manifestado pela operadora do plano de saúde.

3. Na apreciação do REsp nº 1.479.420/SP, da relatoria do Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 11/09/2015, esta Corte reafirmou seu entendimento de que não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), contanto que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso (AgRg nos EDcl no AREsp nº 731.693/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 24/11/2015).

4. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Senhores Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, em negar provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha (Presidente) e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Marco Aurélio Bellizze.

Brasília (DF), 23 de agosto de 2016(Data do Julgamento)

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.528.879 - SP (2015/0082864-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : JORGE CESAR PEREIRA
ADVOGADO : PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S)
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO E OUTRO(S)
SARA CRISTIANI DE ARAUJO

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

JORGE CESAR PEREIRA (BENEFICIÁRIO) ingressou com ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (OPERADORA), pleiteando a permanência no plano de saúde de que era beneficiário, nas mesmas condições de cobertura existentes na vigência do contrato de trabalho, julgada procedente.

Essa sentença foi desafiada por apelações interpostas pela OPERADORA e pelo BENEFICIÁRIO.

O Tribunal de origem negou provimento à apelação da OPERADORA e deu parcial provimento ao recurso do BENEFICIÁRIO para afastar a aplicação do prêmio do novo contrato e fixar que o valor desse deve corresponder à somatória do valor descontado em sua folha de pagamento mais a média dos valores pagos pela ex-empregadora com os empregados da ativa nos últimos 12 meses antes do seu desligamento, em acórdão que recebeu a seguinte ementa:

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de empregado consistente em manutenção em plano coletivo de assistência médica disponibilizado por ex-empregadora. Esteio no artigo 31 da Lei nº 9.656/98. Procedência. Inconformismo da ré. Não acolhimento. Preenchidos os requisitos legais, autor tem direito adquirido a ser mantido no plano de saúde por prazo indeterminado, para si e seus dependentes, nas mesmas condições vigentes ao tempo em que era empregado, desde que assuma a prestação integral, compreendida pela parte que já contribuía (descontos em folha de pagamento) somada àquela então a cargo da ex-empregadora. Cálculo da prestação vigente na aposentadoria deve ser efetuado em observância à estrita proporcionalidade dos custos subsidiados pela ex-empregadora, limitada, ao máximo, à prestação oferecida pela ré no plano atualmente vigente. Sentença



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

mantida por seus próprios fundamentos (art. 252, RITJSP), esclarecida apenas quanto ao recálculo da prestação do plano e acrescida de multa cominatória em caso de descumprimento do decisor. Recurso da ré desprovido e recurso do autor provido (e-STJ, fl. 359).

Irresignada, a OPERADORA interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, a e c, da CF, sob o fundamento da existência de divergência jurisprudencial e de afronta aos arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98 e 884 do CC/02, por ser incabível a continuidade do ex-empregado no plano de saúde sem o pagamento do prêmio do novo contrato que prevê a divisão por faixa etária, sob pena de enriquecimento ilícito.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 551/560).

Foi dado provimento ao recurso especial, nos termos da decisão monocrática de minha relatoria que recebeu a seguinte ementa:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA DE EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO DESDE QUE ASSUMA O PAGAMENTO INTEGRAL DO PRÊMIO DO CONTRATO EM VIGOR. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. RECURSO PROVIDO (e-STJ, fl. 600).

Nas razões do presente agravo interno (e-STJ, fls. 613/630), o BENEFICIÁRIO buscou a reforma da decisão atacada, alegando **(1)** que *não se faz possível a utilização do novo contrato aperfeiçoado entre a antiga empregadora e a seguradora, sob pena de ofensa ao direito adquirido daquela ao cumprimento do disposto no artigo 31, da Lei 9656/1998, nos termos do ato jurídico perfeito, aperfeiçoado e vigente na época da aquisição do direito* (e-STJ, fl. 617); e, **(2)** direito à justiça gratuita.

Pleiteou, assim, que a decisão monocrática seja reconsiderada por esta Terceira Turma.

A impugnação foi apresentada (e-STJ, fls. 634/662).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.528.879 - SP (2015/0082864-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : JORGE CESAR PEREIRA
ADVOGADO : PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S)
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO E OUTRO(S)
SARA CRISTIANI DE ARAUJO

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. BENEFICIÁRIO APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. UNIFICAÇÃO DE EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA.

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. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial manifestado pela operadora do plano de saúde.

3. Na apreciação do REsp nº 1.479.420/SP, da relatoria do Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 11/09/2015, esta Corte reafirmou seu entendimento de que não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), contanto que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso (AgRg nos EDcl no AREsp nº 731.693/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 24/11/2015).

4. Agravo interno não provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.528.879 - SP (2015/0082864-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : JORGE CESAR PEREIRA
ADVOGADO : PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S)
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO E OUTRO(S)
SARA CRISTIANI DE ARAUJO

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

De plano, vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPD, 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.

Como já constou do relatório, JORGE CESAR PEREIRA (BENEFICIÁRIO) ingressou com ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (OPERADORA), pleiteando a permanência no plano de saúde de que era beneficiário, nas mesmas condições de cobertura existentes na vigência do contrato de trabalho, julgada procedente.

Essa sentença foi desafiada por apelações interpostas pela OPERADORA e pelo BENEFICIÁRIO.

O Tribunal de origem negou provimento à apelação da OPERADORA e deu parcial provimento ao recurso do BENEFICIÁRIO para afastar a aplicação do prêmio do novo contrato e fixar que o valor desse deve corresponder à somatória do valor descontado em sua folha de pagamento mais a média dos valores pagos pela ex-empregadora com os empregados da ativa nos últimos 12 meses antes do seu desligamento.

Nas razões do apelo nobre, a OPERADORA alegou divergência jurisprudencial e afronta aos arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98 e 884 do CC/02, por



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ser incabível a continuidade do ex-empregado no plano de saúde sem o pagamento do prêmio do novo contrato que prevê a divisão por faixa etária, sob pena de enriquecimento ilícito.

Em decisão monocrática, dei provimento ao recurso especial, nos termos da ementa citada no relatório (e-STJ, fls. 600/607).

É contra essa decisão o presente inconformismo, que, reitere-se, não comporta provimento.

Verifica-se que a linha argumentativa apresentada pelo BENEFICIÁRIO é incapaz de evidenciar o desacerto da decisão agravada, que está em consonância com a atual jurisprudência desta Corte.

Isso porque, na apreciação do REsp nº 1.479.420/SP, da relatoria do Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 11/09/2015, *esta Corte reafirmou seu entendimento de que não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), contanto que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso* (AgRg nos EDcl no AREsp nº 731.693/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 24/11/2015). É o caso.

Por derradeiro, no que tange à assistência judiciária gratuita, o pedido foi deferido pelo Juízo estadual à fl. 43 (e-STJ), o qual não foi revogado. Assim, julga-se prejudicado, quanto ao ponto, esse referido pedido.

Nesse contexto, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido pelos seus próprios fundamentos:

Trata-se de apelação contra a sentença que, nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela, onde o ex-empregado busca a permanência no plano de saúde de que era beneficiário, nas mesmas condições de cobertura existentes quando da vigência do contrato de trabalho, julgou procedente o pedido inicial, para manutenção do plano de saúde vigente na rescisão do contrato de trabalho, mediante o pagamento do prêmio integral apurado em liquidação por arbitramento.

O Tribunal de origem negou provimento ao recurso da OPERADORA e deu parcial provimento ao recurso do EX-EMPREGADO para afastar a aplicação do prêmio do novo contrato e fixar que o valor desse deve corresponder à somatória do valor descontado em sua folha de pagamento mais a média dos valores pagos pela ex-empregadora com os empregados da ativa nos últimos 12 meses antes do seu desligamento, em acórdão que recebeu a seguinte ementa:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de empregado consistente em manutenção em plano coletivo de assistência médica disponibilizado por ex-empregadora. Esteio no artigo 31 da Lei nº 9.656/98. Procedência. Inconformismo da ré. Não acolhimento. Preenchidos os requisitos legais, autor tem direito adquirido a ser mantido no plano de saúde por prazo indeterminado, para si e seus dependentes, nas mesmas condições vigentes ao tempo em que era empregado, desde que assuma a prestação integral, compreendida pela parte que já contribuía (descontos em folha de pagamento) somada àquela então a cargo da ex-empregadora. Cálculo da prestação vigente na aposentadoria deve ser efetuado em observância à estrita proporcionalidade dos custos subsidiados pela ex-empregadora, limitada, ao máximo, à prestação oferecida pela ré no plano atualmente vigente. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (art. 252, RITJSP), esclarecida apenas quanto ao recálculo da prestação do plano e acrescida de multa cominatória em caso de descumprimento do decisor. Recurso da ré desprovido e recurso do autor provido (e-STJ, fl. 359).

Os embargos de declaração interpostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 433/436).

Inconformada, a OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE interpôs recurso especial.

O apelo nobre veio fundamentado na divergência jurisprudencial e na afronta aos arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98 e 884 do CC/02, por ser incabível a continuidade do ex-empregado no plano de saúde sem o pagamento do prêmio do novo contrato que prevê a divisão por faixa etária, sob pena de enriquecimento ilícito.

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 551/560).

O Tribunal de origem admitiu o recurso especial interposto.

É o relatório.

DECIDO.

Como já constou do relatório, a OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE e o EX-EMPREGADO interpuseram apelação contra a sentença que, nos autos das ações de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela, diante da intenção do ex-empregado permanecer no plano de saúde de que era beneficiário, nas mesmas condições de cobertura existentes quando da vigência do contrato de trabalho, julgou procedente o pedido, tendo o Tribunal de origem negado provimento ao recurso da OPERADORA e dado provimento ao recurso do EX-EMPREGADO, para afastar a aplicação do prêmio do novo contrato e fixar que o valor desse deve corresponder à somatória do valor descontado em sua folha de pagamento mais a média dos valores pagos pela ex-empregadora com os empregados da ativa nos últimos 12 meses antes do seu desligamento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

O inconformismo merece prosperar

O Tribunal de origem entendeu que o ex-empregado, aposentado e demitido sem justa causa, tinha direito de permanecer no plano coletivo de saúde da empregadora, com os seguintes fundamentos:

*Em primeiro lugar, independentemente para qual plano de saúde coletivo seja direcionado o autor-apelado, se para funcionários atualmente em trabalho, se inativos, consigne-se que esse desfrute deverá, ressalte-se o teor do comando legal, ocorrer nas **mesmas condições** que o autor detinha quando posicionado na ativa.*

Ou seja, o apelado deverá ter acesso à mesma rede de hospitais, profissionais e serviços credenciados, além de equivalente rol de moléstias e despesas médicas cobertas.

[...]

Ao lado desta equiparação qualitativa, indisputável que no ângulo quantitativo igualmente se tenha de constatar essa similaridade.

A própria lei de planos de saúde, no discutido artigo 31, já orienta a composição matemática do valor desse prêmio, ao referi-lo compreendido pela parte que o beneficiário do plano contribuía enquanto empregado (descontos em folha de pagamento) somada à quantia então a cargo da ex-empregadora.

[...]

Nessa medida, ausente prova de que a inclusão do apelado na apólice destinada a inativos assegure a paridade e identidade de tratamento dispensado à apólice exclusiva dos funcionários ativos, seja em relação ao preço da mensalidade, seja em relação ao rol de cobertura, ratifica-se a declaração de invalidade do novo contrato de adesão, exclusivo para inativos, imposto ao autor-apelado.

A solução para resolver o imbróglgio, tomada pelo juízo sentenciante, levou em conta a necessária internalização do patrocínio da empregadora aos custos do plano de saúde pós-desligamento do empregado.

Apenas para esclarecer as balizas objetivas desse recálculo, empresta-se à espécie pertinente sugestão referendada por essa Colenda Câmara, em precedente relatado pelo E. Des. Galdino Toledo Júnior na ApC nº 0034168-63.2011.8.26.0577, julgado em 13.12.2011.

[...]

*Revestido esse direito subjetivo franqueado aos empregados de inequívoca carga social, tal qual um benefício, nota-se que **o cálculo da prestação nesses moldes acabará por ser efetuado em observância à estrita proporcionalidade dos custos em que incorrer a ex empregadora, devendo ser limitada tal quantia, ao máximo, à proposta vigente da ré-apelante ao tempo do ajuizamento da demanda.***

Fica a critério do autor-apelado, na medida de seu interesse, optar pelo cumprimento dessa decisão, ou, se compreender mais



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

benéfico, acolher a oferta proposta pela ré-apelante, para daí integrar o plano de saúde destinado aos inativos em condições recentemente modificadas.

Por fim, de modo a proporcionar efetivo cumprimento ao decisum, e com fulcro no art. 461 §4º do Código de Processo Civil, dou provimento ao apelo do autor, estipulando multa diária no importe de R\$ 500,00 (quinhentos reais) no caso de não ser o autor mantido no plano.

Por essas razões, nega-se provimento ao apelo da ré, esclarecida a sentença estritamente para determinar que o pagamento integral do prêmio pelo autor-apelado deverá ser correspondente à soma da quantia que já era descontada mensalmente de seu salário, mais a média dos gastos suportados pela empresa com relação aos seus funcionários ativos nos últimos doze meses antes do desligamento do empregado, conforme for apurado em liquidação do julgado, ressalvada a inclusão de reajustes ordinariamente praticados e limitada a quantia da nova prestação, ao máximo, à proposta vigente da ré-apelante ao tempo do ajuizamento da demanda (e-STJ, fls. 362/364 - sem destaques no original).

Verifica-se que o entendimento do Tribunal de origem vai de encontro com a jurisprudência desta Corte de que o ex-funcionário pode ser mantido no plano de saúde coletivo do ex-empregador com as mesmas condições de assistência médica, **desde que assuma o pagamento integral da prestação**, sempre com paridade com o que o ex-empregador tivesse que custear, **o qual poderá variar conforme as alterações promovidas no novo plano**, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear aos empregados em atividade.

Os arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98, garante ao empregado demitido sem justa causa ou o aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção da 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.

No entanto, vindo a ex-empregadora e o plano de saúde firmarem novo contrato a fim de evitar o seu colapso, desde que tenham sido asseguradas aos inativos as mesmas condições de cobertura assistencial proporcionadas aos empregados ativos, os ex-empregados demitidos sem justa causa e os aposentados **não terão direito de serem mantidos no plano anterior, existente quando da extinção do contrato de trabalho**, devendo serem enquadrados nas condições do novo plano com o pagamento integral do valor do prêmio.

Ressalte-se, ainda, que, por mesmas condições de cobertura assistencial deve ser entendida como mesma segmentação e



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 (art. 2º, II, da RN nº 279/2011 da ANS).

A propósito, destacam-se os seguintes precedentes:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. AUMENTO DA BASE DE USUÁRIOS. UNIFICAÇÃO DE EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. DILUIÇÃO DOS CUSTOS E DOS RISCOS. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA.

1. Discute-se se o aposentado e o empregado demitido sem justa causa, migrados para novo plano de saúde coletivo empresarial na modalidade pré-pagamento por faixa etária, mas sendo-lhes asseguradas as mesmas condições de cobertura assistencial da época em que estava em vigor o contrato de trabalho, têm direito de serem mantidos em plano de saúde coletivo extinto, possuidor de sistema de contribuições pós-pagamento, desde que arquem tanto com os custos que suportavam na atividade quanto com os que eram suportados pela empresa.

2. 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 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). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear. Precedente.

3. 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 (art. 2º, II, da RN nº 279/2011 da ANS).

4. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.

5. Nos contratos cativos de longa duração, também chamados de relacionais, baseados na confiança, o rigorismo e a perenidade do vínculo existente entre as partes pode sofrer, excepcionalmente, algumas flexibilizações, a fim de evitar a ruína do sistema e da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

empresa, devendo ser respeitados, em qualquer caso, a boa-fé, que é bilateral, e os deveres de lealdade, de solidariedade (interna e externa) e de cooperação recíprocos.

6. Não há ilegalidade na migração de inativo de plano de saúde se 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, foi medida necessária para se evitar a inexequibilidade do modelo antigo, ante os prejuízos crescentes, solucionando o problema do desequilíbrio contratual, observadas as mesmas condições de cobertura assistencial. Vedação da onerosidade excessiva tanto para o consumidor quanto para o fornecedor (art. 51, § 2º, do CDC). Função social do contrato e solidariedade intergeracional, trazendo o dever de todos para a viabilização do próprio contrato de assistência médica.

7. 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.

8. Recurso especial provido.

(REsp nº 1.479.420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 11/9/2015 - sem destaque no original)

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA DO BENEFICIÁRIO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI 9.656/98. RECURSO PROVIDO.

1. Não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente.

2. 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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

3. Recurso especial provido.

(REsp nº 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 6/9/2012 - sem destaque no original).

No mesmo sentido vejam-se: REsp 1.573.071/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 28/3/2016; REsp 1.582.937/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, DJe 22/3/2016; e, REsp 1.560.565/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, DJe 5/2/2016.

Por fim, vale pontuar que as disposições do NCPC são inaplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado nº 1 aprovado pelo Plenário do STJ na Sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

*Nessas condições, **DOU PROVIMENTO** ao recurso especial para julgar improcedentes os pedidos iniciais, assegurando ao EX-EMPREGADO a possibilidade de aderir ao novo modelo contratual firmado entre a ex-empregadora e a operadora do plano de saúde. Consequentemente, condeno o recorrido a arcar com as custas processuais e os honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais), observadas, se for o caso, as regras da gratuidade de justiça.*

Adverta-se que eventual recurso interposto contra este acórdão estará sujeito às normas do NCPC, inclusive no que tange ao cabimento de multa (arts. 1.021, § 4º e 1.026, § 2º) e honorários recursais (art. 85, § 11).

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2015/0082864-7

AgInt no
REsp 1.528.879 / SP

Números Origem: 04239281820098260577 053611 148608 4239281820098260577 86809

PAUTA: 23/08/2016

JULGADO: 23/08/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **LINDÔRA MARIA ARAÚJO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S)
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO E OUTRO(S)
SARA CRISTIANI DE ARAUJO
JOSÉ HENRIQUE NEVES DA SILVA - ADMINISTRADOR JUDICIAL
RECORRIDO : JORGE CESAR PEREIRA
ADVOGADO : PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA E OUTRO(S)

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : JORGE CESAR PEREIRA
ADVOGADO : PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA E OUTRO(S)
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO E OUTRO(S)
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO E OUTRO(S)
SARA CRISTIANI DE ARAUJO

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 Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha (Presidente) e Ricardo Villas Bôas Cueva



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Marco Aurélio Bellizze.