



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1994639 - SP (2019/0031424-6)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
RECORRENTE : UNIMED DE MONTE ALTO COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : RAPHAELA ROSSI MARTINS - SP322546
RECORRIDO : BEATRIZ FELIX GONCALVES DE OLIVEIRA
RECORRIDO : M F G DE O (MENOR)
REPR. POR : L A F
REPR. POR : J R G DE O
ADVOGADO : IGOR ALEXANDRE GARCIA E OUTRO(S) - SP257666

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. DIREITO DE MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO DEMITIDO. PLANO COLETIVO POR ADESÃO PATROCINADO PELA EX-EMPREGADORA. DESCARACTERIZAÇÃO DA MODALIDADE. EQUIPARAÇÃO A PLANO EMPRESARIAL. MODALIDADE MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE DO CDC À ESPÉCIE. SÚMULA 608/STJ.

- 1. Controvérsia acerca do direito de manutenção na hipótese singular de um plano de saúde contratado por associação de empregados, mas patrocinado pela empregadora.*
- 2. Inaplicabilidade do direito de manutenção aos contratos coletivos por adesão, uma vez que, nestes, o critério de elegibilidade é o vínculo associativo, não o vínculo empregatício/estatutário. Exegese do art. 30 da Lei 9.696/1998.*
- 3. Singularidade do caso dos autos, em que o contrato, embora formalmente celebrado na modalidade "por adesão", agregou um*

elemento estranho a essa modalidade, que é o patrocínio pela empregadora, elemento típico dos planos empresariais.

4. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso concreto, por força da Súmula 608/STJ.

5. Equiparação do contrato de plano de saúde à modalidade coletivo empresarial, por ser a modalidade mais favorável ao consumidor, sob o ponto de vista do direito de manutenção.

6. Procedência do pedido de manutenção do usuário, e seus dependentes, no plano de saúde, após a demissão dos quadros da empregadora.

7. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO, COM MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, com majoração de honorários, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 06 de setembro de 2022.

Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Relator

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2019/0031424-6

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.994.639 / SP

Número Origem: 10056329420168260368

PAUTA: 23/08/2022

JULGADO: 23/08/2022

Relator

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE MONTE ALTO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : RAPHAELA ROSSI MARTINS - SP322546
RECORRIDO : BEATRIZ FELIX GONCALVES DE OLIVEIRA
RECORRIDO : M F G DE O (MENOR)
REPR. POR : L A F
REPR. POR : J R G DE O
ADVOGADO : IGOR ALEXANDRE GARCIA E OUTRO(S) - SP257666

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

CERTIDÃO

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

"Adiado por indicação do Sr. Ministro Presidente."



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1994639 - SP (2019/0031424-6)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
RECORRENTE : UNIMED DE MONTE ALTO COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : RAPHAELA ROSSI MARTINS - SP322546
RECORRIDO : BEATRIZ FELIX GONCALVES DE OLIVEIRA
RECORRIDO : M F G DE O (MENOR)
REPR. POR : L A F
REPR. POR : J R G DE O
ADVOGADO : IGOR ALEXANDRE GARCIA E OUTRO(S) - SP257666

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. DIREITO DE MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO DEMITIDO. PLANO COLETIVO POR ADESÃO PATROCINADO PELA EX-EMPREGADORA. DESCARACTERIZAÇÃO DA MODALIDADE. EQUIPARAÇÃO A PLANO EMPRESARIAL. MODALIDADE MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE DO CDC À ESPÉCIE. SÚMULA 608/STJ.

- 1. Controvérsia acerca do direito de manutenção na hipótese singular de um plano de saúde contratado por associação de empregados, mas patrocinado pela empregadora.*
- 2. Inaplicabilidade do direito de manutenção aos contratos coletivos por adesão, uma vez que, nestes, o critério de elegibilidade é o vínculo associativo, não o vínculo empregatício/estatutário. Exegese do art. 30 da Lei 9.696/1998.*
- 3. Singularidade do caso dos autos, em que o contrato, embora formalmente celebrado na modalidade "por adesão", agregou um elemento estranho a essa modalidade, que é o patrocínio pela*

empregadora, elemento típico dos planos empresariais.

4. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso concreto, por força da Súmula 608/STJ.

5. Equiparação do contrato de plano de saúde à modalidade coletivo empresarial, por ser a modalidade mais favorável ao consumidor, sob o ponto de vista do direito de manutenção.

6. Procedência do pedido de manutenção do usuário, e seus dependentes, no plano de saúde, após a demissão dos quadros da empregadora.

7. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO, COM MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial, oriundo da conversão do AREsp 1.438.920/SP, interposto por UNIMED DE MONTE ALTO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim sintetizado em sua ementa:

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO E FAMILIARES COMO BENEFICIÁRIOS. Plano de saúde fornecido por associação de servidores. Ex-empregadora que custeava parte do prêmio do plano de saúde dos requerentes. Plano equiparado à modalidade coletiva-empresarial. Aplicabilidade do artigo 30 da Lei 9.656/98 à relação existente entre as partes. Sentença de procedência mantida.

Recurso não provido (e-STJ fl. 327)

Nas razões do especial, a operadora recorrente apontou ofensa aos arts. 16, inciso VII, e 30 da Lei 9.656/1998, sustentando, em síntese, que o direito de manutenção não seria aplicável aos planos coletivos por adesão.

Contrarrazões não apresentadas.

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, manifestando-se com base no art. 178, inciso II, do CPC/2015, opinou pelo não conhecimento do recurso especial, em parecer lavrado com a seguinte ementa:

RECURSO ESPECIAL. SUPOSTA VIOLAÇÃO AO ARTIGO 16, VII, DA LEI

N.º 9.656/1998. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA AOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO RECORRIDA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 283 E 284/STF. PELO NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL.

1. Inviável o apelo excepcional em relação à suposta contrariedade ao artigo 16, VII, da Lei n.º 9.656/1998. Dispositivo que não foi submetido ao requisito do prequestionamento, atraindo a previsão dos enunciados n. os 282 e 356 da súmula do STF, bem como do enunciado n.º 211 da súmula do STJ. Precedente do STJ.

2. No mais, em obediência ao princípio da dialeticidade, a parte deve demonstrar, de modo fundamentado, o desacerto da decisão recorrida, sendo insuficientes para tanto o combate genérico e não específico e a simples menção a normas infraconstitucionais. Inteligência dos enunciados n. os 283 e 284 da súmula do STF.

3. Parecer pelo não conhecimento do recurso especial. (fls. 418/21)

É o relatório.

VOTO

Eminentes colegas, o recurso especial não merece ser provido.

A controvérsia diz respeito ao direito de manutenção na hipótese em que um plano coletivo foi contratado por uma associação (Associação de Funcionários e Servidores Públicos Municipais de Monte Alto), em benefício de seus associados, mas custeado parcialmente pela empregadora (a Câmara Municipal do Município de Monte Alto – SP), à proporção de 80% da mensalidade do titular e 20% da mensalidade dos beneficiários (fl. 4).

O autor da demanda, na condição de empregado celetista da referida câmara municipal e associado da respectiva associação de servidores, aderiu ao plano de saúde em 07/01/2015, mas, em 30/11/2016, foi demitido do emprego público, perdendo os vínculos empregatício e associativo, e, por conseguinte, a cobertura do plano de saúde.

Visando ser mantido no plano de saúde, juntamente com seus dependentes (um dos quais acometido de câncer), o ex-empregado buscou se valer da regra do art. 30 da Lei 9.656/1998, abaixo transcrita:

Art. 30. *Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º 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. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 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 I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

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

.....

A operadora, contudo, indeferiu o requerimento de manutenção, sob o entendimento de que o contrato havia sido celebrado na modalidade coletivo por adesão, modalidade que não contempla esse direito.

Confira-se, a propósito, o seguinte trecho da resposta da operadora ao requerimento do usuário do plano de saúde, *litteris*:

Pela presente, em resposta à sua solicitação, protocolizada nesta Unimed no dia 30 de novembro p.p., cumpre-nos informar que Vossa Senhoria e respectivos dependentes são beneficiários de plano de saúde, celebrado pela Associação dos Funcionários e Servidores Públicos Municipais de Monte Alto e o Sindicato dos Funcionários Públicos Municipais de Monte Alto, através de Contrato Coletivo Por Adesão Com Co-Participação Padrão A, celebrado no dia 01/11/2013.

.....

Vale ressaltar ainda que, em havendo comunicado de exclusão, esta Operadora é obrigada a dar cumprimento as cláusulas contratuais, não podendo manter qualquer beneficiário que não tiver vínculo com as entidades Contratantes.

Neste sentido, não há como atender sua solicitação, uma vez que, sua vinculação ao contrato de plano de saúde é em razão do caráter associativo nas Entidades Contratantes já que o plano de saúde não foi contratado pela sua ex-empregador

Frise-se também que, as normas constantes da RN 279 se aplicam aos contratos coletivos empresariais, e não coletivos por adesão, como é o

presente caso.

..... (fl. 51)

No âmbito judicial, o pedido de manutenção no plano de saúde foi julgado procedente, tendo o Tribunal de origem entendido que o plano de saúde, embora formalmente contratado na modalidade "por adesão", seria equiparado a um plano empresarial, em virtude do benefício concedido pela ex-empregadora, na forma de patrocínio de parte da mensalidade.

Sobre esse ponto, merece referência o seguinte trecho do acórdão recorrido:

Os requerentes afirmam na exordial que a ex-empregadora do autor José Ricardo custeava parte das mensalidades referente ao plano de saúde (fl. 04), fato não contestado pela apelante e que é corroborado pelos documentos de fls. 29/ 34, onde se pode verificar o valor parcial do prêmio arcado pelo requerente enquanto empregado.

.....

Desta forma, evidente que o plano de saúde dos requerentes se equipara à modalidade empresarial, pois decorrente do vínculo empregatício mantido com a Câmara Municipal de Monte Alto, sendo perfeitamente aplicável o artigo 30 da Lei 9.656/1998, cujos requisitos estão cumpridos 'in casu', como verificado pela r. sentença, tema este não objeto da argumentação recursal. (fls. 329/30, grifos acrescentados)

No presente recurso especial, a operadora recorrente insistiu na tese de que o plano de saúde teria sido contratado na modalidade "por adesão", modalidade que não contempla o direito de manutenção do art. 30 da Lei 9.656/1998.

Efetivamente, a exegese do art. 30 da Lei 9.656/1998 não deixa dúvidas acerca da inaplicabilidade do direito de manutenção aos contratos coletivos por adesão, pois o exercício do referido direito pressupõe um anterior vínculo empregatício/estatutário, o que não se confunde com o vínculo associativo, típico dos planos coletivos "por adesão".

Apesar dessa constatação, não se pode afirmar que o contrato celebrado no caso dos autos seja classificado como "coletivo por adesão", embora formalmente instrumentalizado nestes termos.

Deveras, observe-se que a moldura fática da presente demanda, conforme delineada no acórdão recorrido, apresenta uma forma peculiar de contratação de plano de saúde, em que o plano é contratado por uma associação de

empregados/servidores, mas o órgão empregador, sem se vincular com a operadora, patrocina o plano de saúde, subsidiando, por força de lei municipal (fl. 40)^[1], parte da mensalidade devida por seus servidores e empregados.

Essa forma peculiar de contratação de plano de saúde não se enquadra perfeitamente na definição normativa de plano coletivo por adesão.

Relembre-se, a propósito, a definição de plano coletivo por adesão prevista na Resolução Normativa ANS 195/2009:

***Art. 9º.** Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à **população que mantenha vínculo** com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:*

I – conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II – sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

III – associações profissionais legalmente constituídas;

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;

VI - entidades previstas na [Lei nº 7.395](#), de 31 de outubro de 1985, e na [Lei nº 7.398](#), de 4 de novembro de 1985; e

.....

(grifos acrescentados)

A possibilidade de patrocínio, por sua vez, está prevista no Anexo II da Resolução Normativa ANS 100/2005, no item abaixo transcrito:

13. PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA DA PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE

São as formas de se caracterizar, quanto à participação financeira ou intermediação de recursos dos participantes, o papel da pessoa jurídica contratante de um plano coletivo perante a operadora que garante a cobertura de serviços assistenciais.

*1) coletivo com patrocinador – a contraprestação pecuniária é, total ou parcialmente paga, **pela pessoa jurídica contratante**, à operadora;*

2) coletivo sem patrocinador – a contraprestação pecuniária é integralmente paga, pelo beneficiário, diretamente à operadora. (destaques acrescentados)

Como se verifica no trecho acima destacado, a previsão normativa de patrocínio diz respeito àquele concedido pela própria entidade que contrata a operadora.

No caso dos autos, porém, a entidade que contratou a operadora foi a associação de empregados/servidores, mas o patrocínio foi concedido pela empregadora, a câmara municipal.

Essa particularidade contratual impede que o plano de saúde dos autos seja classificado como plano coletivo por adesão, não obstante a formalização do contrato nesses termos.

Noutro norte, o enquadramento do plano como coletivo empresarial também encontra empecilhos, em virtude da figura da associação como estipulante.

Relembre-se, a propósito, a definição normativa de plano coletivo empresarial, e as formas de contratação dessa modalidade de plano, conforme enunciado nos art. 5º e 23 da RN ANS 195/2009:

***Art. 5º** - Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.*

.....

***Art. 23** - As pessoas jurídicas de que trata esta resolução poderão reunir-se para contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, podendo tal contratação realizar-se:*

I – diretamente com a operadora; ou

II – com a participação de administradora de benefícios, nos termos do artigo 4º da RN nº 196, de 14 de julho de 2009 que regulamenta as atividades dessas pessoas jurídicas; ou

III – com a participação da Administradora de Benefícios na condição de estipulante do contrato firmado com a operadora de plano de assistência à saúde, desde que a Administradora assuma o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica contratante, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.

Parágrafo Único - Fica vedada a inclusão de beneficiários sem a participação da pessoa jurídica legitimada.

Como se depreende do enunciado normativo do art. 23, acima transcrito, os planos de saúde empresariais podem se contratados diretamente pelas empresas ou por intermédio de uma administradora de benefícios, na condição de estipulante.

Não há previsão normativa de contratação de plano empresarial por intermédio de uma associação não qualificada como administradora de benefícios, como ocorreu no caso dos autos.

Bem se vê, portanto, que o contrato de plano de saúde coletivo dos autos apresenta uma forma de contratação peculiar, que não se enquadra perfeitamente em nenhuma das hipóteses normativas previstas na regulação do setor de saúde suplementar.

Cabe ao intérprete, portanto, suprir essa lacuna normativa, para definir o regime jurídico do plano de saúde em questão.

Nesse passo, considerando a ausência de norma específica na Lei 9.656/1998 e na regulação do setor de saúde suplementar, mostra-se cabível, a meu juízo, a aplicação subsidiária do Código de Defesa do Consumidor (cf. Súmula 608/STJ^[2]), especialmente do seu art. 47^[3], que impõe um vetor interpretativo favorável ao consumidor.

Esse vetor interpretativo é acentuado no caso concreto pelo fato de a relação de consumo *sub judice* ter por objeto a assistência à saúde, um bem existencial, diferentemente de outras relações contratuais que têm por objeto um bem patrimonial.

Sobre a revisão judicial dos contratos existenciais, merece referência a abalizada lição doutrinária do saudoso Min. RUY ROSADO, abaixo transcrita:

*Conforme preconizam o Prof. Antonio Junqueira de Azevedo e Teresa Negreiros, esses contratos existenciais **admitem maior participação do juiz** na apreciação do seu conteúdo e eventual revisão, tudo feito com o propósito de respeitar a sua função social. (Contratos Relacionais, Existenciais e de Lucro. Revista Trimestral de Direito Civil, vol. 45, Jan/Mar. 2011, destaques acrescentados)*

Sob esse prisma da essencialidade do conteúdo do contrato e da interpretação mais favorável ao consumidor, entendo que a solução mais justa para o suprimento da referida lacuna normativa é equiparação do plano de saúde dos autos à modalidade coletiva empresarial, como entendeu o Tribunal de origem, pois, dessa forma, assegura-se ao usuário, ex-empregado, o direito de manutenção previsto no

art. 30 da Lei 9.656/1998, direito que seria inaplicável caso o contrato fosse equiparado a coletivo por adesão.

Por fim, registre-se que, apesar da singularidade do caso, MAURY A. BOTTESINI e MAURO C. MACHADO, ao abordarem o direito de manutenção, já apontavam que empresas "*estimulam sindicatos e associações a contratar cobertura*"^[4], como ocorreu no caso dos autos, em prejuízo do direito de manutenção.

Destarte, o recurso especial não merece ser provido, mantendo-se incólume o acórdão recorrido.

Ante o exposto, voto no sentido de NEGAR PROVIMENTO ao recurso especial.

Com fundamento no art. 85, § 11, do CPC, majoro o montante dos honorários sucumbenciais a que condenada a recorrente na origem, de R\$ 1.500,00 (fl. 330) para R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

É o voto.

Referências

1. [^] Apesar de o patrocínio estar previsto em lei municipal, não há falar em aplicação da Súmula 280/STF (Por ofensa a direito local não cabe recurso extraordinário), pois a existência do patrocínio é fato incontroverso nos autos, como constou no acórdão recorrido.
2. [^] Súmula 608/STJ - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.
3. [^] Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.
4. [^] **Lei dos planos e seguros de saúde comentada: artigo por artigo**. 3a. ed. Rio de Janeiro: Forrense, 2015, p. 279

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2019/0031424-6

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.994.639 / SP

Número Origem: 10056329420168260368

PAUTA: 23/08/2022

JULGADO: 06/09/2022

Relator

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. EDUARDO KURTZ LORENZONI

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE MONTE ALTO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : RAPHAELA ROSSI MARTINS - SP322546
RECORRIDO : BEATRIZ FELIX GONCALVES DE OLIVEIRA
RECORRIDO : M F G DE O (MENOR)
REPR. POR : L A F
REPR. POR : J R G DE O
ADVOGADO : IGOR ALEXANDRE GARCIA E OUTRO(S) - SP257666

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

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, com majoração de honorários, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

2019/0031424-6 - REsp 1994639