

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.806.217 - SP (2019/0098785-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO BUZZI**  
**RECORRENTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A  
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913  
**SOC. de ADV.** : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS  
**RECORRIDO** : MARIA DEL CARMEN AMOROS ANTICH  
**ADVOGADO** : SIMONE JEZIERSKI - SP238315

**DECISÃO**

Trata-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., fundamentado no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 784, e-STJ):

SEGURO SAÚDE. Inteligência do art. 31 da Lei 9.656/98. Apelada que preencheu os requisitos legais e faz jus à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de que gozava na vigência do contrato de trabalho, desde que assuma seu pagamento integral. Ilegalidade da distinção entre empregados ativos e inativos. Resolução da ANS que não pode ser equiparada à disposição legal para restringir direito garantido ao trabalhador. Utilização dos mesmos valores cobrados dos empregados ativos, desde que assumida a cota parte da empregadora, inclusive com os reajustes anuais a eles aplicados. Precedentes. Sucumbência a cargo da apelada, com honorários fixados em 12% do valor da causa. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados (fls. 837-841, e-STJ).

Em suas razões de recurso especial (fls. 805-811, e-STJ), a recorrente aponta violação aos arts. 1.022, inc. II, do Código de Processo Civil de 2015; e 31 da Lei n.º 9.656/98, sob os seguintes argumentos, em síntese: a) existência de omissão no acórdão recorrido; e b) que na garantia das mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava o consumidor quando da vigência de seu contrato de trabalho, não se incluem os preços praticados, devendo o segurado pagar o prêmio respectivo ao plano individual que optou por migrar, mantendo-se as condições de atendimento, não havendo se falar em valor e igualdade entre ativos e inativos.

Contrarrazões às fls. 846-861, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

A irresignação merece prosperar.

1. Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer c/c pedido de devolução de valores ajuizada em desfavor da parte ora recorrente, objetivando a manutenção do beneficiário no plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial e custeio de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho.

O Juízo de primeiro grau, em sentença proferida às fls. 746-747, e-STJ, julgou **improcedente** o pedido inicial, entendendo, em suma, que "*não cabe observância do mesmo regime de custeio (mesmo preço ou mensalidade) aplicável a*

# Superior Tribunal de Justiça

empregados ativos".

Interposto recurso de apelação pela parte autora, ora agravada, o Tribunal de origem **deu provimento** ao apelo para, reformando a sentença, julgar procedente o pedido inicial, nos seguintes termos (fls. 786-787, e-STJ):

Neste caso, verificou-se evidente distinção entre os planos de saúde oferecidos aos funcionários ativos e inativos. Embora a seguradora alegue que se trata de mera alteração quanto ao método de custeio, a diferenciação provocou séria violação ao artigo 31 da Lei nº 9.656/98, sobrecarregando os inativos que possuem idade mais avançada e incrementando o valor da mensalidade a ponto de onerá-los excessivamente e reduzir o alcance da norma.

Diante disso, a ex-empregada deve arcar com o mesmo valor de contribuição anterior acrescido da contraprestação custeada pela ex-empregadora, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma. Tendo preenchido os requisitos legais, deve permanecer vinculada à apólice coletiva vigente para os funcionários da ativa, assumindo a integralidade do valor do prêmio

**No entanto**, verifica-se que o Tribunal de origem, ao determinar que o custeio do plano de saúde ocorra de modo igual àquele vigente ao tempo da relação de emprego, distanciou-se da orientação assentada por esta Corte Superior sobre o tema.

Com efeito, de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, a previsão contida nos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98 não confere a ex-empregados direito adquirido a um determinado modelo de custeio de plano de saúde, mas tão somente garante a paridade segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador em relação ao plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

Destaque-se, ademais, que, para tanto, é possível que o empregador estabeleça carteiras distintas para membros da ativa e aposentados ou demitidos, custeadas a partir de regimes de contribuição diferentes.

Nesse sentido, 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 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 inexecutabilidade 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 1479420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2015, DJe 11/09/2015) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que, uma vez cumpridos os requisitos do artigo 31, da Lei nº 9.656/98,

há que se manter em favor do beneficiário do seguro saúde as mesmas condições de cobertura oferecidas à época em que se encontrava na ativa, incluindo-se o conteúdo e a qualidade médico-assistencial do plano. **Todavia, não há que se falar em direito adquirido ao regime de custeio do seguro que outrora vigorava, sendo aplicáveis ao ex-empregado as mesmas alterações que, a esse respeito, alcançaram os empregados em atividade, preservando-se, assim, a paridade e o equilíbrio do sistema. Decisão noutra sentido acabaria por violar a base contratual, diferenciando-se no âmbito de um mesmo sistema os empregados da ativa e o autor/agravante, que arcaria com parcela significativamente menor que os seus respectivos pares, vinculados ao grupo empresarial do seguro saúde.**

2. Agravo regimental desprovido.

(AgInt no AREsp 969.100/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/08/2017, DJe 29/08/2017) [grifou-se]

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. USUÁRIO APOSENTADO. CONTINUIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL APÓS A RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. CÁLCULO DO VALOR DA CONTRIBUIÇÃO.

1. Na hipótese do artigo 31 da Lei 9.656/98, mantidas as condições de cobertura assistencial da ativa, não há que se falar em direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano de saúde coletivo empresarial vigente à época do contrato de trabalho, revelando-se lícita sua migração para novo plano, na modalidade pré-pagamento por faixa etária, se necessário o redesenho do sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), afastadas a onerosidade excessiva ao consumidor e a discriminação ao idoso (REsp 1.479.420/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 01.09.2015, DJe 11.09.2015).

2. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1451846/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/08/2018, DJe 22/08/2018)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO DEMITIDO. PDV. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. REGIME DE CUSTEIO DIVERSO. POSSIBILIDADE. DIVISÃO DE CATEGORIAS. ATIVOS E INATIVOS. OPÇÃO DA OPERADORA. REQUISITOS LEGAIS. OBSERVÂNCIA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

**2. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, devendo-se evitar a onerosidade excessiva ao usuário e a discriminação ao idoso.**

3. É possível ao ex-empregador (i) manter os seus ex-empregados - demitidos sem justa causa ou aposentados - no mesmo plano de saúde em que se encontravam antes do encerramento do contrato de trabalho ou (ii) contratar um plano de saúde exclusivo para eles (art. 13 da RN nº 279/2011 da ANS).

4. A opção da operadora por separar as categorias entre ativos e

# *Superior Tribunal de Justiça*

inativos também se mostra adequada para dar cumprimento às disposições legais, visto que há garantia ao empregado aposentado ou demitido de manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, e, por princípio, em valores de mensalidade abaixo dos praticados no mercado, não havendo obrigatoriedade de que o plano de saúde coletivo seja uno, sobretudo com relação ao regime de custeio.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1597995/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 09/03/2018)

Nesse cenário, faz-se necessário **o provimento do presente recurso especial** para julgar improcedente o pedido inicial, ante a impossibilidade de vinculação entre os valores cobrados dos empregados ativos e inativos, em razão do oferecimento de plano de saúde empresarial, nos termos do 31 da Lei 9.656/98.

2. Diante do provimento do recurso especial no mérito, resta prejudicada a análise de violação ao art. 1.022 do NCPC.

3. Ante o exposto, com fulcro no art. 932 do CPC/2015 c/c Súmula 568/STJ, **dou provimento** ao recurso especial, para julgar improcedente o pedido inicial.

Custas e honorários advocatícios pela parte ora recorrida, conforme fixados na sentença de primeiro grau (fls. 746-747, e-STJ), observado, se for o caso, o disposto no art. 98, § 3º, do CPC/2015.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 13 de maio de 2019.

**MINISTRO MARCO BUZZI**

Relator