

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.838.716 - SP (2019/0278920-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**  
**RECORRENTE** : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.  
**ADVOGADO** : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825  
**RECORRENTE** : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES LTDA  
**ADVOGADOS** : ANA CAROLINA REMÍGIO DE OLIVEIRA - MG086844  
ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825  
RAFAEL GOOD GOD CHELOTTI - SP422275  
**RECORRENTE** : SERGIO RODRIGUES BRANDAO  
**ADVOGADO** : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649  
**RECORRIDO** : OS MESMOS  
**AGRAVANTE** : SERGIO RODRIGUES BRANDAO  
**ADVOGADO** : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649  
**AGRAVADO** : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES LTDA  
**ADVOGADOS** : ANA CAROLINA REMÍGIO DE OLIVEIRA - MG086844  
ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825  
RAFAEL GOOD GOD CHELOTTI - SP422275  
**AGRAVADO** : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.  
**ADVOGADO** : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

**EMENTA**

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. TRABALHADOR DEMITIDO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. ALTERAÇÃO DO VALOR DE CONTRIBUIÇÃO. POSSIBILIDADE. OBSERVÂNCIA DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL. ART. 1.022, II, DO CPC. EXISTÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO ESTADUAL. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. 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 .

2. Consoante o previsto no art. 1.022, I e II, do CPC, são cabíveis embargos de declaração apenas nas hipóteses de obscuridade,

contradição ou omissão do acórdão atacado, bem assim para corrigir-lhe erro material.

3. Não tendo o Tribunal *a quo* apreciado a questão suscitada pelo recorrente em sede de embargos de declaração, não obstante a relevância da questão, merece acolhida a insurgência recursal.

3. Recurso especial provido.

## DECISÃO

1. Cuida-se de recurso especial interposto por MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE S.A., com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição da República, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado (fl. 584):

Plano de saúde coletivo - Funcionário Direito de manutenção do beneficiário nas mesmas condições contratuais, respondendo pelo pagamento integral das mensalidades - Beneficiária que atende aos requisitos do art. 30 da Lei nº 9.656/98 - Valor definido como devido que não reflete a verdadeira quantia a ser paga - Contribuição devida pelo autor a ser apurada - Recurso provido em parte.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados (fls. 668-670).

Em suas razões recursais, aponta a parte recorrente ofensa ao disposto nos arts. 1.022, II, do CPC e 30 da Lei n. 9.656/1998, sustentando, em síntese: (a) nulidade do acórdão recorrido, pois, não obstante a oposição de embargos de declaração, os vícios apontados não foram sanados, notadamente quanto ao esclarecimento da controvérsia existente no tocante ao valor da mensalidade de plano de saúde; (b) e ainda que o julgado teria dado interpretação equivocada ao art. 30 da Lei n. 9.656/1998, no tocante ao direito da parte beneficiária de se manter vinculado ao plano nos mesmos moldes que gozava quando da vigência do seu vínculo laboral.

Não foram apresentadas contrarrazões ao recurso especial, consoante certidão à fl. 686.

Crivo positivo de admissibilidade na origem (fls. 709-710).

É o relatório.

DECIDO.

2. Com razão a recorrente, quanto à tese de violação do art. 1.022, II, do CPC, para que seja anulado o acórdão recorrido, afim de que se faça um novo exame quanto às questões e circunstâncias do presente caso.

Verifica-se que o Tribunal acabou por dar interpretação equivocada quanto ao art. 30 da Lei n. 9.656/1998 ao dispor:

**Não há como reconhecer a existência de contratos diferenciando funcionários ativos e inativos, ou mudança de forma de custeio, sem demonstração de exceção de ruína.**

Atendidos os requisitos exigidos pelo artigo 30 da Lei nº 9.656/98, de rigor a manutenção do autor no plano de saúde, mediante o pagamento integral do prêmio, e nas mesmas condições da situação ativa pelo prazo estabelecido em Lei.

Para a determinação do valor da mensalidade a ser paga, as rés deveriam apresentar como chegaram a determinados valores e ao que eles estariam indexados, o que não foi feito.

Assim, a fim de dirimir qual a contraprestação deverá ser apresentado na fase de cumprimento as tabelas que comprovam o valor pago pela empregadora para o fim de ser estabelecido o devido pelo autor.

**Deverão ser apurados os valores recebidos pela ex-empregadora nos últimos seis meses referentes a todos os funcionários beneficiários de plano de saúde de mesmo padrão, valor que deverá ser dividido pelo número de beneficiários do plano, obtendo-se a média dos valores dispendidos que será o montante devido pela beneficiária.**

**3.** Tal entendimento destoa da jurisprudência desta Corte Superior, pois embora se reconheça o direito do 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), **contudo, os valores de contribuição poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear.**

Confirmam-se (*grifamos*):

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.

(AgInt no REsp 1528879/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/08/2016, DJe 31/08/2016)

---

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM 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. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ADMISSIBILIDADE. REQUISITOS OBSERVADOS.

1. 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.**

**2. 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.**

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211/SP, firmou o entendimento de ser, em princípio, idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Entretanto, para evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que

onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, dado que aumentos elevados sobretudo para essa última categoria poderá, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/98 ou Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS).

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 558.918/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015)

-----  
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 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 1479420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2015, DJe 11/09/2015)

---

PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 884 DO CC. SÚMULA N. 282 DO STF. ART. 31 DA LEI N. 9.658/98. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. SÚMULAS N. 7 E 83 DO STJ.

1. Aplica-se o óbice previsto na Súmula n. 282/STF quando as questões suscitadas no recurso especial não tenham sido debatidas no acórdão recorrido nem, a respeito, tenham sido opostos embargos declaratórios.

**2. Deve-se assegurar 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 da mensalidade, que poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que o ex-empregador tiver de custear.**

3. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem com base no conjunto instrutório dos autos é incabível em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7/STJ.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 670.441/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/09/2015, DJe 11/09/2015)

---

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO

ESPECIAL. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO COMPROVAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADO. LEI 9.656/98, ART. 31. MANUTENÇÃO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA EXISTENTES QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. CONFIRMAÇÃO DA INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ.

1. Para a caracterização da sugerida divergência, não basta a simples transcrição de ementas. Devem ser mencionadas e expostas as circunstâncias que identificam ou assemelham os casos confrontados, sob pena de não serem atendidos, como na hipótese, os requisitos previstos nos mencionados dispositivos.

**2. Ao ex-empregado e a seus dependentes deve ser assegurada a manutenção no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear.**

3. O Tribunal estadual asseverou que o ora recorrido cumpriu os requisitos do art. 31 da Lei 9.656/98 para permanecer na condição de beneficiário do plano de saúde nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, quais sejam, ter contribuído por mais de dez anos com a operadora de plano de saúde e assumir o valor integral das prestações.

4. Desse modo, conclui-se que a solução jurídica dada à espécie está em consonância com a jurisprudência deste Tribunal Superior. Incidência, no ponto, do teor da Súmula 83/STJ.

5. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 442.970/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 16/06/2015, DJe 03/08/2015)

Assim sendo, considerando-se que, conforme já assentado na sentença parcialmente reformada, não há como manter o ex-empregado no plano de autogestão que era gerido pela ex-empregadora, posto que não mais existe, e era destinado apenas aos empregados ativos, tendo aquele sido substituído pelo novo plano agora administrado pela recorrente, o qual engloba tanto ativos e inativos em modelos de custeio distintos, **faz-se necessário que seja aclarada a nova forma de apuração do valor a ser assumido pelo ex-empregado** - especialmente tendo-se em conta que no atual modelo ficaram diferenciados os valores das mensalidades dos inativos, que são cobrados por faixa etária e por vida, ao passo que as mensalidade dos ativos são cobradas por critérios outros.

**4.** Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial interposto MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE S.A., para anular o acórdão recorrido e determino o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que profira novo julgamento, pronunciando-se, como entender de direito, sobre as questões suscitadas nos embargos declaratórios, nos termos da fundamentação supra.

Publique-se. Intimem-se.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Brasília (DF), 07 de novembro de 2019.

Ministro Luis Felipe Salomão

Relator