

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 531.370 - SP (2003/0047442-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **ORLANDO GUARIEIRO E OUTROS**
ADVOGADO : **MÁRCIO VIEIRA DA CONCEIÇÃO E OUTRO(S)**
RECORRIDO : **INTERMÉDICI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
ADVOGADOS : **ELENITA DE SOUZA RIBEIRO RODRIGUES LIMA E OUTRO(S)**
CLEUDES PIRES RIBEIRO E OUTRO(S)

EMENTA

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.

3. Recurso especial provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Senhor Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 07 de agosto de 2012(Data do Julgamento)

MINISTRO RAUL ARAÚJO

Relator

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA**

Número Registro: 2003/0047442-0

REsp 531.370 / SP

Números Origem: 1224964 1905594

PAUTA: 26/06/2012

JULGADO: 26/06/2012

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS**

Secretária

Bela. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : **ORLANDO GUARIEIRO E OUTROS**

ADVOGADO : **MÁRCIO VIEIRA DA CONCEIÇÃO E OUTRO(S)**

RECORRIDO : **INTERMÉDICI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

ADVOGADO : **ELENITA DE SOUZA RIBEIRO RODRIGUES LIMA E OUTRO(S)**

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

CERTIDÃO

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

Adiado para a sessão de 07/08/2012, por indicação do Sr. Ministro Relator.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 531.370 - SP (2003/0047442-0) (f)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **ORLANDO GUARIEIRO E OUTROS**
ADVOGADO : **MÁRCIO VIEIRA DA CONCEIÇÃO E OUTRO(S)**
RECORRIDO : **INTERMÉDICI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
ADVOGADO : **ELENITA DE SOUZA RIBEIRO RODRIGUES LIMA E OUTRO(S)**

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO:

Trata-se de recurso especial interposto por ORLANDO GUARIEIRO e OUTROS (esposa e filha), com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão, proferido pelo colendo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

"Ação de reafirmação de condições contratuais. Plano de assistência médica coletivo mantido por ex-empregadora. Beneficiário que nunca contribuiu para o plano de assistência médica, integralmente custeado pela empregadora, e que se aposentou antes de 02/01/99. Inaplicabilidade do art. 31 da Lei n.º 9.656/98. Inexistência de preenchimento dos pressupostos para obtenção de assistência médica. Exegese do art. 1º da Resolução 21/99, do CONSU. Renovação do contrato poderá observar o plano de cobertura assistencial anteriormente mantido, com os custos inerentes ao convênio de pessoa física. Respeito aos fins sociais da lei. Recurso improvido." (fl. 139)

Nas razões de recurso especial, às fls. 157/167, os ora recorrentes apontam violação ao art. 31 da Lei 9.656/98, alegando, em síntese, que deve a ora recorrida assegurar-lhes, após a aposentadoria, o *"direito de manutenção como beneficiário do plano standard de cobertura assistencial, isentos de prazo de carência, nas mesmas condições de vigência do contrato de trabalho"*, inclusive no que diz respeito ao total do valor da mensalidade paga pela ex-empregadora em favor dos empregados em atividade. Afirma, nesse contexto, que a mencionada norma *"veio justamente proteger aqueles que, de há muito tempo mantém planos de saúde, impedindo, outrossim, manobras de convênios médicos que, levando em conta a delicada situação do idoso, impõem como condição de manutenção do plano, sob as mesmas condições de que gozavam, exacerbado valor, abruptamente incompatível com os valores anteriormente praticados. Ora excelências, está claro o fim social a que se destinou à elaboração da Lei n. 9.656/98, foi justamente afastar práticas abusivas manipuladas por operadores de plano de saúde, que de forma inescrupulosa, submetiam os consumidores as suas absurdas exigências, no momento em que estes mais*

Superior Tribunal de Justiça

necessitassem dos serviços aqueles".

Contrarrazões apresentadas às fls. 217/224.

Admitido o recurso na origem, subiram os autos.

É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 531.370 - SP (2003/0047442-0) (f)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **ORLANDO GUARIEIRO E OUTROS**
ADVOGADO : **MÁRCIO VIEIRA DA CONCEIÇÃO E OUTRO(S)**
RECORRIDO : **INTERMÉDICI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
ADVOGADO : **ELENITA DE SOUZA RIBEIRO RODRIGUES LIMA E OUTRO(S)**

VOTO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Os autores, ora recorrentes, ORLANDO GUARIEIRO e suas dependentes, na condição de esposa e filha inválida, pretendem com a presente ação sua manutenção como beneficiários de plano de saúde coletivo mantido pela ré-recorrida INTERMÉDICI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, na modalidade *standard*, concedido e subsidiado integralmente pela ex-empregadora do primeiro, MANGELS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA, aos seus empregados, por intermédio da recorrida.

ORLANDO GUARIEIRO, ex-empregado da citada empresa desde janeiro de 1970, e beneficiário do plano de saúde custeado pela empregadora desde 17 de agosto de 1980, aposentou-se em 2 de maio de 1994. A empregadora assegurou ao ex-empregado, gratuitamente, por mais cinco anos, até 30 de maio de 1999, a manutenção do plano de saúde coletivo, tendo em vista que assegurava e custeava aos empregados, com vinte ou mais anos de serviço, que se aposentassem até 1995, a preservação do benefício de assistência médico-hospitalar, nas mesmas condições, por mais cinco anos, contados da data do desligamento.

Antes do vencimento do prazo quinquenal, em maio de 1999, ORLANDO GUARIEIRO e suas dependentes no referido plano de saúde, em face de resistência da seguradora, ajuizaram intitulada "*ação ordinária de manutenção de condições contratuais*", visando obter a preservação, com base no art. 31 da Lei 9.656/98, das mesmas condições e valor de mensalidade do plano de saúde coletivo de que até então eram beneficiários, decorrente do mencionado vínculo empregatício. Pretendem, assim, seja mantido o mesmo valor da mensalidade cobrada pela operadora de plano de saúde, conforme custeado pela antiga empregadora, assegurando-se-lhes paridade com o plano de saúde coletivo. Na exordial, pleiteia o autor, conjuntamente com sua esposa e filha, "*a condenação da ré a assegurar aos requerentes o direito de manutenção como beneficiários do Plano Standard, isentos de prazo de carência, nas mesmas condições de que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho por tempo indeterminado. Outrossim, os requerentes se comprometem a*

Superior Tribunal de Justiça

assumir o pagamento integral do mesmo plano" (fl. 8).

INTERMÉDICI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, por sua vez, sustenta que, a partir de 30 de maio de 1999, a manutenção dos recorrentes no plano de saúde somente é possível na modalidade individual, de maior custo mensal, e não mais na coletiva, tendo em vista que os preços diferenciados agora devem ser arcados integralmente pelos beneficiários, e não mais pela ex-empregadora.

Os promoventes sustentam sua pretensão com base na Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, a qual, dispondo sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, passou a vigorar em setembro de 1998. Em sua redação original, dispunha o art. 31 da Lei, invocado pelos recorrentes:

"Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

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

§ 2º Cálculos periódicos para ajustes técnicos atuariais das mensalidades dos planos ou seguros coletivos considerarão todos os beneficiários neles incluídos, sejam eles ativos ou aposentados.

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

A seguir, a referida norma foi alterada pela Medida Provisória 1.801/99 - e suas reedições -, que entrou em vigor em janeiro de 1999, passando o art. 31 a ter a seguinte redação:

"Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente 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 pagamento integral do mesmo.

(...)

§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do artigo

Superior Tribunal de Justiça

anterior." (NR)

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.

A propósito, cita-se julgado desta Corte de Justiça:

"CIVIL E PROCESSUAL. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. AIDS. EXCLUSÃO DE COBERTURA. CLÁUSULA POTESTATIVA. PRECEDENTES. PROVIMENTO.

I. É abusiva a cláusula contratual inserta em plano de assistência à saúde que afasta a cobertura de tratamento da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA).

II. As limitações às empresas de prestação de serviços de planos e seguros privados de saúde em benefício do consumidor advindas com a Lei 9.656/98 se aplicam, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, embora o contrato tenha sido celebrado anteriormente, porquanto cuida-se de ajuste de trato sucessivo.

Precedente.

III. Recurso especial provido."

(REsp 650.400/SP, Quarta Turma, Rel. Min. ALDIR PASSARINHO JUNIOR, DJe de 5/8/2010)

"CIVIL. SEGURO-SAÚDE. PRÓTESE. IMPLANTE. COBERTURA. CLÁUSULA EXCLUDENTE. CONTRATO ANTERIOR À LEI N. 9.565/1998.

I. Caso em que autorizada, pela ré, a intervenção cirúrgica para a colocação de prótese, independentemente da existência da cláusula excludente.

II. A alegada retroatividade da Lei 9.656/98 é impertinente à espécie, porquanto se trata de contrato de trato sucessivo e renovação continuada, ao que se aplica as disposição do novo diploma aos fatos ocorridos sob sua vigência, mormente se nada dá conta nos autos de que o contrato em questão não foi adaptado ao regime previsto na lei de 1.998. Precedente.

III. "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial" (Súmula n. 7/STJ).

IV. Recurso especial não conhecido."

(REsp 700.100/RS, Quarta Turma, Rel. Min. ALDIR PASSARINHO JUNIOR, julgado em 4/3/2010, DJe de 29/3/2010)

Na hipótese, embora o primeiro promovente tenha obtido aposentadoria em 2 de maio de 1994, permaneceu incluído no plano de saúde coletivo que sua empregadora

Superior Tribunal de Justiça

patrocinava para os empregados até 30 de maio de 1999, de modo que, quando do advento da citada Lei 9.656/98, com vigência desde o início de setembro de 1998, detinha ainda a condição de segurado de plano de saúde coletivo, decorrente de vínculo empregatício.

Assim, a exigência da operadora de que o aposentado se desvinculasse do plano coletivo e se filiasse a plano individual somente ocorreu em maio de 1999, quando já estava em vigor a Lei 9.656/98. Portanto, a referida norma já estava em plena vigência quando surgiu a controvérsia entre os ora recorrentes e a operadora do plano de saúde quanto à manutenção da cobertura de assistência médica, nas mesmas condições de benefício e preço.

Nesse contexto, é plenamente aplicável o mencionado art. 31 da Lei 9.656/98, ao caso em exame. Não se trata de aplicação de nova lei a fato pretérito (aposentadoria), por retroatividade, mas de incidência de lei sobre contrato vigente na ocasião da edição da norma, merecendo a recusa da ora recorrida de manter os recorrentes no plano de saúde coletivo ser examinada à luz do texto legal vigente.

Não se ignora que, à época daquela exigência operada pela recorrida INTERMÉDICI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, também se encontrava em vigor a Resolução n. 21, de 7 de abril de 1999, do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, que regulamentou o art. 31 da Lei 9.656/98, dispondo, em seu art. 1º, que: *"para efeito do art. 31 da Lei nº 9.656/98, aplicam-se as disposições desta resolução ao aposentado que contribuiu para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, observados os prazos estabelecidos no caput daquele artigo e o contido em seu § 1º, no mesmo plano ou seu sucessor e se desligou da empresa empregadora a partir de 02 de janeiro de 1999"*.

Contudo, essa previsão da resolução do CONSU, restringindo a incidência do art. 31 da Lei 9.656/98 às aposentadorias ocorridas a partir de 2 de janeiro de 1999, não pode prevalecer. Isso, porque não poderia essa norma infralegal, no intuito de regulamentar a Lei, limitar o âmbito de sua aplicação no tempo, concebendo, do nada, data certa para identificação dos benefícios alcançados pela regra legal. A Lei 9.656/98, que entrou em vigor em 4 de setembro de 1998 (noventa dias após sua publicação que ocorreu em 4 de junho de 1998), não previu nenhuma limitação temporal da espécie.

Sendo a resolução ato normativo menor, que se subordina à lei, não poderia restringir, ampliar ou modificar direitos e obrigações previstos na Lei, a exemplo do que sucede com o próprio poder regulamentar do Executivo (CF, art. 84, IV), cujos limites visam exatamente a fiel execução da Lei, sendo vedado, no ordenamento jurídico pátrio, a edição de *"regulamentos autônomos"*. Portanto, a Resolução 21/99 do CONSU não poderia validamente

Superior Tribunal de Justiça

restringir o que a lei não restringiu, inovando a ordem jurídica.

Além disso, nos termos da jurisprudência desta Corte, a mencionada Lei 9.656/98 é autoaplicável, não necessitando de regulamentação para a produção dos efeitos nela previstos. Em se tratando de norma *self-executing*, contém todos os elementos necessários ao exercício dos direitos que assegura. Nesse sentido: REsp 925.313/DF, Quarta Turma, Rel. Min. **LUIS FELIPE SALOMÃO**, DJe de 26/3/2012; REsp 1.078.991/DF, Terceira Turma, Rel. Min. **MASSAMI UYEDA**, DJe de 16/6/2009; REsp 820.379/DF, Terceira Turma, Rel. Min. **NANCY ANDRIGHI**, DJ de 6/8/2007.

Cumpre, então, analisar a interpretação a ser dada à alteração promovida pela Medida Provisória 1.801/99 na redação do *caput* do transcrito art. 31 da Lei 9.656/98, tema abordado no v. acórdão recorrido.

A redação original do mencionado dispositivo legal dispunha assegurar ao ex-empregado aposentado "o direito de manutenção como beneficiário, **nas mesmas condições** de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo". Com a alteração de redação promovida pela MP n. 1.801/99, a regra legal passou a dizer: "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 pagamento integral do mesmo" (grifou-se).

Discute-se, então, se a expressão "**mesmas condições de cobertura assistencial**" englobaria, além dos benefícios de assistência à saúde, também o preço da mensalidade do seguro a ser assumido pelo aposentado, ou seja, se o interessado teria assegurado o direito de pagar o mesmo valor *per capita* de contribuição que sua ex-empregadora paga à ora recorrida pelos empregados em atividade, no grupo segurado.

A respeito do tema, salutar interpretação foi dada pelo ilustre Desembargador Manoel Ricardo Rebello Pinho, que formulou o voto vencido no colendo Tribunal de origem, *in litteris*:

"Ora, se o art. 31, caput, da Lei n.º 9.656/98, assegura o direito à manutenção da cobertura assistencial '**nas mesmas condições**', em que gozava o aposentado quando da vigência do contrato de trabalho, '**desde que assuma o pagamento integral do mesmo**', impõe-se o reconhecimento de que: (a) os termos '**as mesmas condições da cobertura assistencial**' se referem às obrigações devidas pelos interessados, quando da vigência do contrato de trabalho, ou seja, os mesmos serviços de assistência médica e os mesmos valores de contribuição e (b) enquanto os termos '**desde que (o aposentado) assuma o pagamento integral do mesmo**' limitam a alteração do

Superior Tribunal de Justiça

pagamento, apenas e tão-somente, quanto ao aspecto subjetivo, ou seja, a obrigação de pagamento da contribuição passa a ser do beneficiário em substituição da ex-empregadora.

É de se ver que o legislador, pela referida norma, assegurou o direito à manutenção da cobertura assistencial 'nas mesmas condições' - ou seja, sem alteração das prestações devidas pelas partes, no que se refere à natureza e a valores - e, quanto ao pagamento, determinou apenas e tão-somente a atribuir ao aposentado a obrigação pelo pagamento da contribuição, sem, contudo, nada dispor sobre a alteração de valores de contribuição.

(...)

É de ver que a interpretação da ré, no sentido de que os termos 'nas mesmas condições de cobertura assistencial' limitam o benefício do referido art. 31 à manutenção apenas e tão-somente dos serviços de assistência médica do contrato coletivo, sem não abranger a preservação dos mesmos valores pagos, afronta os princípios de interpretação supra apontados, porquanto, friso, (a) quanto ao direito de manutenção das mesmas condições de cobertura assistencial existentes na vigência do contrato de trabalho o legislador regulou o todo e não apenas a parte relativa a prestação de serviços, e (b) quanto ao pagamento, o legislador não estabeleceu qualquer distinção a respeito de valores a serem pagos, somente atribuiu ao aposentado a obrigação de pagar a mensalidade em substituição da ex-empregadora." (fls. 152/153)

Com essas considerações, tem-se que 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.

Entender em sentido diverso ensejaria o esvaziamento da norma, na medida em que retiraria do aposentado o benefício nela ínsito de ser mantido no plano de saúde coletivo, pois bastaria à operadora do plano de saúde ou seguradora promover forte majoração na prestação do seguro para forçar o segurado a se retirar do grupo. Dessa maneira, o aposentado acabaria migrando para outra operadora que lhe oferecesse plano individual mais favorável e com menor custo.

A regra dos arts. 30 e 31 da mencionada Lei teve como objetivo corrigir grave injustiça praticada contra o consumidor contribuinte de plano privado coletivo de saúde, o qual, após anos de contribuição, via-se compelido a contratar novo plano, quando, muitas vezes, já se encontrava idoso, tendo que se submeter, inclusive, a novos prazos de carência e a preços muito elevados. Por isso, essa norma assegura ao beneficiário, em caso de aposentadoria, sua permanência no mesmo plano coletivo de que era parte anteriormente,

apenas tendo que pagar integralmente o preço devido à operadora do plano de saúde.

Essa é a exegese que mais se adequa à parte final do dispositivo legal que determina seja assumido pelo aposentado o pagamento integral da contribuição, sem mencionar nenhuma alteração no preço. Determinou-se apenas que o montante anteriormente custeado pelo ex-empregador (parcial ou integral) seja arcado, em sua totalidade, pelo próprio aposentado-beneficiário.

Desse modo, para o reconhecimento do direito previsto no *caput* do art. 31 da Lei 9.656/98, faz-se necessário que o aposentado preencha os seguintes requisitos: I) seja contribuinte de plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, em decorrência de vínculo empregatício; II) tenha contribuído pelo prazo mínimo de dez anos; III) assuma a integralidade da contribuição, ou seja, passe a arcar com a cota antes suportada pelo empregador.

Na hipótese, todos os requisitos foram preenchidos pelo autor da ação e, por conseguinte, por seus dependentes. Conforme delineado nas instâncias ordinárias, trata-se de aposentado que, embora não tenha contribuído diretamente para o plano de saúde coletivo, teve sua contribuição legitimamente custeada, por prazo superior a dez anos (de 17 de agosto de 1980 a 30 de abril de 1999), pela ex-empregadora, em virtude do vínculo empregatício existente entre ambos. Nesse contexto a cota do empregado, que sempre foi paga pelo empregador, pode ser considerada parcela salarial indireta, paga em nome e em favor do empregado, como cautelosa política de pessoal praticada pela sociedade empresária empregadora para evitar atrasos ou inadimplemento das parcelas das contribuições devidas ao plano pelos empregados.

Assim, ao aposentado 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 o aposentado 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.

A jurisprudência desta Corte de Justiça vem, inclusive, assegurando sejam mantidas as mesmas condições anteriores do contrato de plano de saúde ao aposentado (Lei 9.656/98, art. 31) e ao empregado desligado por rescisão ou exoneração do contrato de trabalho (Lei 9.656/98, art. 30), *in verbis*:

"AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EMPREGADO DEMITIDO. PRETENSÃO À PERMANÊNCIA EM PLANO DE SAÚDE OFERECIDO PELA EMPRESA. DIREITO PREVISTO NO ART. 30 DA LEI N.º 9.656/98.

Superior Tribunal de Justiça

1.- "O art. 30 da Lei n.º 9.656/98 confere ao consumidor o direito de contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, assegurado-lhe o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal." (REsp 820.379/DF, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJ 6/8/2007)

2.- Agravo Regimental improvido."

(AgRg no AREsp 152.667/SP, Terceira Turma, Rel. **Ministro SIDNEI BENETI**, DJe de 25/6/2012)

"PLANO DE SAÚDE E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO ACERCA DE VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO. DESCABIMENTO. RELAÇÃO JURÍDICA MATERIAL. CONSUMO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. ARTIGO 30 DA LEI 9.656/98. NORMA AUTO-APLICÁVEL, QUE PRESCINDE DE REGULAMENTAÇÃO.

1. O artigo 30 da Lei 9.656/98 confere o direito, após a cessação do vínculo laboral do autor, de ser mantido nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava durante a vigência de seu contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição.

2. O autor despendia R\$ 110,75 (cento e dez reais e setenta e cinco centavos) pela assistência médico-hospitalar, e o empregador arcava com R\$ 166,13 (cento e sessenta e seis reais e treze centavos), totalizando R\$ 276,88 (duzentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos). Com a mudança para outro plano, com pior cobertura, dentro do período em que o consumidor tinha direito a ser mantido no plano primevo, passou a pagar R\$ 592,92 (quinhentos e noventa e dois reais e noventa e dois centavos), não se podendo admitir que o tenha feito espontaneamente.

3. Os denominados deveres anexos, instrumentais, secundários ou acessórios revelam-se como uma das faces de atuação ou operatividade do princípio da boa-fé objetiva, sendo nítido que a recorrente faltou com aqueles deveres, notadamente os de lealdade; de não agravar, sem razoabilidade, a situação do parceiro contratual; e os de esclarecimento; informação e consideração para com os legítimos interesses do parceiro contratual.

4. Os artigos 6º, incisos III, IV, V, 46, 51, incisos I, IV, XV, parágrafos 1º e 2º do Código de Defesa do Consumidor e 16, inciso IX, da Lei 9.656/98 impõem seja reconhecido o direito de o autor permanecer no Plano em que se enquadrava, com as mesmas condições e cobertura assistencial, no período subsequente ao rompimento de seu vínculo empregatício com o Banco.

5. Todavia, como o artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98 impõe a

Superior Tribunal de Justiça

manutenção do ex-empregado como beneficiário do plano de saúde, contanto que assuma o pagamento integral, pelo período máximo de 24 meses e, no caso, por força de antecipação dos efeitos da tutela, o autor permanece no denominado 'Plano Associado' desde o ano de 2003, não pode ser mais imposto à ré a manutenção do recorrido naquele Plano.

6. Recurso especial parcialmente provido."

(REsp 925.313/DF, Quarta Turma, Rel. **Min. LUIS FELIPE SALOMÃO**, DJe de 26/3/2012)

"Recurso especial. Ação de obrigação de fazer. Empregado demitido. Pretensão à permanência em plano de saúde oferecido pela empresa. Direito previsto no art. 30 da Lei n.º 9.656/98. Exercício condicionado à regulamentação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por força do inciso XI, do 4.º, da Lei n.º 9.961/2000. Desnecessidade. Norma auto-aplicável. Interpretação das leis ordinárias para dar máxima eficácia ao direito fundamental à saúde, assegurado no art. 196 da CF.

- O art. 30 da Lei n.º 9.656/98 confere ao consumidor o direito de contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, assegurado-lhe o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal.

- O art. 30 da Lei n.º 9.656/98 é norma auto-aplicável, razão pela qual não tem sua eficácia condicionada à ulterior edição de qualquer instrumento normativo para produzir todos os seus efeitos, não havendo qualquer óbice à sua imediata e plena aplicabilidade.

- O inciso XI, do 4.º, da Lei n.º 9.961/2000, não tem o propósito de regulamentar o direito conferido pelo art. 30 da Lei n.º 9.656/98, mas ampliá-lo, determinando que a Agência Nacional de Saúde Suplementar adote medidas 'para garantia dos direitos assegurados' nesse dispositivo.

Recurso especial não conhecido."

(REsp 820.379/DF, Terceira Turma, Rel. **Min. NANCY ANDRIGHI**, DJ de 6/8/2007)

Diante do exposto, dá-se provimento ao recurso especial, assegurando aos recorrentes o direito de permanência como beneficiários do plano coletivo de saúde operado pela ora recorrida no contrato mantido com a ex-empregadora do autor aposentado, isentos de carência, nas mesmas condições de cobertura assistencial e de preço *per capita* do aludido contrato, arcando com o preço integral das contribuições, inclusive suas variações, sempre de acordo com o plano paradigma.

Superior Tribunal de Justiça

Ficam invertidos os ônus sucumbenciais.

É como voto.



RECURSO ESPECIAL Nº 531.370 - SP (2003/0047442-0) (f)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Sr. Presidente, acompanho o voto do Ministro Raul Araújo, sobretudo porque o aposentado pagará integralmente a parte que cabe à ex-empregadora e a si próprio, de forma que o atendimento da pretensão não me parece afetar o equilíbrio financeiro do contrato ao qual vinculada a apólice coletiva, na qual ele apenas permanecerá em igualdade de condições com os demais participantes, condições essas que são periodicamente negociadas entre a seguradora e a estipulante da apólice.

Diversa seria a solução, caso se pretendesse, sob o fundamento de ser o contrato de trato sucessivo, alterar, sem a readequação do pacto, os próprios termos das obrigações de cada uma das partes, o tipo de cobertura à qual se obriga o plano.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 531.370 - SP (2003/0047442-0) (f)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **ORLANDO GUARIEIRO E OUTROS**
ADVOGADO : **MÁRCIO VIEIRA DA CONCEIÇÃO E OUTRO(S)**
RECORRIDO : **INTERMÉDICI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
ADVOGADOS : **ELENITA DE SOUZA RIBEIRO RODRIGUES LIMA E OUTRO(S)**
: **CLEUDES PIRES RIBEIRO E OUTRO(S)**

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: Sr. Presidente, acompanho o Sr. Ministro Relator e o cumprimento pelo brilhante voto.
DOU PROVIMENTO ao recurso especial.



RECURSO ESPECIAL Nº 531.370 - SP (2003/0047442-0) (f)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI:

Sr. Presidente, chamo a atenção quanto ao que o Ministro Antônio Carlos Ferreira destacou: as adaptações, as correções, afinal, seriam para aquela coletividade. E também, muito embora já esteja, felizmente, pacificada e até modificada nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, a portabilidade, que foi uma luta de anos dos beneficiários.

Esse plano, que não está em cogitação, chamo a atenção pelo detalhe que foi resgatado. E o pioneirismo da decisão quanto aos aposentados, como muito bem destacou V. Exa.

Acompanho o Sr. Ministro Relator e o parabenizo pelo seu voto.

Dou provimento ao recurso especial.

MINISTRO MARCO BUZZI

MINISTRO

PRESIDENTE O SR. MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

RELATOR O SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO

QUARTA TURMA - SESSÃO DE JULGAMENTO 07/08/2012

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA**

Número Registro: 2003/0047442-0

REsp 531.370 / SP

Números Origem: 1224964 1905594

PAUTA: 07/08/2012

JULGADO: 07/08/2012

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **EDILSON ALVES DE FRANÇA**

Secretária

Bela. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : **ORLANDO GUARIEIRO E OUTROS**

ADVOGADO : **MÁRCIO VIEIRA DA CONCEIÇÃO E OUTRO(S)**

RECORRIDO : **INTERMÉDICI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

ADVOGADOS : **ELENITA DE SOUZA RIBEIRO RODRIGUES LIMA E OUTRO(S)**
CLEUDES PIRES RIBEIRO E OUTRO(S)

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

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Senhor Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.