

JOSIANE ARAÚJO GOMES

LEI DOS PLANOS DE SAÚDE

DOCTRINA E JURISPRUDÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO PROFISSIONAL

8ª edição

*revista, ampliada
e atualizada*

2026

 **EDITORA**
*Jus*PODIVM
www.editorajuspodivm.com.br

§ 9º A ANS regulamentará a aplicação do disposto nos §§ 1º a 7º deste artigo.

Art. 29-A. A ANS poderá celebrar com as operadoras termo de compromisso, quando houver interesse na implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O termo de compromisso referido no *caput* não poderá implicar restrição de direitos do usuário.

§ 2º Na definição do termo de que trata este artigo serão considerados os critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços a serem oferecidos pelas operadoras.

§ 3º O descumprimento injustificado do termo de compromisso poderá importar na aplicação da penalidade de multa que se refere o inciso II, § 2º, do art. 29 desta Lei.

◆ **Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta.** É disciplinado pela Resolução Normativa nº 372/2015, a qual dispõe que a ANS, de acordo com seu juízo de conveniência e oportunidade, pode firmar com as operadoras de plano de saúde Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC), com vistas a cessar a prática de atividades ou atos objetos de apuração, corrigindo as irregularidades e indenizando os prejuízos delas decorrentes (art. 1º). Na avaliação discricionária de conveniência e oportunidade, deve ser verificado se a celebração de TCAC é meio adequado e próprio à realização eficaz e eficiente do interesse público no caso concreto, ponderando-se, entre outros fatores: I – o tempo decorrido desde a conduta objeto da apuração; II – a eventual reiteração da infração pela operadora; III – o alcance do dano e a quantidade das condutas objeto de apuração; e IV – razoabilidade da proposta em relação à natureza e à gravidade das condutas praticada (art. 4º). A celebração de TCAC pressupõe a deflagração de ação fiscalizatória para apurar eventuais infrações às normas legais e infralegais do mercado de saúde suplementar, tendo por base o auto de infração, a representação ou denúncia positiva dos fatos irregulares (art. 2º), sendo que a sua assinatura não importa em confissão da operadora quanto à matéria de fato, nem o reconhecimento de ilicitude da conduta em apuração (art. 3º).

■ **Termo de compromisso de ajuste de conduta. Ausência de direito subjetivo.** “(...). 1. No processo administrativo 33902.157911/2004-35, foi imposto à autora multa por violação ao art. 25 da Lei 9.656/98 c/c art. 4º, XVII e XXI da Lei 9.961/2000 e art. 5º, VII, da RDC 24/2000, por ter aplicado reajuste ao consumidor inscrito no produto ‘PLANO N5’ em percentual acima do contrato ou autorizado pela ANS. 2. O art. 11, *caput* e § 1º, da RN ANS 48/2003 determina o arquivamento do procedimento administrativo caso haja reparação imediata e espontânea dos prejuízos e danos causados pelas operadoras, o que não ocorreu no caso, vez que o reajuste anual nos contratos ‘N5’ somente

não foi aplicado em razão de liminar concedida em ação civil pública ajuizada contra a autora. 3. As operadoras de plano de saúde não têm direito subjetivo à celebração de Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) previsto no art. 29, § 1º, da Lei nº 9.656/98, por se tratar de ato discricionário da Administração Pública, a quem cabe a análise da conveniência e oportunidade de oferecê-lo. (...)” (TRF 2ª Região. Apelação. Processo 201451010112117/RJ. 7ª Turma Especializada. Data de Decisão: 09/07/2018. Data de Disponibilização: 13/07/2018). ■ **No mesmo sentido.** “(...) 2. Resta demonstrado nos autos que a operadora de saúde não garantiu cobertura a beneficiário de plano de saúde, configurando afronta ao artigo 12, inciso II, “a” da Lei n. 9.656/98. 3. A celebração do termo de compromisso de ajuste de conduta está fundada em juízo de oportunidade, tratando-se, portanto, de ato discricionário da administração, razão pela qual sua celebração não configura direito subjetivo daquele que praticou uma infração administrativa. (...)” (TRF 4ª Região, AC 5003108-47.2017.4.04.7003, Terceira Turma, Relatora Vânia Hack de Almeida, juntado aos autos em 19/09/2018).

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.

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

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no *caput* deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência 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 seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos 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 Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30.

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

► **Plano de saúde coletivo empresarial. Rescisão do contrato de trabalho e Aposentadoria. Manutenção do contrato de plano de saúde. Condição. Efetiva Contribuição.** Os arts. 30 e 31 são expressos quanto à exigência de que o ex-funcionário tenha efetivamente contribuído, enquanto empregado, para o pagamento do plano de saúde. Assim, regra geral, na hipótese de o plano de saúde ter sido integralmente subsidiado pelo empregador (durante o vínculo empregatício), não há que falar em direito (do ex-empregado) de nele permanecer após o término da relação empregatícia.

■ **No mesmo sentido.** “AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO POR EX-EMPREGADO APOSENTADO. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. INEXISTÊNCIA DE SALÁRIO INDIRETO. CASO CONCRETO. AUSÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO. REQUISITOS LEGAIS NÃO PREENCHIDOS. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. AGRAVO DESPROVIDO. 1. O plano de saúde fornecido pela empresa empregadora, mesmo a título gratuito, não possui natureza retributiva, não constituindo salário-utilidade (salário in natura), sobretudo por não ser contraprestação ao trabalho. Não preenchimento dos requisitos do art. 31 da Lei 9.656/1998. 2. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado. 3. Agravo interno desprovido”. (STJ. AgInt no REsp 1723637/SP, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/11/2018, DJe 22/11/2018). ■ **No mesmo sentido.** “(...) – Nos termos do art. 30 da Lei nº 9656/98, os beneficiários de plano de saúde coletivo possuem direito à manutenção do vínculo com o plano após seu desligamento, por demissão sem justa causa ou aposentadoria, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência de seu contrato de trabalho, sob determinadas condições, desde que assumam o pagamento integral da mensalidade. – Quanto à caracterização do plano concedido pelo empregador de assistência médica, hospitalar e odontológica como salário indireto, o art. 458, § 2º, IV, da CLT é expresso em dispor que esse benefício não possui índole salarial, sejam os serviços prestados diretamente pela empresa ou por determinada operadora. – O plano de saúde

fornecido pela empresa empregadora, mesmo a título gratuito, não possui natureza retributiva, não constituindo salário utilidade (salário in natura), sobretudo por não ser contraprestação ao trabalho. – Apelo desprovido”. (TJPB. Acórdão/Decisão do Processo nº 00028575120148152001, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator Onaldo Rocha de Queiroga, j. em 13-11-2018).

▣ **Contribuição do empregado não precisa englobar todo o período do vínculo contratual.** “(...). 3. Nos termos dos arts. 6º, § 2º, 23 e 24 da RN ANS nº 279/2011 e da Súmula Normativa nº 8 da ANS, os períodos de contribuição do trabalhador ao plano de saúde sempre devem ser considerados para fins de aplicação dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, mesmo que na época da demissão sem justa causa ou da aposentadoria o regime de custeio seja diverso. (...)”. (STJ. EDcl no REsp 1708104/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/10/2018, DJe 29/10/2018).

▣ **Mensalidade do plano de saúde. Desconto no salário. Manutenção da natureza salarial. Mera antecipação de pagamento.** “[...]. 4. Os valores descontados na folha de pagamento do trabalhador (contribuição previdenciária e imposto de renda, vale/auxílio-transporte, vale/auxílio-alimentação ou refeição, e plano de assistência à saúde) apenas operacionalizam técnica de antecipação de arrecadação, e em nada influenciam no conceito de salário. Basta fazer operação mental hipotética, afastando a realização dos descontos na folha de pagamento, para se verificar que o salário do trabalhador permaneceria o mesmo, e é em relação a ele (valor bruto da remuneração, em regra) que tais contribuintes iriam calcular exatamente a mesma quantia a ser por eles pessoalmente pagas (e não mediante retenção em folha) em momento ulterior. Isso evidencia, com clareza, que inexistente alteração na base de cálculo das contribuições devidas pela empresa ao Seguro Social, ao SAT e a terceiros. [...] TESE REPETITIVA 6. Adota-se, a partir do acima exposto, a seguinte tese repetitiva: As parcelas relativas ao vale-transporte, vale-refeição/alimentação, plano de assistência à saúde (auxílio-saúde, odontológico e farmácia), ao Imposto de Renda retido na fonte (IRRF) dos empregados e à contribuição previdenciária dos empregados, descontadas na folha de pagamento do trabalhador, constituem simples técnica de arrecadação ou de garantia para recebimento do credor, e não modificam o conceito de salário ou de salário contribuição, e, portanto, não modificam a base de cálculo da contribuição previdenciária patronal, do SAT e da contribuição de terceiros. [...]”. (STJ. REsp n. 2.005.029/SC, Rel. Min. Herman Benjamin, Primeira Seção, julgado em 14/8/2024, DJe de 26/8/2024 – Tema Repetitivo nº 1174).

► **Coparticipação do empregado. Não configuração de pagamento parcial do plano de saúde.** O pagamento de coparticipação pelo beneficiário não se enquadra como a contribuição exigida pela lei, ou seja, deve o ex-empregado ter, efetivamente, arcado com o pagamento de alguma parcela das mensalidades do plano. ◆ **No mesmo sentido:** Art. 2º, inciso I, da Resolução Normativa nº 488/2022: “(...) I- contribuição: qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo

lo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica; (...).”

◆ **No mesmo sentido:** art. 6º, da Resolução Normativa nº 488/2022: “Art. 6º Para fins dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, e observado o disposto no inciso I do artigo 2º desta Resolução, também considera-se contribuição o pagamento de valor fixo, conforme periodicidade contratada, assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira. § 1º Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica. § 2º Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde”.

■ **No mesmo sentido.** “(...) 1. Cinge-se a controvérsia a saber se o ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa faz jus à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial quando, na atividade, a contribuição foi suportada apenas pela empresa empregadora. 2. É assegurado 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). 3. Nos termos dos arts. 30, § 6º, e 31, § 2º, da Lei nº 9.656/1998, não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar. 4. Contribuir para o plano de saúde significa, nos termos da lei, pagar uma mensalidade, independentemente de se estar usufruindo dos serviços de assistência médica. A coparticipação, por sua vez, é um fator de moderação, previsto em alguns contratos, que consiste no valor cobrado do consumidor apenas quando utilizar o plano de saúde, possuindo, por isso mesmo, valor variável, a depender do evento sucedido. Sua função, portanto, é a de desestimular o uso desenfreado dos serviços da saúde suplementar. 5. O plano de assistência médica, hospitalar e odontológica concedido pelo empregador não pode ser enquadrado como salário indireto, sejam os serviços prestados diretamente pela empresa ou por determinada operadora (art. 458, § 2º, IV, da CLT). Com efeito, o plano de saúde fornecido pela empresa empregadora, mesmo a título gratuito, não possui natureza retributiva, não constituindo salário-utilidade (salário in natura), sobretudo por não ser contraprestação ao trabalho. Ao contrário, referida vantagem apenas possui natureza preventiva e assistencial, sendo uma alternativa às

graves deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS), obrigação do Estado. 6. Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa, prevista em contrato ou em convenção coletiva de trabalho, sendo irrelevante a tão só existência de coparticipação, pois esta não se confunde com contribuição (...).” (STJ. REsp 1594346/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 09/08/2016, DJe 16/08/2016).

▣ **No mesmo sentido.** “(...) 1. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto. (...)”. (STJ. REsp 1680318/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 22/08/2018, DJe 24/08/2018).

◆ **Extinção do vínculo de beneficiário em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria. Portabilidade de Carência.** De acordo com o art. 8º, inciso III, da RN nº 438/2018, a portabilidade de carências poderá ser exercida pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria, tendo ou não contribuído financeiramente para o plano de origem, ou quando do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, devendo a portabilidade ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço. ► *Sobre portabilidade de carências, ver art. 12, V, supra.*

▣ **Plano de saúde coletivo empresarial. Término do prazo de manutenção do contrato em favor do ex-empregado. Prorrogação do prazo enquanto perdurar o atendimento médico em andamento.** “[...]. PLANO DE SAÚDE. DECURSO DO PRAZO FIXADO NO ART. 30, PARÁGRAFO 1º, DA LEI 9.656/1998. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE UM PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR ENQUANTO PERDURAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA OU DE URGÊNCIA, SEM NOVOS PRAZOS DE CARÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Em face do quadro de saúde em que se encontrava a segurada, tratamento de câncer de mama, a operadora, ao invés de disponibilizar seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, negou direito fundamental da pessoa humana, cancelando unilateralmente o plano de saúde da apelada, deixando-a desamparada justamente no momento em que ela mais necessitava dos serviços oferecidos. 2. Inegável que tal atitude causou sofrimento e angústia à segurada, além de atentar contra a dignidade da pessoa humana, ou caso se prefira, a um direito fundamental da personalidade, gerando, assim, o dever de indenizar. [...]. 4. É abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por

parte da operadora, tanto no regime de contratação individual ou coletivo, durante o período em que a parte beneficiária esteja sendo submetida a tratamento médico de urgência ou emergência visando salvaguardar a sobrevivência do paciente, como preceituado pelo art. 35-C da Lei n.º 9.656/1998. [...]”. (STJ. AgInt no REsp 1603764/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29/10/2019, DJe 06/11/2019). ■ **No mesmo sentido:** “[...] PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO APÓS LIMITE DE PRAZO. ART. 30, § 1º, DA LEI 9.656/98. TRATAMENTO DE DOENÇA. POSSIBILIDADE. JULGAMENTO EXTRA. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRIBUIÇÃO DEMONSTRADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. [...]”. 3. Nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio, observando-se os reajustes e modificações do plano paradigma. Precedentes. [...]”. (STJ. AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 927.933/SP, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, 4ª Turma, julgado em 18/02/2020, DJe 26/02/2020). ■ **No mesmo sentido.** “[...] PLANO DE SAÚDE. [...] DECURSO DO PRAZO FIXADO NO ART. 30, § 1º, DA LEI Nº 9.656/1998. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE DE ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE UM PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR ENQUANTO PERDURAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA OU DE URGÊNCIA, SEM NOVOS PRAZOS DE CARÊNCIA. [...]”. 4. A rescisão unilateral do plano de saúde, mediante prévia notificação, não obstante seja em regra válida, revela-se abusiva quando realizada durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário ou dependente. 5. Referida conclusão se impõe mesmo quando esgotado o prazo a que se refere o art. 31, § 1º, da Lei nº 9.656/98. Súmula nº 83 do STJ. [...]” (STJ. AgInt no REsp 1903742/SP, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 12/04/2021, DJe 15/04/2021).

■ **Plano de saúde coletivo empresarial. Término do prazo de manutenção do contrato em favor do ex-empregado. Tratamento médico em andamento. Recurso Repetitivo.** A Segunda Seção do STJ, em 21/02/2020, acolheu a proposta de afetação do REsp 1.836.823/SP ao rito dos recursos repetitivos, a fim de uniformizar o entendimento a respeito da seguinte controvérsia: “Definir a (im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário continuar precisando de constante tratamento médico para a moléstia que o acomete”. (STJ. ProAfR no REsp 1836823/SP, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Segunda Seção, julgado em 18/02/2020, DJe 21/02/2020). Contudo, em 26/05/2021, a Segunda Seção, por unanimidade, acolheu questão de ordem proposta pelo Ministro Relator para cancelar a afetação, “pois a questão sobre a qual se pretende a formação de um precedente qualificado, demanda uma maior reflexão e consolidação de entendimento pelos membros dos respectivos órgãos colegiados da Segunda Seção”.

■ **Plano de saúde coletivo empresarial. Manutenção do ex-empregado no plano de saúde além do prazo legal. Confiança. Exclusão indevida pelo ex-empregador.** “[...]”.

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. [...]. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. ROMPIMENTO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO. MANUTENÇÃO DO EXEMPREGADO E SUA ESPOSA COMO BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE POR 10 ANOS. EXCLUSÃO INDEVIDA PELO EX-EMPREGADOR. RESPONSABILIDADE PELA CONFIANÇA. ABUSO DO DIREITO. SUPRESSIO. [...] 2. O propósito do primeiro recurso especial é dizer sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de o ex-empregador manter, com base na proteção da confiança (supressio), o plano de saúde oferecido ao ex-empregado, transcorridos mais de 10 anos do rompimento do vínculo empregatício; (iii) o termo final da obrigação do ex-empregador de indenizar o ex-empregado dos valores despendidos com a contratação de outro plano de saúde. [...] 10. A responsabilidade pela confiança constitui uma das vertentes da boa-fé objetiva, enquanto princípio limitador do exercício dos direitos subjetivos, e coíbe o exercício abusivo do direito, o qual, no particular, se revela como uma espécie de não-exercício abusivo do direito, de que é exemplo a supressio. 11. O abuso do direito – aqui caracterizado pela supressio – é qualificado pelo legislador como espécie de ato ilícito (art. 187 do CC/2002), no qual, em verdade, não há desrespeito à regra de comportamento extraída da lei, mas à sua valoração; o agente atua conforme a legalidade estrita, mas ofende o elemento teleológico que a sustenta, descuidando do dever ético que confere a adequação de sua conduta ao ordenamento jurídico. 12. Hipótese excepcional em que, por liberalidade do ex-empregador, o ex-empregado e sua esposa, assumindo o custeio integral, permaneceram vinculados ao contrato de plano de saúde por prazo que supera – e muito – o previsto no art. 30, § 1º, da Lei 9.656/1998, despertando nestes a confiança de que não perderiam o benefício, de tal modo que sua exclusão agora, quando já passados 10 anos, e quando já contam com idade avançada, torna-se inviável, segundo o princípio da boa-fé objetiva. [...]”. (STJ. REsp 1879503/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/09/2020, DJe 18/09/2020). ■ **No mesmo sentido.** “[...] CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA COMO BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE POR MAIS DE 20 ANOS. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DA DEPENDENTE INDEVIDA PELO EX-EMPREGADOR. RESPONSABILIDADE PELA CONFIANÇA. ABUSO DO DIREITO. SUPRESSIO. PRECEDENTE. DECISÃO MANTIDA. [...] 5. No caso, o princípio da boa-fé objetiva torna inviável a exclusão da beneficiária do plano de saúde coletivo empresarial, tendo em conta que há mais de 20 anos ela é mantida no referido plano assistencial patrocinado pela IBM BRASIL, mesmo após o titular, seu finado marido, ter aderido ao plano de aposentadoria. Precedente: REsp n.º 1.879.503/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/9/2020, DJe de 18/9/2020. [...]” (STJ. AgInt no REsp n. 1.846.929/RJ, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 28/9/2022). ■ **No mesmo sentido.** “AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VÍNCULO EMPREGATÍCIO. ROMPIMENTO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA. CONFIANÇA LEGÍTIMA. SUPRESSIO. INCIDÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE. 1. Aplica-se

o instituto da *supressio* na hipótese de o estipulante e a operadora terem deixado de exercer o direito de excluir o ex-empregado demitido do plano de saúde ao término do prazo de 24 (vinte e quatro) meses, mantendo-o vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas. 2. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/1998. 3. Agravo interno não provido”. (STJ. AgInt no REsp n. 1.751.973/RS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 21/3/2024).

■ **Plano de saúde coletivo empresarial. Permanência do ex-empregado no plano de saúde além do prazo legal. *Supressio*. Direito de manutenção.** “[...]. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. [...] DIREITO DE MANUTENÇÃO. EX-EMPREGADO DESPEDI-DO SEM JUSTA CAUSA. LIMITAÇÃO AO PRAZO DE 24 MESES. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE POR MAIS DE 10 ANOS. INÉRCIA DE ESTIPULANTE EM PROMOVER A EXCLUSÃO. ‘SUPRESSIO’. OCORRÊNCIA. RESPEITO À DIGNIDADE DA PESSOA IDOSA NO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE. 1. Controvérsia acerca da possibilidade de se excluir ex-empregado do plano de saúde, após ultrapassado, em quase 10 anos, a data do rompimento do vínculo empregatício. [...] 3. Nos termos do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/1998, o ex-empregado despedido sem justa causa tem direito de permanecer no plano de saúde pelo tempo equivalente a um terço do tempo em que contribuiu para o plano, observado o limite mínimo de 6 meses e máximo de 24 meses após a rescisão do contrato de trabalho. 4. Caso concreto em que a estipulante deixou de exercer o direito de excluir o ex-empregado do plano de saúde ao término do prazo de 24 meses, mantendo-o vinculado ao plano por quase uma década, quando então decidiu exercer tal direito. 5. Criação de legítima expectativa para o ex-empregado (já aposentado e idoso) de que permaneceria vinculado ao plano de saúde, a exemplo dos ex-empregados que se aposentaram na empresa. 6. Aplicação ao caso do princípio da boa-fé objetiva, na concreção do brocardo jurídico da “supressio”. 7. Perda de eficácia do direito de excluir o ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia da estipulante. 8. Proteção da pessoa idosa no mercado de planos de saúde por meio da solidariedade intergeracional. Doutrina sobre o tema. 9. Caso concreto em que a exclusão tardia do ex-empregado romperia com a solidariedade intergeracional em desfavor deste. 10. Existência de precedente específico desta Turma em que a ‘supressio’ foi aplicada em caso análogo, porém com um período de manutenção no plano de saúde superior a 10 anos. 11. Possibilidade de aplicação das razões de decidir desse precedente ao caso dos autos, embora o período de manutenção tenha sido inferior a 10 anos (9 anos), uma vez que o ex-empregado já se encontrava na condição de idoso quando foi comunicado da futura exclusão. [...]” (STJ. REsp 1918599/RJ, Rel. Ministro Paulo De Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 09/03/2021, DJe 15/03/2021).

■ **Beneficiário aposentado. Ausência de contribuição. Manutenção do usuário por opção do empregador. Exclusão posterior. Vedação comportamento contraditório.**

“(…) 1. Controvérsia pertinente à abusividade da exclusão unilateral de usuário que, na condição de ex-empregado, foi mantido no plano de saúde por força de documento escrito que lhe assegurou o direito de permanecer no plano por tempo indeterminado, embora não tivesse contribuído para o plano de saúde na vigência do contrato de trabalho, que durou menos de 10 anos. 2. Nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, o ex-empregado demitido tem direito de ser mantido no plano de saúde pelo prazo máximo de 24 meses, ao passo que o aposentado tem o mesmo direito pelo tempo que contribuiu para o plano, ou por prazo indeterminado, caso tenha contribuído por mais de 10 anos. 3. Caso concreto em que o usuário, embora demitido, já era aposentado na data da contratação, aplicando-se ao caso a regra do art. 31 da Lei 9.656/1998, por ser mais benéfica. Julgado específico desta Turma. 4. Ausência de direito de manutenção com base no art. 31 da Lei 9.656/1998, uma vez que o usuário não contribuía para o plano de saúde durante o vínculo empregatício. 5. Existência, contudo, de um “Termo de Opção” firmado pelo usuário e pela estipulante, e aceito pela operadora, por meio do qual se pactuou a manutenção do usuário no plano de saúde por tempo indeterminado. 6. Distinção entre o direito de manutenção derivado da Lei 9.656/1998, que independe da vontade da operadora, e o direito de manutenção derivado de fonte contratual. 7. Superveniência da exclusão unilateral do usuário, após dois anos de vigência do direito de manutenção, sob argumento de ilegalidade da manutenção do usuário. 8. Existência de ressalva na Lei 9.656/1998 quanto à validade de vantagens contratuais concedidas aos usuários mediante “negociações coletivas de trabalho”. 9. Previsão na Resolução CONSU 20/1998 (vigente à época) da possibilidade de o usuário demitido permanecer no plano de saúde por prazo indeterminado, se tal hipótese estiver prevista no contrato ou no regulamento do plano de saúde. 10. Abusividade da exclusão unilateral do usuário, pois o direito de manutenção do usuário tinha amparo contratual, no referido “Termo de Opção”, e, ademais, o rompimento unilateral do vínculo somente seria admitido nas hipóteses previstas na RN ANS 195/2008, hipóteses não verificadas no caso dos autos, valendo destacar que a boa-fé do usuário é incontestada, não se cogitando de fraude na concessão do direito de manutenção. 11. Reinclusão do usuário no plano de saúde, restabelecendo-se os comandos da sentença. 12. Recurso Especial Provido”. (STJ. REsp n. 1.940.391/MG, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 21/6/2022, DJe de 23/6/2022).

■ **Empregado aposentado. Manutenção do vínculo com as mesmas condições de cobertura assistencial. Assunção do pagamento integral.** “(…) 2. O propósito recursal é definir o alcance da determinação legal “mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral”, expressa no art. 31 da Lei 9.656/98, para o aposentado ou o demitido sem justa causa mantido no plano de saúde fornecido por seu ex-empregador. 3. Da análise da redação dos arts. 30 e 31 da Lei dos Planos de Saúde, infere-se o interesse do legislador em proteger a saúde do ex-empregado, demitido sem justa causa ou aposentado, com sua manutenção como beneficiário do plano privado de assistência à saúde usufruído em decorrência da relação de emprego nas “mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho”. 4. O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos em-

pregados ativos e outro destinado aos empregados inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre “preço” para empregados ativos e empregados inativos. 5. O “pagamento integral” da redação do art. 31 da Lei 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais. Precedentes. (...)” (STJ. REsp 1713619/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/10/2018, DJe 12/11/2018).

■ **Empregado demitido. Aposentadoria posterior. Direito a se manter como beneficiário do plano de saúde empresarial.** “[...]. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. IRRESIGNAÇÃO SUBMETIDA AO NCPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EMPREGADO DEMITIDO, APOSENTADO POSTERIORMENTE. PRETENSÃO DE MANTER-SE COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO. INCIDÊNCIA DO ART. 31 DA LEI Nº 9.556/98. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. [...]. 2. O empregado demitido que vem a se aposentar posteriormente pode ser mantido como beneficiário do plano de saúde coletivo fornecido pela empresa aos seus funcionários, nas mesmas condições de cobertura existentes quando da vigência do contrato de trabalho, desde que ainda não tenha havido extinção regular da cobertura e que assuma o pagamento integral da prestação, correspondente à sua contribuição mais a contribuição patronal. 3. A permanência no plano, nessa hipótese, se dá por tempo indeterminado na forma do art. 31 da Lei nº 9.556/98, e não por tempo determinado, como previsto pelo art. 31, § 1º, do mesmo diploma. 4. A norma não exige que a extinção do contrato de trabalho se dê em função da aposentadoria ou que isso ocorra no exato momento em que apresentado o pedido de manutenção das condições de cobertura assistencial. Exige tão somente que, no momento de requerer o benefício, o consumidor tenha preenchido as exigências legais, dentre as quais ter a condição de jubilado, independentemente de ser esse o motivo de desligamento da empresa. Precedentes. [...]” (STJ. AgInt nos EDcl no AREsp 1311712/RS, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 11/05/2020, DJe 14/05/2020).

■ **Empregado. Preenchimento dos requisitos para aposentadoria. Direito à manutenção vitalícia do plano de saúde.** “DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO POR PRAZO INDETERMINADO. POSSIBILIDADE. EMPREGADO APOSENTADO POSTERIORMENTE AO DESLIGAMENTO MAS QUE JÁ HAVIA INTEGRADO O PERÍODO NECESSÁRIO PARA APOSENTADORIA. INCIDÊNCIA DO ART. 31 DA LEI Nº 9.556/98. MANUTENÇÃO VITALÍCIA. RECURSO PROVIDO. I. Caso em exame. 1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que negou provimento ao pedido de manutenção vitalícia de plano de saúde coletivo, sob o fundamento de que a autora não comprovou a condição de aposentada no momento do desligamento, aplicando-se o art. 30 da Lei nº 9.656/98. 2. A autora preencheu o requisito temporal necessário para a aposentadoria antes da extinção do contrato de trabalho, mas o acórdão recorrido não reconheceu o direito à manutenção vitalícia do plano de saúde. II. Questão em discussão. 3. A questão em discussão consiste em saber se a recorrente tem direito à manutenção vitalícia do plano de saúde coletivo, mesmo sem ter for-

malizado o pedido de aposentadoria no momento do desligamento, considerando que já havia cumprido o tempo necessário para aposentadoria. III. Razões de decidir. 4. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento consolidado de que o empregado que preencheu os requisitos para aposentadoria tem direito à manutenção vitalícia do plano de saúde, independentemente de ter formalizado o pedido de aposentadoria no momento do desligamento. 5. A norma do art. 31 da Lei nº 9.656/98 não exige que a extinção do contrato de trabalho ocorra em função da aposentadoria, mas apenas que o empregado tenha preenchido as exigências legais para a aposentadoria no momento de requerer o benefício. IV. Dispositivo e tese. 6. Recurso provido para assegurar à recorrente a manutenção vitalícia no plano de saúde”. (STJ. REsp n. 2.192.557/SP, Rel.(a) Min.(a) Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025).

► **Beneficiários aposentados ou ex-empregados. Condições de cobertura e custeio. Controvérsia.** Os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 asseguram a manutenção da qualidade de beneficiário do plano de saúde empresarial ao ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa “nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho”. Diante de referida previsão legal, surgiu controvérsia jurisprudencial acerca do seu significado e alcance, notadamente com relação aos seguintes temas: a) possibilidade de cobrança de valores diferenciados para beneficiários ativos e inativos; b) possibilidade de divisão de categorias entre beneficiários ativos e inativos; e c) se há direito adquirido ao modelo de custeio (ou seja, se é possível a incidência de reajustes nas mensalidades dos inativos).

◆ **ANS. Condições de cobertura e custeio aos beneficiários aposentados ou ex-empregados.** A Resolução Normativa nº 488/2022, ao regulamentar os arts. 30 e 31, trouxe a possibilidade de divisão de categorias entre os beneficiários ativos e inativos, bem como permitiu a adoção de modelo de custeio diferenciado para os inativos – previsões essas, contudo, que extrapolam a função regulamentar, pois restringe o direito de manutenção da qualidade de beneficiário previsto na Lei nº 9.656/98, ofendendo, assim, o princípio da hierarquia das normas –, conforme é possível observar nos seguintes dispositivos:

Art. 13. Para manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário de plano privado de assistência à saúde, os empregadores poderão:

I – manter o ex-empregado no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria; ou

II – contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, na forma do artigo 17, separado do plano dos empregados ativos.

Parágrafo único. Nas hipóteses dos incisos anteriores, quando o plano possuir formação de preço pós-estabelecida na opção rateio, toda a massa vinculada ao respectivo plano deverá participar do rateio.

[...]

Art. 16. A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

§ 1º O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária de que trata o *caput* do artigo 15 desta Resolução, com as devidas atualizações.

§ 2º É permitido ao empregador subsidiar o plano de que trata o *caput* ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos beneficiários.

Art. 17. O plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados deverá ser oferecido pelo empregador mediante a celebração de contrato coletivo empresarial com a mesma operadora, exceto na hipótese do artigo 14 desta Resolução, escolhida para prestar assistência médica ou odontológica aos seus empregados ativos.

Parágrafo único. O plano de que trata o *caput* deverá abrigar os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e os aposentados.

Art. 18. O plano privado de assistência à saúde de que trata o artigo anterior deverá ser oferecido e mantido na 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.

Parágrafo único. É facultada ao empregador a contratação de um outro plano privado de assistência à saúde na mesma segmentação com rede assistencial, padrão de acomodação e área geográfica de abrangência diferenciadas daquelas mencionadas no *caput* como opção mais acessível a ser oferecida juntamente com o plano privado de assistência à saúde de que trata o *caput* para escolha do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado.

Art. 19. A manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

§ 1º É vedada a contratação de plano privado de assistência à saúde de que trata o *caput* com formação de preço pós-estabelecida.

§ 2º A participação financeira dos ex-empregados que forem incluídos em plano privado de assistência à saúde exclusivo para demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados deverá adotar o sistema de pré-pagamento com contraprestação pecuniária diferenciada por faixa etária.

■ **Valores diferenciados para beneficiários ativos e inativos. Impossibilidade.** “[...]. 1. Recentemente, a Terceira Turma do STJ passou a compreender que

o comando normativo dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998 determina que o pagamento integral deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, somado à parte antes subsidiada pela ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade e eventuais reajustes legais para manutenção do equilíbrio do contrato de plano de saúde, cativo e de longa duração (ut REsp 1.713.619/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/10/2018, DJe 12/11/2018; REsp 1.716.027/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/12/2018, DJe 13/12/2018). 2. Compreendeu-se, em tais oportunidades, que o art. 19 da Resolução Normativa n. 279/2011 da ANS, ao autorizar a manutenção do ex-empregado no plano de saúde de sua antiga empregadora “com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos”, desbordou por completo da Lei 9.656/1998 e, por consectário, de sua função regulamentar, ao restringir direito assegurado na aludida lei. 3. Agravo interno improvido”. (STJ. AgInt no REsp 1822929/SP, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/11/2019, DJe 21/11/2019). ■ **No mesmo sentido.** “(...). 1. Trata-se, na origem, de ação declaratória de ilegalidade da cobrança de mensalidades relativas a plano de saúde c/c repetição do indébito proposta por ex-empregado, demitido sem justa causa, que ao deixar a empresa teve o valor de sua contribuição aumentada de R\$2.840,46 (dois mil, oitocentos e quarenta reais e quarenta e seis centavos) para R\$6.645,16 (seis mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e dezesseis centavos). 2. Consoante dispõe o art. 30 da Lei n. 9.656/1998, (...). 3. Sendo a resolução um ato normativo subordinado à lei, não pode restringir, ampliar ou modificar direitos e obrigações por ela previstos, a exemplo do que ocorre com o poder regulamentar do Executivo, cujos limites estão descritos no art. 84, IV, da Constituição Federal, e têm por objetivo justamente a fiel execução da lei. 4. A Resolução n. 279/2011, por meio de seu art. 16, não inovou na ordem jurídica, ao assinalar que a manutenção do ex-empregado, demitido sem justa causa, na condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava, observará “as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho”, haja vista que essa compreensão já era possível de ser extraída, antes mesmo de sua edição, como decorrência da interpretação sistemática do texto legal que a antecedeu, qual seja, o art. 30 da Lei n. 9.656/1998, que, diante de situação idêntica, assegurava ao ex-empregado o direito de manter-se vinculado ao plano, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava à época da vigência do contrato de trabalho, “desde que assumo o seu pagamento integral”. 5. O referido ato normativo veio apenas para corroborar aquilo que já se podia depreender do espírito protetivo da lei, voltado a preservar ao trabalhador o acesso à saúde, bem como aos seus dependentes, diante de uma situação que, em decorrência da perda do emprego, acabou por torná-lo ainda mais vulnerável. (...)”. (STJ. REsp 1539815/DF, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 07/02/2017, DJe 14/02/2017). ■ **No mesmo sentido.** “(...). AGRAVO INTERNO EM RECURSO

ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. TRABALHADOR APOSENTADO. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE, MEDIANTE PAGAMENTO EM DOBRO DOS VALORES CONTRIBUÍDOS PELO EMPREGADO DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. ILEGALIDADE. DECISÃO INALTERADA. (...). 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. (...)” (STJ. AgInt no REsp 1740481/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 16/10/2018, DJe 23/10/2018). ■ **Em sentido contrário.** “AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI 9.656/98. AUSÊNCIA DE DIREITO ADQUIRIDO ÀS CONDIÇÕES DE QUANDO EMPREGADO. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM ENTENDIMENTO FIRMADO NESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. A previsão contida no artigo 31 da lei 9.656/98 não confere direito adquirido a um determinado modelo de custeio de plano de saúde fruído na ativa, mas tão somente garante a paridade de 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. Precedentes. 2. Agravo interno não provido”. (STJ. AgInt no AREsp 1429245/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 14/05/2019, DJe 23/05/2019).

■ **Divisão de categorias entre beneficiários ativos e inativos. Possibilidade.** “AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. DIVISÃO DE CATEGORIAS ENTRE ATIVOS E INATIVOS. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Debatu-se no processo a possibilidade de formação de dois grupos para planos de saúde, um para funcionários e outro para ex-empregados. 2. O entendimento desta Corte é de que é possível a formação de dois grupos com, inclusive, diferentes formas de custeio, o que não resulta em ilicitude da conduta. 3. O acórdão divergente apontado pelos agravantes é anterior à atual jurisprudência indicada como razão de decidir na decisão agravada. 4. Agravo interno desprovido”. (STJ. AgInt no REsp 1765274/SP, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 28/10/2019, DJe 05/11/2019). ■ **No mesmo sentido:** “[...]. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. POSSIBILIDADE. FORMA DE CUSTEIO. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. AGRAVO IMPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência vigente no Superior Tribunal de Justiça, o ex-

-empregado, aposentado ou demitido sem justa causa, faz jus à permanência no plano de saúde nas mesmas condições assistenciais vigentes durante o contrato de trabalho. 2. Contudo, inexistente direito adquirido à forma de custeio das mensalidades cobradas, as quais podem sofrer os reajustes legais necessários para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. 3. De fato, a separação entre ativos e inativos se mostra adequada para dar cumprimento às disposições legais, porquanto há garantia ao empregado aposentado ou demitido de manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, com 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. [...]” (STJ. AgInt no AREsp 1555428/SP, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 10/02/2020, DJe 13/02/2020). ■ **Em sentido contrário.** “[...]. 4. O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos. E não faz distinção entre “preço” para empregados ativos e empregados inativos. O “pagamento integral” da redação do art. 31 da Lei 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais. Precedentes. [...]” (STJ. AgInt no REsp 1757199/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/10/2019, DJe 23/10/2019).

■ **Direito adquirido ao modelo de custeio. Inocorrência.** “[...]. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. POSSIBILIDADE. FORMA DE CUSTEIO. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. [...]”. 2. Contudo, inexistente direito adquirido à forma de custeio das mensalidades cobradas, as quais podem sofrer os reajustes legais necessários para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. 3. De fato, a separação entre ativos e inativos se mostra adequada para dar cumprimento às disposições legais, porquanto há garantia ao empregado aposentado ou demitido de manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, com 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. [...]” (STJ. AgInt nos EDcl no REsp 1802519/SP, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 23/09/2019, DJe 27/09/2019).

■ **No mesmo sentido.** “[...]. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. AUTOR DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. SISTEMA DE CÁLCULO PARA A APURAÇÃO DO PRÊMIO. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. INEXISTÊNCIA DE DIREITO ADQUIRIDO A MODELO DE PLANO DE SAÚDE. ONEROSIDADE EXCESSIVA. [...]”. 2. Esta Corte Superior entende 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 discriminação de idoso. 3. Não obstante, no caso concreto, a Corte de origem asseverou que a alteração do plano de saúde trouxe onerosidade excessiva para o consumidor, visto que hou-

ve a majoração de mensalidades a valores exorbitantes. Incidência dos enunciados previstos nas Súmulas 5 e 7 do STJ. [...]”. (STJ. AgInt no AgInt no RCD no REsp 1664358/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019, DJe 03/12/2019). ■ **Em sentido contrário.** “[...]. ART. 31, CAPUT, DA LEI 9.656/1998. VALOR CONSIDERADO COMO PAGAMENTO INTEGRAL. PRECEDENTES. [...]”. 2. O “pagamento integral”, a que se refere o *caput* do art. 31 da Lei 9.656/1998, deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, acrescido da parte antes subsidiada por sua empresa ex-empregadora, mantendo-se a paridade com o preço praticado no contrato destinado aos empregados ativos, o qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, e sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear, devendo-se evitar a onerosidade excessiva ao usuário/beneficiário e a discriminação injustificada aos ocupantes das faixas etárias de maior idade. Precedentes [...]”. (STJ. AgInt no REsp 1786611/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29/10/2019, DJe 05/11/2019). ■ **Em sentido contrário.** “RECURSO ESPECIAL. AÇÃO VOLTADA À MANUTENÇÃO DE EMPREGADO APOSENTADO EM PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. VALORES DIFERENCIADOS PARA EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE. 1. Na hipótese do artigo 31 da Lei n. 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 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. Tal exegese não significa, contudo, que os empregadores possam contratar plano de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados com condições de reajuste, preço e faixa etária diferenciadas do plano de saúde dos empregados da ativa, malgrado assim preceituem os artigos 13, inciso II, 17, 18 e 19 da Resolução ANS 279/2011, que, claramente, contrariam o princípio da hierarquia das leis, ao restringirem direito garantido pela norma jurídica que regulamentam (no caso, o artigo 31 da Lei 9.656/98, cuja teleologia reclama o respeito ao mutualismo entre as contribuições de ativos e de inativos). 3. Nesse quadro, a correta aplicação do citado dispositivo legal impõe a inserção de ativos e inativos em um modelo único de plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais, observada a paridade na forma e nos valores de custeio, cabendo ao ex-empregado arcar com o pagamento integral, isto é, a parcela própria acrescida da parte subsidiada pela ex-empregadora em favor dos funcionários em atividade. 4. Agravo interno não provido”. (STJ. AgInt no AREsp 1573911/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 08/09/2020, REPDJe 12/11/2020, DJe 03/11/2020).

■ **Plano de saúde coletivo empresarial. Inativos. Necessidade de paridade com os preços e condições de reajuste praticados para os empregados ativos.** “[...]. 1. Polêmica acerca da paridade entre os preços e condições de reajuste dos