

# *Superior Tribunal de Justiça*

**ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)**

**RELATOR** : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA  
**RECORRENTE** : FUNDACAO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV  
**ADVOGADOS** : RUBENS NAVES - SP019379  
                  LIA BRAGA PESSOA - SP359228  
                  BIANCA RUIZ MANNI - SP391235  
**RECORRIDO** : ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS  
**ADVOGADOS** : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474  
                  FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

## **EMENTA**

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS. EX-EMPREGADO E DEPENDENTES. APOSENTADORIA OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PERMANÊNCIA NO RESPECTIVO PLANO. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E CUSTEIO.

1. Delimitação da controvérsia: **Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.**
2. RECURSO ESPECIAL AFETADO PARA JULGAMENTO PELO RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS.

## **ACÓRDÃO**

A Segunda Seção, por maioria, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) e, por unanimidade, determinou a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, para delimitação da seguinte tese controvertida: Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998. Votaram com o Sr. Ministro Relator os Ministros Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Paulo de Tarso Sanseverino.

Vencida quanto à afetação e quanto à delimitação do tema jurídico afetado a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.

Brasília-DF, 29 de outubro de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator

# *Superior Tribunal de Justiça*

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)

RELATOR	:	MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
RECORRENTE	:	FUNDACAO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV
ADVOGADOS	:	RUBENS NAVES - SP019379 LIA BRAGA PESSOA - SP359228 BIANCA RUIZ MANNI - SP391235
RECORRIDO	:	ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS
ADVOGADOS	:	RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474 FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

## **RELATÓRIO**

### **O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):**

Trata-se de recurso especial interposto por Fundação Sabesp de Seguridade Social – SABESPREV, com fundamento no art. 105, III, "a", da CF, contra acórdãos do TJSP assim entendidos:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Pretensão do ex-funcionário de ser mantido, juntamente com sua dependente, no plano de saúde nos termos do art. 31, da L 9.656/98, sob as mesmas condições vigentes ao tempo em que estava na ativa, inclusive em relação ao valor da mensalidade – Alegação de majoração abusiva do valor com o oferecimento de plano exclusivo para inativos – Preliminar – Não caracterizada hipótese prevista pelo § 1º, do art. 489, do CPC – Sentença devidamente fundamentada – Cumpridas as exigências do art. 31, da L 9.656/98 – Ex-funcionário demitido sem justa causa, quando já aposentado, que contribuiu para o plano por mais de dez anos – Inadmissibilidade da diferenciação de custos entre ativos e inativos – RN 279/11 da ANS, por possuir caráter restritivo, não se sobrepõe à L 9.656/98 – Condenação da ré à manutenção do autor e sua dependente no plano fornecido aos funcionários da ativa, desde que assuma a parcela patronal – Direito à continuidade como beneficiário que não implica o de pagar o mesmo custo antes existente, mas sim o de pagar os custos atuais, com a assunção da parcela paga pela ex-empregadora, a ser apurada em liquidação – Sentença de procedência mantida, mas com observação no tocante ao valor da mensalidade – DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO. (e-STJ fl. 566.)

EMBARGOS DECLARATÓRIOS – Pretensão de pré-questionamento e efeito modificativo – Alegação de contradição e omissão – Erro material consistente na menção ao CDC, embora se trate de plano de autogestão – Acolhimento para suprimir do v. Acórdão a incidência da legislação consumerista como um dos fundamentos, evitando-se, assim, ofensa à súmula do C. STJ – Ausência de vício no tocante às demais alegações – EMBARGOS DECLARATÓRIOS ACOLHIDOS, SEM EFEITOS MODIFICATIVOS. (e-STJ fl. 716.)

Narra a recorrente que "cuidam os autos de Ação de Obrigação de Fazer, ajuizada pelo Recorrido com o objetivo de ser mantido no plano de assistência médica destinado aos empregados ativos da SABESP, o Plano Pleno, no qual permaneceu como beneficiário pelo período de 01 ano, em razão da cessão dos empregados da SANED (Companhia de Saneamento de Diadema – sua ex-empregadora) para a SABESP" (e-STJ

# *Superior Tribunal de Justiça*

fl. 587). Acrescenta que "aduziu o Recorrido que possui direito de manter vínculo ao mesmo plano de saúde que usufruiu no último ano da vigência de seu contrato de trabalho com a SANED, com fundamento no artigo 31, da Lei 9.656/98, tentando fazer crer que contribuiu para esse plano por 20 anos" (e-STJ fl. 587).

Acerca das decisões proferidas na instância ordinária e da afronta à legislação federal, a recorrente alega que:

O MM. Juízo de primeiro grau proferiu sentença de procedência da ação (fls. 371/378) para condenar a SABESPREV a manter o Recorrido e sua dependente no mesmo plano de saúde que utilizaram no último ano da vigência do contrato de trabalho do titular, por tempo indeterminado, mediante o pagamento integral existente na época da rescisão do contrato de trabalho (2015).

Interposta apelação pela SABESPREV, o E. Tribunal de Justiça *a quo* deu parcial provimento ao recurso, para manter o Recorrido no mesmo plano de saúde dos empregados ativos, porém, mediante o pagamento do valor integral atualizado da mensalidade.

Em sua fundamentação, o E. Tribunal de Justiça de São Paulo afirmou que (i) não deve ser aplicado o artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98, pois deve ser computado o período que o Recorrido contribuiu com outros planos de saúde, e não apenas no Plano Pleno, e (ii) ao interpretar o artigo 31 da mesma lei, afirmou que o Recorrido deve ser mantido no Plano Pleno e não em plano exclusivo para ex-empregados, pois seria "*inviável a segregação das apólices dos funcionários ativos e dos inativos*" (fls. 577).

Nesse contexto, restou negada vigência ao artigo 30, § 1º da Lei 9.656/98, pois o próprio acórdão reconhece que o Recorrido não permaneceu como beneficiário do Plano Pleno pelo prazo mínimo de 10 anos, de modo que não há como determinar a manutenção de sua condição de beneficiário por tempo indeterminado; bem como foi violado o artigo 4º, inciso XI, da Lei 9.961/2000, ao não se reconhecer a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e a eficácia das normas editadas por esse órgão federal, notadamente, a Resolução CONSU 21/1999 e a Resolução ANS 279. Consequentemente, malferiu-se o artigo 31 da Lei 9.656/98 ao determinar que o Recorrido fosse mantido no mesmo plano de assistência à saúde dos ativos. (e-STJ fls. 588/589.)

Resumiu, então, as duas questões jurídicas a serem decididas neste recurso especial assim: "(i) se o direito do Recorrido à manutenção da condição de beneficiário em plano de saúde se dá por tempo determinado (aplicação do artigo 30 da Lei 9.656/98) ou por tempo indeterminado (aplicação do artigo 31 da Lei 9.656/98)", e "(ii) se o Recorrido tem direito a ser mantido no mesmo plano de saúde usufruído no último ano da vigência do contrato de trabalho, que é exclusivo para empregados ativos, OU se é lícita sua manutenção em plano exclusivo para ex-empregados, com as mesmas condições de cobertura assistencial do plano dos ativos, em cumprimento aos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98" (e-STJ fl. 591).

No que se refere ao primeiro tema, pertinente ao período de tempo em que o autor e seus dependentes poderão permanecer no plano de saúde, sustenta violação dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998 e argumenta que "o v. acórdão recorrido não

# *Superior Tribunal de Justiça*

considerou o tempo de contribuição para o produto Plano Pleno, na aplicação dos mencionados dispositivos, nem o fato do Recorrido ser ex-empregado da SANED e não da SABESP, realizando interpretação completamente equivocada da Lei Federal" (e-STJ fl. 593). No caso concreto, afirma que:

A contribuição do Recorrido para com os planos de saúde oferecidos pela SABESPREV, exclusivo para os empregados da SABESP, se restringiu ao período entre 2014 e 2015, quando os empregados da SANED foram cedidos para a SABESP, sem transferir o vínculo empregatício.

De 1995 a 2014 o Recorrido laborou exclusivamente para a SANED e contribuiu para planos de saúde oferecidos pela Unimed e Amil, em decorrência desse vínculo empregatício. Portanto, caso o Recorrido pretenda requerer a manutenção da condição de beneficiário por tempo indeterminado, deve acionar essas operadoras, que possuíam relação direta com sua ex-empregadora, a SANED.

Portanto, é incontrovertido que o Recorrido contribuiu para o plano de saúde operado pela SABESPREV e patrocinado pela SABESP por apenas 01 ano, de modo a manutenção em plano de saúde pretendida dever estar limitada ao período estabelecido no artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98. (e-STJ fls. 594/595.)

Quanto à abrangência das condições de cobertura do plano de saúde, matéria vinculada à afronta ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998, assevera que "o v. acórdão não se atentou ao fato de existir um plano destinado exclusivamente aos inativos que é totalmente idêntico ao dos ativos (Plano 279), não havendo embasamento legal algum para alegar que a Resolução da ANS desfavorece aos ditames previstos em Lei, sendo que não há disparidade alguma entre esses planos" (e-STJ fl. 599). Ademais, "por inexistir vedação legal, a Agência Reguladora complementou o alcance dos artigos 30 e 31 com a edição da Resolução CONSU nº 21/99, por meio da qual regulamentou estes artigos, EXIGINDO que, caso inativos e ativos fossem mantidos no mesmo plano, houvesse acordo formal entre a empregadora e os empregados ativos ou seus representantes legalmente constituídos (art. 1º, § 1º)" (e-STJ fl. 599). Ainda a respeito da regulação pela ANS, anota:

De forma taxativa consta na mencionada norma que "*no caso de manutenção de planos separados para ativos e inativos, e ambos os planos forem contratados com operadoras, é obrigatório que a empresa empregadora firme contratos coletivos empresariais para os ativos e inativos, em nome dos empregados e ex-empregados, respectivamente, para ambos os planos, com uma única operadora, devendo, também o plano de inativos, abrigar o universo de aposentados.*" (art. 2º, § 2º).

Se não bastasse, a Resolução seguinte da ANS que tratou do tema (Resolução 279 da ANS, que também regulamentou os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, revogando a CONSU 21/99) permitiu que a empregadora criasse planos separados para empregados e ex-empregados (artigo 13, inciso II). (e-STJ fl. 599.).

Aponta contrariedade ao art. 4º, XI, da Lei n. 9.961/2000, o qual, segundo a recorrente, confere competência "à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a fixação de critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para

# *Superior Tribunal de Justiça*

garantia dos direitos assegurados nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998" (e-STJ fl. 604). Explica que, "embora os referidos dispositivos legais sejam autoaplicáveis, as normas editadas pela Agência Reguladora têm por finalidade estabelecer a forma pela qual aquele direito, garantido por lei, será exercido" (e-STJ fl. 604). Diversamente "do que restou decidido, [...], a Lei nº 9.656/98 em nenhum momento vedou a criação de novos planos de assistência à saúde para os ativos e inativos, mas apenas determinou que fosse assegurado aos ex-empregados o direito à condição de beneficiário em plano que mantivesse a mesma cobertura assistencial dos ativos" (e-STJ fl. 604).

Ao final, a recorrente pede:

Diante de todo o exposto, em razão da evidente violação aos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e 4º, inciso XI, da Lei 9.961/2000, requer a Recorrente a reforma do V. Acórdão, para julgar a ação improcedente, com a revogação da ordem que determinou manutenção do Recorrido e sua dependente no plano de assistência médica exclusivo dos ativos ("Plano Pleno"), vez que há outros planos destinados aos inativos, com a mesma cobertura assistencial, como exige a lei, e em conformidade com a interpretação dada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que tem competência legal para essa atuação técnica, usurpada e desrespeitada pelo Judiciário.

Além disso, requer a reforma do v. Acórdão para afastar a aplicação do artigo 31 da Lei 9656/98 e a determinação para que o Recorrido seja mantido em plano de saúde por tempo indeterminado, reconhecendo a aplicação do artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98 e a necessidade de delimitar o período de sua manutenção como beneficiário em plano de saúde. (e-STJ fl. 605.)

O recorrido, Adalberto Florêncio de Freitas, apresentou contrarrazões (e-STJ fls. 723/737), e o recurso especial foi admitido na origem (e-STJ fls. 750/751).

O em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes – Portaria STJ n. 299/2017, constatou que "o presente recurso especial, oriundo do Tribunal de Justiça de São Paulo, veicula controvérsia jurídica multitudinária ainda não submetida ao rito dos recursos repetitivos, a qual pode ser assim delimitada: **Definição sobre quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998**" (e-STJ fl. 756). Identificou, ainda, o trâmite de, pelo menos, 247 (duzentos e quarenta e sete) recursos cuidando do referido tema e existência de cerca de 200 (duzentas) decisões proferidas no âmbito da TERCEIRA e da QUARTA TURMAS. Qualificou, então, o presente "recurso como representativo da controvérsia, impondo a ele a adoção do rito estabelecido pelos arts. 256 ao 256-D do Regimento Interno do STJ" (e-STJ fls. 756/758).

O Dr. MAURÍCIO VIEIRA BRACKS, ilustrado Subprocurador-Geral da República, ofereceu parecer "no sentido de que se dê trâmite à presente súplica especial para o fim específico de submetê-la ao rito dos recursos representativo de controvérsia"

# *Superior Tribunal de Justiça*

(e-STJ fl. 768).

O recorrido manifestou-se pelo indeferimento do recurso especial (e-STJ fls. 770/791), e a recorrente concordou com a afetação como repetitivo (e-STJ fls. 855/856).

O em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, então, confirmou o processamento deste feito sob o rito dos recursos repetitivos, sendo oportuno reproduzir as seguintes passagens do respectivo despacho:

Em análise superficial do processo, **plenamente passível de revisão pelo relator destes autos**, entendo preenchidos os requisitos formais previstos no art. 256 do Regimento Interno do STJ, de acordo com o Ministério Público Federal.

Com relação à questão de direito objeto da presente indicação de recurso representativo da controvérsia, destaco a relevância da matéria veiculada neste processo, que busca a definição do STJ sobre a correta interpretação de dispositivo da lei dos planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei n. 9.656/1998) no ponto relacionado a quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos.

Assim, a despeito de o tema já ter sido por diversas vezes objeto de julgamento perante esta Corte, é possível identificar a recorrente interposição de recursos especiais e/ou agravos em recursos especiais no STJ.

Cito, a título meramente ilustrativo, os seguintes julgados: AgInt no REsp n. 1.760.393/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 13/3/2019; REsp n. 1.713.619/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 12/11/2018; AgInt no AREsp n. 1.427.846/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 15/5/2019; AgInt no REsp n. 1.757.935/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 7/2/2019.

Nesse sentido, a submissão deste processo como representativo da controvérsia ao Plenário Virtual do STJ, com a proposta de reafirmação do entendimento firmado nesta Corte, conferirá maior racionalidade nos julgamentos e, em consequência, estabilidade, coerência e integridade à jurisprudência conforme idealizado pelos arts. 926 e 927 do Código de Processo Civil.

Essa providência, inclusive, evitará decisões divergentes nos tribunais ordinários e o envio desnecessário de recursos especiais e/ou agravos em recursos especiais a esta Corte Superior, tendo em vista que os presidentes e vice-presidentes dos tribunais de origem, responsáveis pelo juízo de admissibilidade, poderão negar seguimento a recursos especiais que tratem da mesma questão, ensejando o cabimento do agravo interno para o próprio tribunal, e não mais do agravo em recurso especial, conforme estabelecido no § 2º do art. 1.030 do CPC.

Por outro lado, destaco que a definição da matéria sob o rito dos recursos repetitivos, precedente qualificado de estrita observância pelos juízes e tribunais nos termos do art. 121-A do RISTJ e do art. 927 do CPC, orientará as instâncias ordinárias, cuja eficácia refletirá em numerosos processos em tramitação, balizando as atividades futuras da sociedade, das partes processuais, dos advogados e dos magistrados. Além disso, possibilita o desestímulo à interposição de incidentes processuais, bem como a desistência de recursos eventualmente interpostos, tendo em vista ser fato notório que a ausência de critérios objetivos para a identificação de qual é a posição dos tribunais com relação a determinado tema incita a litigiosidade processual.

Ante o exposto, com fundamento nos arts. 46-A e 256-D do RISTJ, c/c o inciso I do art. 2º da Portaria STJ/GP n. 299 de 19 de julho de 2017, **distribua-se** este recurso por prevenção ao Recurso Especial n. 1.818.487/SP (2019/0159691-0). (e-STJ fls. 861/862.)

# *Superior Tribunal de Justiça*

Processo redistribuído a minha relatoria em 5/9/2019 (e-STJ fl. 867).  
É o relatório.



# *Superior Tribunal de Justiça*

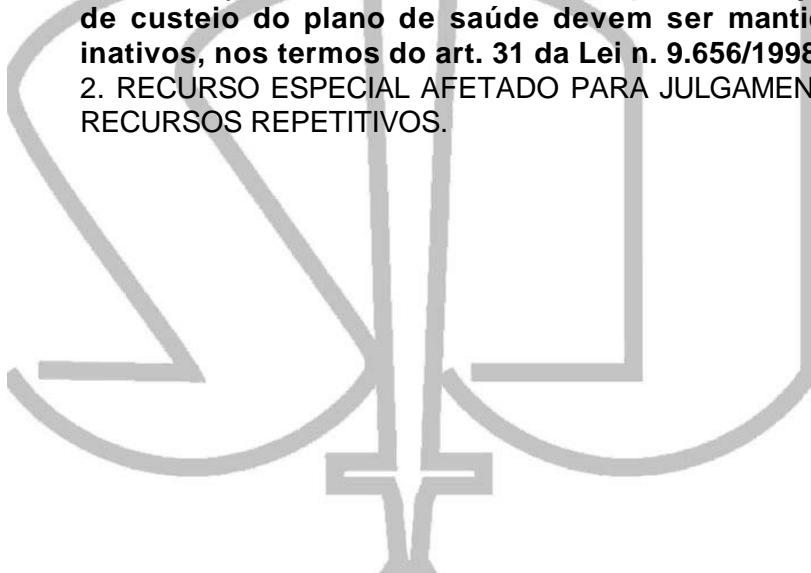
ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)

**RELATOR** : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA  
**RECORRENTE** : FUNDACAO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV  
**ADVOGADOS** : RUBENS NAVES - SP019379  
                  LIA BRAGA PESSOA - SP359228  
                  BIANCA RUIZ MANNI - SP391235  
**RECORRIDO** : ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS  
**ADVOGADOS** : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474  
                  FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

## **EMENTA**

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS. EX-EMPREGADO E DEPENDENTES. APOSENTADORIA OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PERMANÊNCIA NO RESPECTIVO PLANO. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E CUSTEIO.

1. Delimitação da controvérsia: **Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.**
2. RECURSO ESPECIAL AFETADO PARA JULGAMENTO PELO RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS.



# *Superior Tribunal de Justiça*

ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)

<b>RELATOR</b>	: MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
<b>RECORRENTE</b>	: FUNDACAO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV
<b>ADVOGADOS</b>	: RUBENS NAVES - SP019379 LIA BRAGA PESSOA - SP359228 BIANCA RUIZ MANNI - SP391235
<b>RECORRIDO</b>	: ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS
<b>ADVOGADOS</b>	: RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474 FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

## **VOTO**

### **O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):**

As questões jurídicas discutidas nestes autos envolvem litígios comuns, enfrentados em vários julgamentos nesta Corte, acerca da manutenção em planos de saúde de ex-funcionários aposentados e/ou demitidos sem justa causa, além dos respectivos dependentes.

Nos Recursos Especiais n. 1.680.318/SP e 1.708.104/SP, processados sob o rito dos arts. 1.036 e 1.037 do CPC/2015, da relatoria do em. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, esta SEGUNDA SEÇÃO aprovou a seguinte tese: "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 tampouco se enquadrando como salário indireto."

No presente caso, diversamente do que ocorreu nos mencionados recursos repetitivos, o ex-empregado também custeava o plano de saúde, cabendo definir, conforme precisamente destacado pelo em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes, "quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998". Essas condições dizem respeito (i) ao tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado, (ii) aos direitos assistenciais a que terá direito o ex-empregado e seus dependentes, (iii) aos encargos financeiros que serão suportados pelo ex-empregado.

Além dos precedentes citados no despacho de fls. 534/537 (e-STJ), a título de ilustração, acrescento os seguintes: REsp n. 1.716.027/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 13/12/2018, e REsp n. 1.078.991/DF, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, DJe de 16/6/2009.

A relevância da demanda é indiscutível, sendo oportuno destacar a

# *Superior Tribunal de Justiça*

multiplicação dos planos coletivos de saúde e o aumento de processos envolvendo esse tipo de contratação pelas empresas, que objetiva a tranquilidade e o bem-estar dos empregados e de seus dependentes, que devem ter ciência, também, do que efetivamente ocorrerá depois da aposentadoria ou de eventual demissão.

Dessa forma, por estarem presentes os requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ, proponho a afetação da presente insurgência, em conjunto com os Recursos Especiais n. 1.818.487/SP e 1.829.862/SP, para julgamento pela Segunda Seção, segundo a sistemática dos recursos especiais repetitivos, nos termos do art. 1.036 do CPC/2015, ficando assim delimitada a controvérsia:

**Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.**

Determino, para tanto, a adoção das seguintes providências:

(a) a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias,

(b) a comunicação da afetação aos demais Ministros desta Corte Superior e aos Presidentes dos Tribunais de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais,

(c) seja dada ciência, facultando-lhes manifestação, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 1.038, I, do CPC/2015, c/c art. 3º, I, da Resolução STJ n. 08/2008), às seguintes entidades: (i) Defensoria Pública da União – DPU, (ii) Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, (iii) Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE, (iv) Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, (v) Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDC e (vi) Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor – BRASILCON,

(d) vista dos autos ao Ministério Público Federal para parecer, pelo prazo de 15 dias (art. 1.038, III, § 1º, do CPC/2015, c/c art. 256-M do RISTJ).

Após, voltem os autos conclusos para oportuna inclusão em pauta.

É como voto.

# *Superior Tribunal de Justiça*

ProAfR no RECURSO ESPECIAL N° 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA  
RECORRENTE : FUNDACAO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV  
ADVOGADOS : RUBENS NAVES - SP019379  
LIA BRAGA PESSOA - SP359228  
BIANCA RUIZ MANNI - SP391235  
RECORRIDO : ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS  
ADVOGADOS : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474  
FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

## VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de proposta de afetação de recursos especiais ao rito dos arts. 1.036 e ss. do CPC/15 e 256-I e ss. do RISTJ (recursos especiais repetitivos).

### 1. RECURSO ESPECIAL 1.818.487/SP

Ação: de obrigação de fazer, proposta por VALMIR NASCIMENTO DA SILVA em face de MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A. e VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES LTDA, na qual pleiteia a manutenção de todas as condições, inclusive e sobretudo dos critérios de reajuste das mensalidades, do plano de saúde vigente enquanto ainda se encontrava empregado e para o qual contribuiu por período superior a 10 (dez) anos, com a consequente declaração da invalidade da instituição de um plano de saúde exclusivo e distinto para os funcionários inativos, que teria fixado o critério de reajuste diferenciado e prejudicial aos beneficiários.

Sentença: julgou improcedentes os pedidos.

Acórdão recorrido: negou provimento à apelação interposta pelo recorrente.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta a

# *Superior Tribunal de Justiça*

violação do art. 31 da Lei 9.656/98.

Sustenta que, enquanto o funcionário está na ativa, o custeio do plano de saúde comprehende a parcela da empregadora, que contribui com o valor de R\$ 17,50 por cada beneficiário, ao que é somado o desconto de 3% do salário do empregado.

Afirma que, ao ser demitido, o critério de custeio do plano de saúde se diferencia, com a previsão de critério diferenciado e prejudicial de cobrança, previsto em planilha anexa ao contrato de plano de saúde.

Aduz que a legislação de regência estabelece o direito do funcionário que contribui por mais de 10 (dez) anos à manutenção vitalícia do plano assistencial que vigia enquanto o contrato de trabalho permanecia ativo, bastando que assuma o pagamento integral de sua parcela e daquela que era paga pelo empregador, atualizado segundo os patamares pecuniários pagos durante a atividade.

Decisão de admissibilidade: admitiu o recurso especial.

## 2. RECURSO ESPECIAL 1.829.862/SP

Ação: de obrigação de fazer, proposta por MARIA RITA MONTES PARRA em face de FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ, na qual pleiteia a manutenção de todas as condições, inclusive e sobretudo dos critérios de reajuste das mensalidades, do plano de saúde vigente enquanto ainda se encontrava empregada e para o qual contribuiu por período superior a 10 (dez) anos, com a consequente declaração da invalidade da instituição de um plano de saúde exclusivo e distinto para os funcionários inativos, que teria fixado critério de reajuste prejudicial aos beneficiários.

Sentença: julgou improcedentes os pedidos.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pelo recorrente.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta, além de divergência jurisprudencial, a violação dos arts. 31 da Lei 9.656/98; 2º, 5º, 7º e 16 da Resolução Normativa 279/2011, da ANS; 39, XV, 47, 51, IV e XV, § 1º, II, do CDC.

Sustenta que a legislação de regência garante ao ex-empregado que contribui com o plano de saúde coletivo por mais de dez anos o direito à manutenção do contrato de prestação de serviços médicos nas mesmas condições contratuais, inclusive financeiras, da ativa, por tempo indeterminado.

Assevera que não houve transparência no contrato sobre a informação de que a passagem para a inatividade acarretaria a alteração da forma de reajuste das mensalidades, com a implementação do reajuste por faixa etária.

Aduz que o reajuste das parcelas pelo critério da faixa etária inviabiliza financeiramente o contrato, dada sua excessiva onerosidade, superior até à média do mercado, e compromete seu direito à manutenção da assistência médica contratada enquanto ainda se encontrava na ativa.

Decisão de admissibilidade: inadmitiu o recurso especial.

## 3. RECURSO ESPECIAL 1.816.482/SP

Ação: de obrigação de fazer e declaratória, proposta por ADALBERTO FLORÊNCIO DE FREITAS em face de FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV e de SANED-COMPANHIA DE SANEAMENTO DE DIADEMA EM LIQUIDAÇÃO, na qual pleiteia a manutenção de todas as condições, inclusive e sobretudo dos critérios de reajuste das mensalidades, do plano de saúde vigente enquanto ainda se encontrava empregado e para o qual contribuiu por período superior a 10 (dez) anos, com a consequente declaração da invalidade da

# *Superior Tribunal de Justiça*

instituição de um plano de saúde exclusivo e distinto para os funcionários inativos, que teria fixado critério de reajuste diferenciado e prejudicial aos beneficiários.

Sentença: julgou procedente o pedido, condenando as réis a manter o autor e sua dependente no plano de saúde gozado na vigência do contrato de trabalho, com a observância das exatas condições válidas à época, com a assunção, pelo autor, do valor pago pela ex-empregadora.

Acórdão: deu parcial provimento à apelação interposta pela recorrente, para reformar a sentença na parte em que fixou o valor das prestações devidas pelo autor, determinando que o pagamento considere os atuais custos pagos pelos funcionários da ativa, a serem apurados em liquidação de sentença.

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram acolhidos, sem efeitos modificativos, para suprimir do acórdão a menção ao CDC, não aplicável à espécie, já que o plano de saúde é operado por entidade de autogestão.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta a violação dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98 e 4º, XI, da Lei 9.961/2000.

Sustenta que o recorrido não contribuiu para o “plano pleno”, por ela gerido, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, pois somente foi beneficiário desse específico contrato entre os anos de 2014 e 2015 – durante dez meses –, tendo sido vinculado a outros contratos geridos por outras operadoras nos períodos antecedentes em que foi empregado de outra empresa, e que tampouco prestou serviços à SABESP por esse período mínimo.

Alega que o plano de saúde vigente para os funcionários ativos também prevê o reajuste pelo critério etário, pois o valor do subsídio patronal varia de acordo com a idade do beneficiário.

Argumenta, subsidiariamente, que o direito dos ex-funcionários é

# *Superior Tribunal de Justiça*

limitado à manutenção das condições de cobertura assistencial, não alcançando o critério de composição dos valores das prestações mensais e que, por conseguinte, é possível a fixação de condições de reajuste diferenciadas para ativos e para inativos.

Ressalta que a ANS tem competência para fixar regras para os planos de saúde, que foram desconsideradas pelo acórdão recorrido.

Decisão de admissibilidade: admitiu o recurso especial.

## **3. AFETAÇÃO**

Decisão da Presidência do NUGEP: consignou ser salutar a submissão dos recursos ao rito dos repetitivos, haja vista a grande quantidade de processos pendentes e de decisões judiciais já proferidas sobre a matéria jurídica controvertida e a possibilidade de se evitar a divergência jurisprudencial a respeito do tema e a relevância da matéria, por ensejar a fixação da correta interpretação de dispositivo da lei dos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Proposta de afetação: Em seu voto, o Exmo. Min. Antônio Carlos Ferreira, propôs a afetação dos recursos especiais para que a 2ª Seção examine o seguinte tema, assim delimitado: "*Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.*

Na fundamentação, destacou Sua Excelênciia que a Segunda Seção já apreciou recursos especiais sob o regime dos repetitivos que versavam sobre o direito de permanência do ex-empregado no plano de saúde custeado exclusivamente pelo empregador (Tema 989/STJ).

Afirma, no entanto, que os presentes recursos especiais tratam de hipótese diversa, pois, nas circunstâncias dos presentes autos, o empregado

# *Superior Tribunal de Justiça*

também custeava o plano de saúde.

Reitera a relevância e a conveniência da afetação para que esta Corte se pronuncie definitivamente sobre a interpretação do art. 31 da Lei 9.656/98 e as condições assistenciais e de custeio do plano da ativa devem ser mantidos para os usuários inativos, especialmente em relação: *a)* ao tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado, *b)* aos direitos assistenciais a que terá direito o ex-empregado e seus dependentes, e *c)* aos encargos financeiros que serão suportados pelo ex-empregado.

Aduziu que a afetação dos processos contribui para a segurança jurídica, a celeridade e a economia processuais e que, por esse motivo, deveria ser suspensa a tramitação de todos os processos em curso em todo o território nacional que versem sobre a questão controvertida, ressalvada a possibilidade de concessão de medidas cautelares de urgência.

É O RELATO DO NECESSÁRIO. PASSO A VOTAR.

O propósito do presente incidente é averiguar se é conveniente a afetação dos presentes recursos especiais ao rito dos recursos especiais repetitivos, definido nos arts. 1.036 e ss. do CPC/15.

## 1. DO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS

A presente controvérsia possui natureza infraconstitucional, razão pela qual seu exame se insere na esfera de competência recursal extraordinária desta e. Corte.

Trata-se, ademais, de matéria cujo exame é de competência da Segunda Seção, por versar sobre contratos de planos de assistência à saúde, que se enquadram como direito privado em geral, conforme previsão do art. 9º, § 2º, XIV,

# *Superior Tribunal de Justiça*

do RISTJ.

Verifica-se, ademais, em juízo perfunctório, que os recursos especiais preenchem os pressupostos recursais genéricos e específicos e não possuem vícios graves que impeçam seu conhecimento, não obstante possam ser substituídos em momento posterior por recursos melhor qualificados.

O relevante requisito da existência de multiplicidade de recursos especiais com fundamento em idêntica questão de direito – conforme prevê o *caput* do art. 1.036 do CPC/15 e do art. 256-I do RISTJ – também se encontra atendido, tendo sido a matéria selecionada objeto de debate nesta e. Corte em diversas oportunidades e havendo inúmeros processos em tramitação nos graus ordinários de jurisdição, como destacado pelo e. Relator e pela Presidência do NUGEP.

Essas situações evidenciam a satisfação dos requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ.

## 2. DA INCONVENIÊNCIA DA AFETAÇÃO

Em relação à conveniência da afetação, em mais de uma oportunidade e em homenagem à segurança jurídica, esta e. Segunda Seção adotou o posicionamento de somente afetar ao rito dos recursos repetitivos aqueles temas que já tenham sido objeto de jurisprudência firme e consolidada no âmbito das Turmas que a integram.

Essa não é, definitivamente, data máxima vênia, a situação da questão jurídica trazida ao exame do STJ nos recursos especiais ora em análise.

Assim, embora os requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ tenham sido atendidos, a afetação da matéria não é conveniente no presente momento.

Com efeito, a partir de breve pesquisa jurisprudencial no acervo desta

# *Superior Tribunal de Justiça*

Corte, observa-se que a matéria delimitada na presente proposta de afetação é uma daquelas em que a dissidência e a divergência jurisprudencial se evidenciam de maneira intensa, coexistindo julgados que adotam soluções antagônicas.

Com efeito, existem manifestações da Terceira Turma em que se adota a orientação de que "*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*" (REsp 1716027/SP, Terceira Turma, DJe 13/12/2018).

Em outros, acrescenta-se que "*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, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre 'preço' para empregados ativos e empregados inativos*" (REsp 1713619/SP, Terceira Turma, DJe 12/11/2018, sem destaque no original).

Destaque-se que essas orientações foram firmadas em julgamentos colegiados e presenciais, nos quais é oferecida a oportunidade às partes de advogarem, com amplitude de defesa, suas posições por meio de sustentações orais.

A Quarta Turma também possui julgado colegiado proferido em sessão presencial que adota a orientação 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 paradigmático, sempre em paridade com o que a*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*ex-empregadora tiver que custear" (REsp 531.370/SP, Quarta Turma, DJe 06/09/2012, sem destaque no original).*

Apesar da existência de referidos precedentes de sessões presenciais, os julgados mais recentes de ambas as Turmas, proferidos em sessões virtuais, acolhem posicionamentos distintos e até mesmo contraditórios.

Com efeito, na Terceira Turma, em recentíssimo julgado, foi adotada a orientação de que "*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*" (Aglnt nos EDcl no REsp 1802519/SP, Terceira Turma, DJe 27/09/2019, sem destaque no original).

De igual maneira, na Quarta Turma consignou que "*não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenarem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), contanto que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso*" (Aglnt no AREsp 1435596/SP, Quarta Turma, DJe 13/08/2019, sem destaque no original).

Referidas discrepâncias de orientação revelam, com a máxima vênia devida às opiniões em contrário, que a matéria destacada na presente proposta de afetação ainda demanda uma maior reflexão por parte dos membros dos colegiados das Terceira e Quarta Turmas, haja vista haver notável discordância interna a respeito da solução jurídica adequada ao enfrentamento da matéria.

Forte nessas razões, considero INCONVENIENTE a afetação dos recursos especiais ao rito dos repetitivos no atual momento, pedindo vêrias ao e.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Relator para dele dissentir no ponto.

### 3. DELIMITAÇÃO DO TEMA

Na hipótese de ser superado o ponto da inconveniência da afetação, peço também vêrias ao e. Relator para pontuar algumas considerações à delimitação da temática submetida ao exame repetitivo.

De fato, a existência de relevante número de processos examinados por esta Corte – já bem salientado pelo e. Relator e pela Presidência do NUGEP – permite e recomenda, com a máxima vênia devida, uma ainda maior precisão na definição dos exatos contornos da controvérsia a ser discutida por esta e. Segunda Seção.

Deve-se destacar, no ponto, que, nos termos do RISTJ, são importantes pressupostos da seleção do recurso como representativo da controvérsia: */i* a identificação objetiva da situação fática específica na qual surgiu a pretensão resistida, conforme prevê o art. 256, § 2º, II, do RISTJ; e */ii* a indicação, precisa, dos dispositivos legais envolvidos no exame da questão, consoante dispõe o art. 256, § 2º, III, também do RISTJ.

É preciso, pois, desde logo, no momento da afetação, correlacionar a tese jurídica controvertida às matérias de fato e direito efetivamente debatidas nos processos que ensejaram a interposição dos recursos especiais representativos da controvérsia, a fim de permitir uma melhor a atuação das Cortes de origem na suspensão dos processos que tratem da questão repetitiva e oferecer balizas para as manifestações dos amigos da corte (*amici curiae*) que eventualmente venham a intervir no julgamento afetado, atendendo à previsão do art. 1.038, I, do CPC/15.

Só assim esta e. Corte pode cumprir com sua função constitucional de

# *Superior Tribunal de Justiça*

dar a última palavra sobre o direito infraconstitucional, mantendo sua jurisprudência estável, íntegra e coerente, como exigido pelo art. 926 do CPC/15, e definindo, em atendimento à regra inscrita no art. 1.038, § 3º, do CPC/15, a tese repetitiva que contenha o exame dos fundamentos relevantes da tese jurídica discutida.

Nessa linha, peço as mais respeitosas vêrias ao e. Relator para propor seja reformulada a delimitação do tema afetado.

Isso porque o questionamento a respeito das "*condições assistenciais e de custeio do plano de saúde [que] devem ser mantidas a beneficiários inativos*" não espelha, *data máxima vênia*, a exata dimensão e complexidade da matéria jurídica controvertida nos presentes recursos especiais.

Com efeito, do que se extrai dos acórdãos recorridos, a base fática que serve de pano de fundo para a matéria jurídica controvertida é a previsão, nos contratos de plano de assistência à saúde, de duas espécies distintas de planos de custeio e de formas de contribuição, um válido para os empregados, ativos, outro para os ex-empregados, inativos.

Realmente, com a máxima vênia devida, o ponto nodal da controvérsia deduzida nos recursos especiais selecionados como representativos da controvérsia é a legalidade da distinção de formas de contribuição e de critérios de reajuste dos planos de saúde dos empregados ativos e dos empregados inativos.

O debate não pode, portanto, se furtar de realizar um controle de legalidade da Resolução Normativa 279/2011 da Agência Nacional de Saúde frente à previsão do art. 31 da Lei 9.656/98, especialmente da norma contida nos arts. 13 e 19 do citado diploma normativo regulador, que possibilitam aos empregadores manterem seus ex-empregados no mesmo plano de seu pessoal da ativa ou

# *Superior Tribunal de Justiça*

contratar um plano exclusivo para o pessoal inativo, com diferentes critérios de reajustes das mensalidades.

Essa mencionada especificidade tem sido, de fato, destacada como o fator central em julgados das Turmas componentes da Segunda Seção, entre os quais se pode destacar: REsp 1713619/SP, Terceira Turma, DJe 12/11/2018; AgInt no REsp 1781796/SP, Quarta Turma, DJe 03/06/2019.

Ademais, ainda que não seja o momento adequado para se adentrar no mérito da questão, outro ponto a se salientar é que as hipóteses fáticas examinadas nos recursos especiais representativos da controvérsia circunscrevem-se ao exame das formas de custeio dos planos que devem ser mantidos para os empregados inativos, incluindo a definição sobre a validade de distintas formas de formas de contribuição e de critérios de reajuste.

Realmente, não se verifica, com a máxima vénia devida, discussão nos processos em tela sobre *a)* cobertura assistencial ou *b)* tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado.

Assim, a questão controvertida e multitudinária deve limitar-se à definição dos encargos financeiros que devem ser suportados pelo ex-empregado que atende aos requisitos previstos no art. 31 da Lei 9.656/98.

Dessa forma, no que importa à delimitação do tema, peço as mais respeitosas vénias ao e. Relator para propor que a demarcação da controvérsia seja detalhada de forma ainda mais específica, abrangendo os fundamentos determinantes, seguindo a presente delimitação: "Estabelecer qual o alcance da previsão do art. 31 da Lei 9.656/98, realizando um controle de legalidade sobre a previsão dos arts. 13 e 19 da Resolução Normativa 279/11 da ANS e definindo, para aqueles ex-empregados que satisfaçam os requisitos previstos em referido dispositivo legal: *a)* qual o significado

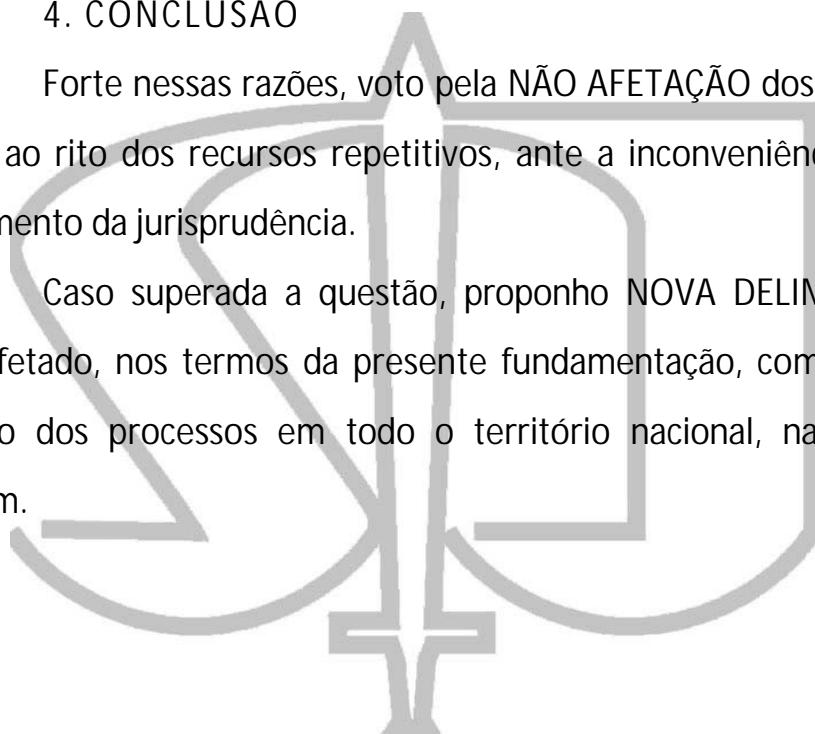
# *Superior Tribunal de Justiça*

da expressão "*desde que assuma o seu pagamento integral*", contida na parte final do art. 31 da Lei 9.656/98; *b)* se é legítima a previsão de carteiras de planos de saúde distintas para pessoal da ativa e inativos; *c)* em caso afirmativo, se o plano destinado ao pessoal inativo deve seguir a mesma forma de custeio do pessoal da ativa, em paridade de condições".

## 4. CONCLUSÃO

Forte nessas razões, voto pela NÃO AFETAÇÃO dos presentes recursos especiais ao rito dos recursos repetitivos, ante a inconveniência da afetação no atual momento da jurisprudência.

Caso superada a questão, proponho NOVA DELIMITAÇÃO do tema jurídico afetado, nos termos da presente fundamentação, com a SUSPENSÃO da tramitação dos processos em todo o território nacional, na fase em que se encontrem.



# *Superior Tribunal de Justiça*

## **CERTIDÃO DE JULGAMENTO SEGUNDA SEÇÃO**

**ProAfR no**

Número Registro: 2019/0144247-0

**PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.816.482 / SP**

Número Origem: 10033549620158260161

Sessão Virtual de 23/10/2019 a 29/10/2019

### **Relator**

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Secretaria

Bela. **ANA ELISA DE ALMEIDA KIRJNER**

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

### **PROPOSTA DE AFETAÇÃO**

RECORRENTE	:	FUNDACAO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV
ADVOGADOS	:	RUBENS NAVES - SP019379
		LIA BRAGA PESSOA - SP359228
		BIANCA RUIZ MANNI - SP391235
RECORRIDO	:	ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS
ADVOGADOS	:	RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474
		FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

### **CERTIDÃO**

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão virtual com término nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Segunda Seção, por maioria, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) e, por unanimidade, determinou a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, para delimitação da seguinte tese controvertida: Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

Votaram com o Sr. Ministro Relator os Ministros Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Paulo de Tarso Sanseverino.

Vencida quanto à afetação e quanto à delimitação do tema jurídico afetado a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.