



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2138172 - SP (2019/0008328-7)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **FUNDACAO SAUDE ITAU**
ADVOGADOS : **RAFAEL BARROSO FONTELLES E OUTRO(S) -**
RJ119910
FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512
FELIPE DA SILVA JUSTEN - RJ196912
JULIANA PADILHA DA SILVA - RJ214942
RECORRIDO : **LUIZ CARLOS SEIXAS MADUREIRA**
ADVOGADA : **MARIA TERESA FERREIRA DA SILVA E OUTRO(S) -**
SP215055

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE CONDIÇÕES PARA APOSENTADOS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença favorável ao autor, garantindo a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura que possuía enquanto ativo, após aposentadoria e demissão sem justa causa.
2. O Tribunal de origem, em juízo de retratação, manteve o acórdão com observações, reconhecendo o direito do autor de permanecer no mesmo plano de saúde ofertado pela ex-empregadora quando era funcionário da ativa, nas mesmas condições que usufruía durante o contrato de trabalho.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. Há duas questões em discussão: (i) saber se há violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II e parágrafo único, II, do CPC e (ii) saber se o autor tem direito de manter o plano de saúde nas mesmas condições de cobertura e custeio que possuía enquanto era funcionário ativo, após a aposentadoria.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A Corte de origem decidiu de forma clara e fundamentada, afastando a alegação de ofensa dos arts. 489 e 1.022 do CPC, pois examinou as questões relevantes para o deslinde do litígio.

5. O STJ, no julgamento do Tema n. 1.034, estabeleceu que ativos e inativos devem ser inseridos em plano de saúde coletivo único, com igualdade de condições de cobertura e custeio.
6. O ex-empregado aposentado não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano vigente na época da aposentadoria, podendo haver alteração do modelo de prestação de serviços e dos valores, desde que mantida a paridade com os funcionários ativos.
7. O acórdão recorrido divergiu da orientação do STJ ao determinar a manutenção do autor no mesmo plano de saúde vigente durante o contrato de trabalho, sem observar o Tema n. 1.034.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso parcialmente provido para reformar o acórdão de origem, determinando que o autor e seus dependentes sejam mantidos em plano de saúde com as mesmas condições de cobertura e assistência dos funcionários da ativa, com equivalência do modelo de pagamento e do valor de contribuição.

Tese de julgamento: "1. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando a corte de origem examina e decide, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido. 2. O acórdão recorrido que decide que o ex-empregado aposentado tem direito de se manter no mesmo plano vigente na época em que era funcionário da ativa diverge da orientação do STJ no julgamento do Tema n. 1.034 e deve ser reformado para determinar a inclusão da parte no plano de saúde com as mesmas condições de cobertura e assistência dos funcionários da ativa, com equivalência do modelo de pagamento e do valor de contribuição, desde que a parte autora assumo o custeio integral, devendo a quota parte do ex-empregador ser apurada em liquidação de sentença".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 30 e 31.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.829.862/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 02 de setembro de 2025.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2138172 - SP (2019/0008328-7)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **FUNDACAO SAUDE ITAU**
ADVOGADOS : **RAFAEL BARROSO FONTELLES E OUTRO(S) -**
RJ119910
FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512
FELIPE DA SILVA JUSTEN - RJ196912
JULIANA PADILHA DA SILVA - RJ214942
RECORRIDO : **LUIZ CARLOS SEIXAS MADUREIRA**
ADVOGADA : **MARIA TERESA FERREIRA DA SILVA E OUTRO(S) -**
SP215055

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE CONDIÇÕES PARA APOSENTADOS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença favorável ao autor, garantindo a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura que possuía enquanto ativo, após aposentadoria e demissão sem justa causa.

2. O Tribunal de origem, em juízo de retratação, manteve o acórdão com observações, reconhecendo o direito do autor de permanecer no mesmo plano de saúde ofertado pela ex-empregadora quando era funcionário da ativa, nas mesmas condições que usufruía durante o contrato de trabalho.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. Há duas questões em discussão: (i) saber se há violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II e parágrafo único, II, do CPC e (ii) saber se o autor tem direito de manter o plano de saúde nas mesmas condições de cobertura e custeio que possuía enquanto era funcionário ativo, após a aposentadoria.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A Corte de origem decidiu de forma clara e fundamentada, afastando a alegação de ofensa dos arts. 489 e 1.022 do CPC, pois examinou as questões relevantes para o deslinde do litígio.

5. O STJ, no julgamento do Tema n. 1.034, estabeleceu que ativos e inativos devem ser inseridos em plano de saúde coletivo único, com igualdade de condições de cobertura e custeio.

6. O ex-empregado aposentado não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano vigente na época da aposentadoria, podendo haver alteração do modelo de prestação de serviços e dos valores, desde que mantida a paridade com os funcionários ativos.

7. O acórdão recorrido divergiu da orientação do STJ ao determinar a manutenção do autor no mesmo plano de saúde vigente durante o contrato de trabalho, sem observar o Tema n. 1.034.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso parcialmente provido para reformar o acórdão de origem, determinando que o autor e seus dependentes sejam mantidos em plano de saúde com as mesmas condições de cobertura e assistência dos funcionários da ativa, com equivalência do modelo de pagamento e do valor de contribuição.

Tese de julgamento: "1. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando a corte de origem examina e decide, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido. 2. O acórdão recorrido que decide que o ex-empregado aposentado tem direito de se manter no mesmo plano vigente na época em que era funcionário da ativa diverge da orientação do STJ no julgamento do Tema n. 1.034 e deve ser reformado para determinar a inclusão da parte no plano de saúde com as mesmas condições de cobertura e assistência dos funcionários da ativa, com equivalência

do modelo de pagamento e do valor de contribuição, desde que a parte autora assuma o custeio integral, devendo a quota parte do ex-empregador ser apurada em liquidação de sentença".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 30 e 31.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.829.862/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação.

Inicialmente, foi interposto recurso especial (fls. 316-321) contra acórdão do Tribunal de origem em que fora reconhecida a competência da Justiça do Trabalho para apreciar a questão relativa à manutenção de plano de saúde após a aposentadoria.

Na decisão de fls. 380-382, conheceu-se do agravo para dar provimento ao recurso especial da recorrente a fim de reformar o acórdão recorrido (fls. 252-272), reconhecendo-se a competência da Justiça comum estadual para julgar a causa.

Após, a tramitação dos autos foi restabelecida no STJ com os documentos de fls. 387-554, que informaram a reapreciação da apelação, em juízo de retratação, após o julgamento da matéria pela sistemática dos recursos repetitivos (Tema n. 1.034 do STJ).

Identificada a falta de peças nos autos, na decisão de fls. 560-562, foram solicitadas informações a respeito do julgamento ocorrido após a decisão proferida pelo STJ, bem como a remessa das peças que não constavam dos autos, tendo sido encaminhado a esta Corte o ofício e os documentos solicitados (fls. 568-631).

Após a decisão do STJ (fls. 380-382), o Tribunal *a quo* assim analisou a apelação (fl. 575):

PLANO DE SAÚDE- Segurado aposentado enquanto beneficiário de contrato coletivo de assistência médica - Pretensão de continuidade do vínculo nas mesmas condições vigentes - Procedência decretada- decisão anulada de ofício com remessa dos autos àquela Justiça especializada - Recurso especial interposto pela ré - Acolhimento pela Instância Superior, declarando a competência da Justiça Estadual para conhecimento do feito, com ordem de julgamento- definição nos termos do Conflito de Competência n. 157.664/SP. Direito do autor e de seus dependentes de ser mantido no plano de saúde nas mesmas condições , sendo ilícita a mudança do critério de cobrança- Pagamento do prêmio que deve corresponder à média das últimas contribuições do autor, mais a média dos gastos suportados pela empresa com relação aos seus funcionários ativos, tudo nos últimos doze meses antes do desligamento do empregado, com a incidência dos reajustes anuais da ANS impostos aos funcionários da ativa, a ser apurado em liquidação do julgado - restituição dos valores cobrados a maior de forma simples - Decisão analisada sob nova ótica, negando provimento ao apelo.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 626-630).

Foi interposto pela FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ o recurso especial de fls. 597-603.

Nas razões do recurso, a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998.

Alega que o acórdão recorrido deve ser reformado, pois condenou a operadora do plano de saúde a ofertar o plano de saúde à parte ex-colaborador, nos mesmos padrões assistenciais, bem como proceder os reajustes e mensalidades, que gozava quando era funcionário ativo.

Requer o provimento do recurso a fim de que seja o acórdão reformado para afastar a condenação imposta de ter assegurado o mesma condição financeira e de regime de custeio de quando era funcionário da ativa.

Ao verificar que o recurso abordava temática afetada ao regime dos recursos repetitivos, o Tribunal de origem determinou a suspensão do processo até o julgamento pelo STJ (fls. 570 e 611).

Após o julgamento do Tema n. 1.034, o Tribunal de origem tornou a julgar a apelação nos termos da seguinte ementa (fl. 388):

PLANO DE SAÚDE - Segurado beneficiário de contrato coletivo de assistência médica decorrente de vínculo empregatício - Pretensão de continuidade do vínculo nas mesmas condições antes vigentes - Procedência decretada - V. Acórdão que negou provimento ao apelo interposto pela ré - Recurso especial interposto pela ré - Acolhimento pela Instância Superior determinando o retorno dos autos a esta Corte para que seja reapreciada a questão nos termos do artigo 1.030, inciso II, do CPC - Alegação da ré de que inexistente ilegalidade na diferenciação entre beneficiários ativos e inativos no que tange à cobrança de mensalidades - Precedente que fixou tese de que a paridade de tratamento entre funcionários ativos e inativos só é respeitada desde que haja plano único para ativos e inativos, nos termos de recurso repetitivo julgado pelo STJ (tema 1034) - Pagamento do prêmio que deve corresponder ao valor mensal unitário que é cobrado do funcionário da ativa (e de seu grupo familiar), posicionado na mesma categoria de plano de saúde do autor, mais o valor pago pela empregadora em favor de tais empregados, com a incidência do reajuste anual, com restituição dos valores pagos a maior, a ser apurado em liquidação do julgado - **Decisão mantida, com observação.**

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados. Confirma-se a ementa do julgado (fl. 421):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - Omissões e obscuridades inexistentes - Decisão que exauriu o tema reiterado - Natureza infringente do pleito - Descabimento - Questões debatidas nos autos explicitamente resolvidas - Embargos rejeitados.

FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ interpôs novo recurso especial (fls. 428-441).

Nas razões do recurso, a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 489, § 1º, IV e 1.022, I e II, parágrafo único, II do CPC, por não ter sido apreciada pelo Tribunal de origem a alegação de que os valores cobrados pela recorrente estão de acordo com o disposto nos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, pois o valor da mensalidade dos inativos deverá corresponder à soma da cota parte

custeada pelo ex-empregador e a do ex-empregado, razão pela qual não houve aumento abusivo; e

b) 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, porquanto é garantida ao ex-colaborador o direito de usufruir dos mesmos padrões de cobertura assistencial de quando era funcionário ativo, desde que assuma o pagamento integral, mas não é garantido o mesmo padrão de reajustes e custeios de mensalidades à época.

Requer o provimento do recurso a fim de que seja reformado o acórdão recorrido, a fim de reconhecer que a unificação dos planos de saúde de funcionários da ativa e inativos foi feita respeitando os arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, não sendo possível a manutenção da parte recorrida no mesmo plano.

Admitidos os apelos extremos (fls. 551-553), os autos ascenderam ao Superior Tribunal de Justiça.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação ordinária com pedido de liminar em que o autor pleiteia a manutenção do mesmo plano de saúde para si, para seus dependentes e um agregado, com base nos valores como se da ativa fosse. O autor trabalhou pelo período de 3/12/1979 a 8/12/2011, e foi aposentado. Depois continuou a prestar serviços até a demissão sem justa causa.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido formulado, condenando a operadora do plano de saúde a manter o autor e seus dependentes em plano nas mesmas condições de cobertura aplicadas a ele enquanto era funcionário.

Reconhecida a competência da Justiça estadual para julgamento, a Corte estadual, ao julgar a apelação, manteve a sentença, concluindo que o fato de o

autor, após se tornar inativo, ser responsável pelo pagamento integral do prêmio não autoriza a operadora do plano a promover cobrança diferenciada da soma mensal dos valores reembolsados e daqueles descontados do autor enquanto era da ativa.

Consignou ser inevitável o reconhecimento do direito de manutenção do autor e de seus dependentes no mesmo plano contratado quando estava na ativa, com o pagamento de contribuições que devem corresponder à média dos gastos suportados pela empresa e a média das últimas contribuições do autor, referentes aos doze meses anteriores ao desligamento do empregado, e aos reajustes anuais de acordo com a ANS impostos aos funcionários da ativa.

Ao analisar o recurso em juízo de retratação, concluiu que deveria ser mantido o acórdão com observações.

Reafirmou que a lei assegura ao aposentado a manutenção do contrato de plano de saúde nas mesmas condições de cobertura que gozava quando ativo, elidindo custeio distinto e mais oneroso ao aposentado.

Destacou que a norma de regência não distingue o empregado ativo do inativo e que o que pretende o legislador é proteger o ex-empregado, garantindo-lhe o mesmo custo que até então vinha pagando.

Ressaltou que, no caso dos autos, a operadora do plano confirmou que há diferenciação na cobrança das mensalidades dos ativos e dos inativos, não atendendo ao disposto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, pois a oferta de transição do plano de saúde do funcionário quando de sua aposentadoria não foi elaborada de acordo o previsto no recurso repetitivo, não havendo tratamento igualitário e paritário entre funcionários ativos e inativos.

Concluiu, portanto, pelo direito do autor de se manter no mesmo plano de saúde ofertado pela ex-empregadora, nas mesmas condições que usufruía quando da vigência do contrato de trabalho, com a seguinte observação (fl. 394, destaquei):

Por esses motivos, **é inevitável o reconhecimento do direito do autor de se manter no mesmo plano de saúde ofertado por sua ex-empregadora, nas mesmas condições que usufruía quando da vigência do contrato de trabalho, mediante o pagamento integral das contribuições**, com a observação de que deverá corresponder ao valor mensal unitário que é cobrado do funcionário da ativa (e de seu grupo familiar), posicionado na mesma categoria de plano de saúde do autor, mais o valor pago pela empregadora em favor de tais empregados, com a incidência do reajuste anual, com restituição dos valores pagos a maior, conforme apurado em liquidação do julgado.

De início, importante ressaltar o entendimento do STJ a respeito da interposição de segundo recurso especial, na hipótese de não retratação do acórdão recorrido, como complementação das razões do recurso anterior, com o fim exclusivo de impugnar eventuais novos fundamentos agregados ao acórdão recorrido. Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EN. 3/STJ, PLANO DE SAÚDE. CONDENAÇÃO AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO IMPORTADO. MANUTENÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NA FASE DO ART. 1.040, INCISO II, DO CPC/2015. AGREGAÇÃO DE FUNDAMENTO NOVO REFERENTE AO REGISTRO ANTERIOR DO PRINCÍPIO ATIVO NA ANVISA. DISTINÇÃO QUANTO AO TEMA 990/STJ. INTERPOSIÇÃO DE UM SEGUNDO RECURSO ESPECIAL. DESCABIMENTO. CONHECIMENTO COMO ADITAMENTO ÀS RAZÕES DO PRIMEIRO RECURSO. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA COMPLEMENTARIEDADE. DOUTRINA ESPECÍFICA SOBRE ESSA QUESTÃO PROCESSUAL. INADMISSIBILIDADE DO SEGUNDO RECURSO. DESCABIMENTO. NECESSIDADE DE APRECIÇÃO EM CONJUNTO DO PRIMEIRO RECURSO COMO PRINCIPAL E DO SEGUNDO COMO ADITAMENTO. AUSÊNCIA DE INTERPOSIÇÃO DE AGRAVO CONTRA A DECISÃO DE INADMISSIBILIDADE. IRRELEVÂNCIA. APLICAÇÃO DA

SÚMULA 528/STF. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO AO NOVO FUNDAMENTO AGREGADO AO ACÓRDÃO RECORRIDO. ÓBICE DA SÚMULA 283/STF.

1. Controvérsia acerca das seguintes questões processuais: (a) cabimento da interposição de um segundo recurso especial após a fase do art. 1.040, inciso II, do CPC/2015, em caso de negativa de retratação pelo Tribunal de origem, com agregação de novos fundamentos ao acórdão recorrido; e (b) consequência processual da inadmissão desse segundo recurso e admissão do primeiro, não tendo havido interposição de agravo em recurso especial.

2. Nos termos do art. 1.041 do CPC/2015, "mantido o acórdão divergente pelo tribunal de origem, o recurso especial ou extraordinário será remetido ao respectivo tribunal superior [...]".

3. Desnecessidade de interposição de um segundo recurso especial na hipótese de não retratação do acórdão recorrido, devendo o recurso já interposto ascender a esta Corte Superior 'ex vi legis'.

4. Possibilidade, contudo, de complementação das razões do recurso especial, com o fim exclusivo de impugnar eventuais novos fundamentos agregados ao acórdão recorrido. Doutrina sobre o princípio da complementariedade recursal.

5. Conhecimento do segundo recurso especial como aditamento às razões do primeiro recurso.

6. Nos termos da Súmula 528/STF: "Se a decisão contiver partes autônomas, a admissão parcial, pelo presidente do tribunal 'a quo', de recurso extraordinário que, sobre qualquer delas se manifestar, não limitará a apreciação de todas pelo supremo tribunal federal, independentemente de interposição de agravo de instrumento".

6. Aplicação da referida súmula ao caso concreto para se conhecer do primeiro recurso e de seu aditamento, não obstante a inadmissibilidade do segundo recurso especial pelo Tribunal de origem e não obstante a ausência de interposição de agravo contra essa decisão.

7. Ausência de impugnação específica ao fundamento da existência de registro do princípio ativo do medicamento na ANVISA, fundamento por si só suficiente para se manter o acórdão recorrido.

8. Aplicação do óbice da Súmula 283/STF ao recurso especial.

9. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

(REsp n. 1.946.242/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 14/12/2021, DJe de 16/12/2021.)

Assim, considerando que no caso sob análise o Tribunal de origem, ao proceder o juízo de retratação, manteve o acórdão acrescentando-lhe novos fundamentos e que foram admitidos os dois recursos especiais interpostos, passo à análise das razões recursais.

I - Arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC

Afasta-se a alegada ofensa aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC, visto que a Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro, objetivo e fundamentado, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

O Tribunal *a quo* ressaltou que a própria operadora do plano de saúde confirmou que há diferenciação de cobrança de mensalidades dos ativos e inativos, razão pela qual não atende aos requisitos previstos nos arts. 30 e 31 da lei n. 9.656/1998, inexistindo tratamento igualitário e paritário.

Ressalte-se que o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

II - Da manutenção do plano de saúde

O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema n. 1.034, submetido à sistemática dos recursos repetitivos, definiu as condições assistenciais e de custeio do plano de saúde a serem mantidas em relação a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998. Fixou as seguintes teses:

a) Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial.

b) O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador.

c) O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.

A propósito, a ementa do julgado:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE 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. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015 a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial."

b) **"O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador."**

c) **"O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."**

[...].

4. Recurso especial a que se nega provimento. (REsp n. 1.829.862/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020, DJe de 1º /2/2021, destaquei.)

Conforme já relatado, a Corte estadual concluiu que há diferenciação na cobrança das mensalidades dos ativos e dos inativos, de modo que, atendidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, deveria o autor e seus dependentes ser mantidos no mesmo plano de saúde nas mesmas condições que usufruía quando da vigência do contrato de trabalho, mediante o pagamento integral das contribuições, com a observação de que deveria corresponder ao valor mensal unitário que é cobrado do funcionário da ativa, que esteja posicionado na mesma categoria de plano de saúde do autor, acrescido do valor pago pela empregadora em favor de tais empregados, com a incidência do reajuste anual e com restituição dos valores pagos a maior, conforme apurado em liquidação do julgado.

Para infirmar as conclusões do acórdão recorrido de que há disparidade entre o valores cobrados de funcionários ativos e inativos, seria necessário o reexame de contratos e de provas, o que é incabível em recurso especial, ante o óbice das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Por sua vez, ao decidir que o autor deveria ser mantido no mesmo plano de saúde nas condições vigentes durante o contrato de trabalho, o Tribunal de origem divergiu da orientação do STJ de que, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656 /1998, os ativos e inativos devem ser inseridos em plano de saúde coletivo único, com as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, com igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição.

No entanto, o ex-empregado aposentado não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano de saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e dos respectivos valores, devendo, contudo, ser mantida a paridade com os funcionários da ativa.

Assim, deve ser reformado o acórdão recorrido para que o autor e seus dependentes sejam mantidos em plano de saúde com as mesmas condições de

cobertura e assistência dos funcionários da ativa, com equivalência do modelo de pagamento e do valor de contribuição, desde que a parte autora assuma o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua quota parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador, que deve ser apurada em liquidação de sentença, conforme julgamento do Tema n. 1.034 do STJ.

III - Conclusão

Ante o exposto, **conheço do recurso especial e dou-lhe parcial provimento para, nos termos da fundamentação acima, reformar o acórdão de origem para afastar a determinação de que o recorrido e seus dependentes sejam mantidos no mesmo plano de saúde que gozava enquanto vigente seu contrato de trabalho, sendo devida a inclusão no mesmo plano vigente para os empregados da ativa, com equivalência do modelo de pagamento e do valor de contribuição, mantendo que seja apurada a quota parte que correspondia ao empregador em liquidação de sentença.**

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.138.172 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2019/0008328-7

Número de Origem:
10917650720158260100

Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FUNDAÇÃO SAÚDE ITAU

ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES E OUTRO(S) - RJ119910

FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512

FELIPE DA SILVA JUSTEN - RJ196912

JULIANA PADILHA DA SILVA - RJ214942

RECORRIDO : LUIZ CARLOS SEIXAS MADUREIRA

ADVOGADA : MARIA TERESA FERREIRA DA SILVA E OUTRO(S) - SP215055

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de setembro de 2025