



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1992570 - SP(2022/0080432-5)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA
ADVOGADOS : JOÃO PAULO FOGAÇA DE ALMEIDA FAGUNDES -
SP154384
LUCIANA GOULART PENTEADO - SP167884
EDUARDO VITAL CHAVES - SP257874
DESIRREE DE SOUZA FRANCO - SP353833
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS -
SP273843
RECORRIDO : SERGIO DOS SANTOS GARCIA
ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ILEGITIMIDADE DE PARTE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. APOSENTADO. PERMANÊNCIA. IGUALDADE DE CONDIÇÕES. POSSIBILIDADE.

1. O recurso especial é inviável quando a modificação do acórdão recorrido demanda o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, conforme dispõe a Súmula nº 7/STJ.

2. "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" - Tema 1034.

3. Recurso especial de MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA. não conhecido e recurso especial de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrichi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 03 de março de 2026.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1992570 - SP (2022/0080432-5)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA
ADVOGADOS : JOÃO PAULO FOGAÇA DE ALMEIDA FAGUNDES - SP154384
LUCIANA GOULART PENTEADO - SP167884
EDUARDO VITAL CHAVES - SP257874
DESIRREE DE SOUZA FRANCO - SP353833
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO : SERGIO DOS SANTOS GARCIA
ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ILEGITIMIDADE DE PARTE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. APOSENTADO. PERMANÊNCIA. IGUALDADE DE CONDIÇÕES. POSSIBILIDADE.

1. O recurso especial é inviável quando a modificação do acórdão recorrido demanda o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, conforme dispõe a Súmula nº 7/STJ.

2. "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" - Tema 1034.

3. Recurso especial de MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA. não conhecido e recurso especial de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especiais interpostos por MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA. e SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

"PLANO DE SAÚDE Pedido formulado na ação para permanência do autor e seu dependente como beneficiários do plano de saúde mantido junto à Sul América Saúde, antes vinculado ao seu empregador, Mercedes-Benz Demissão - Rompimento do vínculo empregatício Surgimento de relação jurídica direta apenas entre segurado e operadora do plano de saúde Pretensão do autor que se fundamenta no artigo 31 da Lei nº 9.658/98, que não envolve nem vincula o empregador para a continuidade da condição de beneficiário Ilegitimidade

passiva reconhecida, de ofício, determinando a extinção do processo, sem análise de mérito relativamente à ex-empregadora - Custas e honorários pelo autor - ILEGITIMIDADE PASSIVA DA APELADA MERCEDEZ-BENZ RECONHECIDA DE OFÍCIO PLANO DE SAÚDE APELAÇÃO DO AUTOR-SEGURADO PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA Inocorrência Juntada de planilha contendo os valores pagos pela ex-empregadora à seguradora - Desnecessidade - Juiz a quem compete a dispensa de providências desnecessárias ou inócuas ao seu convencimento - PRELIMINAR REJEITADA. PLANO DE SAÚDE Autor que, mesmo após aposentado, permaneceu trabalhando e contribuindo com o plano de saúde até ser dispensado sem justa causa Contribuição ininterrupta por prazo superior a 10 anos Art. 31 da Lei nº 9.656/98 Direito do autor de manter o plano, gozando das mesmas condições básicas vigentes quando da atividade, mediante o pagamento da integralidade da prestação, que implica na assunção também da parcela que era paga pela ex-empregadora A contratação de plano de saúde exclusivo para funcionários inativos, com condições de reajuste e preço diferenciadas em relação ao contrato mantido para os ativos, inobstante conte com previsão na Resolução Normativa nº 279/2011, não encontra respaldo na Lei 9.656/98, contendo determinação oposta à norma entabulada no art. 31 de referida lei Resolução que extrapolou seu papel meramente regulamentador, restringindo direitos garantidos em legislação federal Impossibilidade Manutenção do autor em plano de saúde com as mesmas condições de cobertura e custeio - Ressalva quanto ao valor assumido pelo autor, em substituição à ex-empregadora, que deve corresponder ao custo proporcional ao seu contrato, extraído da média dos últimos doze pagamentos feitos pela empresa à seguradora, anteriores ao desligamento do autor e relativamente aos contratos dos funcionários ativos, conforme critério adotado por esta C. 9ª Câmara de Direito Privado Inversão do ônus da sucumbência relativamente à seguradora - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO." (e-STJ fls. 411/412).

Os embargos declaratórios foram rejeitados (e-STJ fls. 564/568).

No recurso especial de MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA., alegou-se afronta aos arts. 119 e 124 do Código de Processo Civil, porquanto tem interesse jurídico na causa.

Aduziu-se, também, ter ocorrido afronta aos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, pois

"(...) a cobertura do plano oferecido é a mesma (ativos e inativos), ou seja, a apólice é a mesma (inclusive preserva-se o próprio registro funcional do empregado como código de identificação no plano). Acontece que após a saída da Mercedes, funcionário assume mesmo valor referente a cota parte da Mercedes.

Diante do exposto, requer-se seja dado provimento ao presente recurso com o intuito de ordenar-se que o recorrido pague a mesma mensalidade hoje praticada para os demais empregados inativos, a qual representa o custo integral do plano, sob pena de ofensa ao art. 31 da Lei 9.656/98. " (e-STJ fls. 442/443).

No recurso especial de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, apontou-se ofensa aos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 e 4º da Lei nº 9.961/2000, sob o argumento de que

"(...) no presente caso a análise da qualificação jurídica dos fatos foi equivocada, uma vez que os artigos 30 e 31, da Lei nº 9.656/98 claro ao informar que a condição sine qua non para a manutenção de ex- empregado aposentado em plano de saúde que lhe era oferecido pelo seu ex- empregador é a assunção do custeio integral do valor do plano de saúde, o qual poderá ser fixado, desde que previsto no contrato inicial, conforme normas expedidas pela ANS.

A integralidade é entendida como sendo a cota parte do empregado mais a cota parte que era subsidiada pelo ex-empregador, sendo que no caso em comento era exatamente o valor cobrado pela recorrente, de modo que o recurso interposto pelo recorrido deveria ter sido improvido." (e-STJ fls. 453/454).

Contrarrazões às fls. 502/509 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

As insurgências não merecem prosperar.

Quanto ao recurso de MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA., destaca-se, por oportuno, a fundamentação do Tribunal estadual ao analisar a controvérsia:

"(...) Compete, primeiramente, de ofício, a exclusão da lide da ex-empregadora do autor, parte ilegítima para figurar no polo passivo da ação.

Com efeito, a relação contratual mantida pelo autor com a ex-empregadora, ora apelante, findou-se quando da extinção de seu contrato de trabalho. A partir deste momento, Sul América Saúde S/A, torna-se parte legítima para responder aos termos da presente ação.

"(...) Destarte, de rigor o reconhecimento da ilegitimidade passiva da ex-empregadora, de ofício, em relação a quem deverá ser extinto o processo sem análise de mérito, com fundamento no art. 485, VI do CPC/2015." (e-STJ fls. 413/414)

Nesse contexto, rever o entendimento firmado pela instância ordinária demandaria o reexame dos fatos e das provas dos autos, o que é inviável no recurso especial pelo óbice da Súmula nº 7/STJ.

Quanto ao recurso de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, o inconformismo não prospera.

O Tribunal local, ao apreciar o mérito recursal, consignou:

"(...) A controvérsia reside no direito do autor de manter seu plano de saúde de forma vitalícia, consoante disciplina do art. 31 da Lei 9.656/98.

Com efeito, o art. 31 da Lei nº 9.658/98 assegura aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa, bem como aos aposentados que contribuem com o pagamento de seus planos de saúde, o direito à manutenção da condição de beneficiários nas mesmas condições de cobertura assistencial que possuíam durante a vigência do contrato de trabalho, desde que assumam o seu pagamento integral.

No presente caso, o autor alega ter contribuído com os custos do plano de saúde empresarial por mais de vinte anos, assertiva que não foi refutada por qualquer das partes. De fato, o documento de fl. 23 informa que o autor é aposentado, com mais de 10 anos de contribuição, de forma que a questão não comporta grandes discussões.

É certo que mesmo após sua aposentadoria, o autor permaneceu vinculado à ex-empregadora até 29/09/2016 (fl. 21), data em que, terminado o período correspondente ao aviso prévio, findou-se o vínculo empregatício.

Inequívoco, portanto, que a condição do autor se enquadra no artigo 31, parágrafo 1º da Lei nº 9.656/98, pois, como se verificou, contribuiu para o plano de saúde empresarial por período superior a dez anos, razão pela qual lhe é assegurado o direito de manutenção como beneficiário por prazo indeterminado, desde que assumam o pagamento integral das mensalidades.

Ou seja: deverá arcar com a integralidade do custo de seu contrato perante a seguradora. Assim, deve arcar não somente a parte que já lhe incumbia, mas também a parcela que lhe era custeada pela ex-empregadora.

(...)

Quanto à mudança no critério de cobrança imposto ao autor, em razão de ter este passado a fazer parte de plano de saúde destinado a inativos, tem-se que tal mudança não é aplicável ao autor.

Isso porque a Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS, que regula os artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 confere ao empregador a possibilidade de contratação de plano de saúde exclusivo para ex-funcionários demitidos ou exonerados sem justa causa e para aposentados, distinto, portanto, daquele mantido para os empregados ativos:

(...)

Além de conferir ao empregador a possibilidade de escolher qual plano de saúde oferecerá ao empregado demitido ou aposentado, a Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS ainda permite que, no caso do plano privado exclusivo, sejam estabelecidas condições de preço e reajuste diferentes do plano que antes beneficiava o ex-empregado:

Art. 19: A manutenção de 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 diferenciada daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos

. No caso dos autos, o ex-empregador optou por transferir o autor para o plano privado exclusivo para empregados aposentados e demitidos, e assim, passou a cobrar valores inerentes ao novo plano, com respaldo na RN nº 279/11 da ANS, variantes consoante faixa etária, o que fez, conforme alegado pelo autor, com que o valor de sua mensalidade aumentasse significativamente.

É cediço que a resolução nº 279/2011 da ANS restringiu o exercício do direito previsto no artigo 31 da Lei nº 9.656/98, extrapolando seu papel meramente regulamentador, sendo certo que não pode uma resolução administrativa da ANS se sobrepor à Lei Federal 9.656/98.

*Conferir ao empregador a opção pela contratação de plano privado exclusivo para ex-empregados, com condições de preço e reajuste que se assemelham aos praticados no mercado para planos individuais, torna inócua a finalidade do art. 31 da Lei nº 9.656/98, **que é garantir a manutenção do segurado vinculado ao plano de saúde, por prazo determinado ou indeterminado, mas sujeito às mesmas condições impostas aos empregados ativos.***

Com efeito, fica clara a intenção do legislador de garantir que o ex-empregado não fique sem assistência médica, ou que seja compelido a aderir a novo plano de saúde às pressas, sujeito à imposição de encargos extremamente desvantajosos, como já dito acima.

Conclui-se, pois, pelo direito do autor de permanecerem beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial, mantidas não apenas as mesmas condições de cobertura assistencial, mas também a contraprestação, cabendo-lhes realizar o pagamento do custo integral do contrato, na forma determinada pelos art. 31 da Lei dos Planos de Saúde, vedada a implementação de novas formas de custeio e de cálculo do prêmio que não fossem vigentes quando ainda estava em atividade.

Quanto à base de cálculo da parcela devida em substituição à sua ex-empregadora, ressalva-se o entendimento consolidado por esta C. 9ª Câmara de Direito Privado, de que esta deve corresponder à média dos últimos doze pagamentos, anteriores ao desligamento do autor, feitos pela ex-empregadora à apelante, para custeio dos contratos de seus funcionários ativos.

(...)

Desta forma, de rigor o reconhecimento da procedência do pedido do autor, condenando-se a ré Sul América a manter o autor e seus dependentes, de forma vitalícia, como beneficiários de plano de saúde em mesmas condições de cobertura e custeio daquele vigente anteriormente ao fim

do vínculo empregatício junto à Mercedes-Benz, em contraprestação ao qual deverá ser exigido o pagamento integral, observando-se, quanto à apuração do valor que deve ser imputado ao autor, em substituição à ex-empregadora, o disciplinado acima." (e-STJ fls. 415/421-grifou-se).

De fato, não há reparo a fazer a tal entendimento, porquanto está em sintonia com a orientação jurisprudencial consolidada desta Corte no Tema repetitivo 1034:

"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.'"

No caso em tela, o aresto recorrido registrou expressamente que se encontra em harmonia com o item "b" da referida tese, reconhecendo a ilegalidade de distinção de categorias e aplicação de reajuste diferenciado cobrado dos funcionários inativos.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial de MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA. e nego provimento ao recurso especial de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

No que se refere à MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA., na origem os honorários sucumbenciais foram fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, os quais devem ser majorados para o patamar de 12% (doze por cento) em favor do advogado da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

No que tange à SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, os honorários sucumbenciais fixados pelas instâncias ordinárias, devidos pela ora recorrente, devem ser majorados para R\$ 1.100,00 (mil e cem reais), atualizados desde o arbitramento na origem, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.992.570 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0080432-5

Número de Origem:
10037721820178260564

Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : MERCEDES-BENZ DO BRASIL LTDA

ADVOGADOS : JOÃO PAULO FOGAÇA DE ALMEIDA FAGUNDES - SP154384

LUCIANA GOULART PENTEADO - SP167884

EDUARDO VITAL CHAVES - SP257874

DESIRREE DE SOUZA FRANCO - SP353833

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

RECORRIDO : SERGIO DOS SANTOS GARCIA

ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrighi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 02 de março de 2026