



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2003365 - SP (2022/0145522-9)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
RECORRENTE : LEILA FERNANDES
ADVOGADA : MARIA TERESA FERREIRA DA SILVA - SP215055
RECORRIDO : FUNDAÇÃO SAÚDE ITAU
ADVOGADOS : FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512
RAFAEL BARROSO FONTELLES - SP327331
DEBORAH FREITAS CAVALCANTI - RJ209132

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DO APOSENTADO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em ação ordinária c/c pedido liminar.
2. A controvérsia versa sobre a manutenção do plano de saúde coletivo empresarial ao aposentado nas mesmas condições dos ativos, com custeio integral e sem criação de carteira específica de inativos.
3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedente a demanda, com condenação em custas, despesas e honorários.
4. A Corte de origem reformou a sentença para reconhecer abusiva a diferenciação entre ativos e inativos, assegurar a manutenção nas condições dos ativos com custeio integral, admitir reajuste por faixa etária aplicado a todos e determinar devolução de valores pagos a maior.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se o art. 31 da Lei n. 9.656/1998 garante manutenção vitalícia do aposentado nas mesmas condições dos ativos,

vedando cobrança por faixa etária e se há divergência jurisprudencial quanto à impossibilidade de diferenciação de preço.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF porque, na espécie, o recurso especial não impugnou especificamente fundamento autônomo do acórdão recorrido, qual seja, a aplicação direta da tese do Tema n. 1.034 do STJ, relativamente à admissibilidade de diferenciação por faixa etária em plano único para ativos e inativos.

7. Fica prejudicado o dissídio jurisprudencial porque a incidência dos óbices processuais na interposição pela alínea *a* inviabiliza o processamento pela alínea *c* sobre a mesma questão jurídica.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando o recurso especial deixa de impugnar especificamente fundamento autônomo suficiente do acórdão recorrido. 2. Prejudicado o dissídio jurisprudencial porque a incidência dos óbices processuais na interposição pela alínea *a* inviabiliza o processamento pela alínea *c* sobre a mesma questão jurídica”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 31; CPC, art. 85, § 11; CF, art. 105, III, *a* e *c*.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 283 e 284; STJ, Súmula n. 83; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

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 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 24 de agosto de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2003365 - SP (2022/0145522-9)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **LEILA FERNANDES**
ADVOGADA : **MARIA TERESA FERREIRA DA SILVA - SP215055**
RECORRIDO : **FUNDACAO SAUDE ITAU**
ADVOGADOS : **FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512**
: **RAFAEL BARROSO FONTELLES - SP327331**
: **DEBORAH DE SOUZA FREITAS - RJ209132**

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DO APOSENTADO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em ação ordinária c/c pedido liminar.
2. A controvérsia versa sobre a manutenção do plano de saúde coletivo empresarial ao aposentado nas mesmas condições dos ativos, com custeio integral e sem criação de carteira específica de inativos.
3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedente a demanda, com condenação em custas, despesas e honorários.
4. A Corte de origem reformou a sentença para reconhecer abusiva a diferenciação entre ativos e inativos, assegurar a manutenção nas condições dos ativos com custeio integral, admitir reajuste por faixa etária aplicado a todos e determinar devolução de valores pagos a maior.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se o art. 31 da Lei n. 9.656/1998 garante manutenção vitalícia do aposentado nas mesmas condições dos ativos, vedando cobrança por faixa etária e se há divergência jurisprudencial quanto à impossibilidade de diferenciação de preço.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF porque, na espécie, o recurso especial não impugnou especificamente fundamento autônomo do acórdão recorrido, qual

seja, a aplicação direta da tese do Tema n. 1.034 do STJ, relativamente à admissibilidade de diferenciação por faixa etária em plano único para ativos e inativos.

7. Fica prejudicado o dissídio jurisprudencial porque a incidência dos óbices processuais na interposição pela alínea *a* inviabiliza o processamento pela alínea *c* sobre a mesma questão jurídica.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando o recurso especial deixa de impugnar especificamente fundamento autônomo suficiente do acórdão recorrido. 2. Prejudicado o dissídio jurisprudencial porque a incidência dos óbices processuais na interposição pela alínea *a* inviabiliza o processamento pela alínea *c* sobre a mesma questão jurídica”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 31; CPC, art. 85, § 11; CF, art. 105, III, *a* e *c*.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 283 e 284; STJ, Súmula n. 83; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por LEILA FERNANDES 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 nos autos de ação ordinária c/c pedido liminar.

O julgado foi assim ementado (fl. 594):

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ART. 31 DA LEI 9.656/98. Pretensão de manutenção do plano nas mesmas condições do período de atividade, apontado o reajuste abusivo após a aposentadoria. Sentença de improcedência. Insurgência pela autora. Cabimento. Alegação da ré de que o reajuste teria decorrido da somatória da quota parte do empregado com a da ex-empregadora que não encontra qualquer demonstração nos autos. Admissão, pela ré, da adoção de um sistema diferenciado de planos disponibilizados a ativos e inativos. Impossibilidade. Art. 31 da Lei 9.656/98 que estabelece a manutenção do plano aos inativos nas mesmas condições do período de atividade, apenas com custeio integral, de forma a dispensar o ônus financeiro correspondente do empregador, transferindo-o ao usuário. Diferenciação permitida pela RN 279/2011 da ANS que se contrapõe ao texto legal, criando sistema diferenciado não autorizado ou previsto pela legislação, não podendo prevalecer. Previsão de claro intuito protetivo, destinada a estabelecer um sistema de

solidariedade entre os mais novos e os mais idosos, em repartição de custos que se sobrepõe ao critério imediato de sinistralidade, assegurando que o inativo idoso consiga se manter vinculado ao plano após a aposentadoria. Matéria assentada em Recurso Repetitivo – tema 1.034 e precedentes diversos do TJSP. Situação que autoriza o reconhecimento do abuso no comportamento da ré, ao estabelecer sistemas distintos que conduziram a preços excessivos e risco de comprometimento da vinculação da aposentada e seu dependente ao plano. Mensalidade que deverá ser apurada em liquidação de sentença, com a condenação da ré à devolução de valores pagos a maior. Sentença reformada, com inversão da sucumbência. RECURSO PROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 642):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. Alegação de incerteza quanto ao benefício a ser implantado à autora. Omissão caracterizada. Premissa do julgamento que é a paridade de tratamento aos funcionários da ativa e inativos, afastando a possibilidade de sistema diferenciado de saúde, nos exatos termos do art. 31 da Lei 9.656/98. Necessidade, porém, de se definir o valor da mensalidade correta em relação ao período antecedente à unificação, sendo o critério de apuração da mensalidade constante no julgado previsto para definição dos valores devidos em relação ao período de tratamento diferenciado do plano de saúde. EMBARGOS ACOLHIDOS, para sanar omissão, sem alteração do resultado.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão recorrido teria negado vigência ao direito de manutenção vitalícia nas mesmas condições de cobertura assistencial, tornando letra morta a norma ao admitir cobrança por faixa etária que, segundo sustenta, limita a permanência do aposentado.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que a diferenciação por faixa etária é possível no modelo unificado, divergiu do entendimento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que teria reconhecido a manutenção nas mesmas condições, inclusive de preço.

Requer o provimento para que se reforme o acórdão recorrido. Formulou ainda pedido de concessão de efeito suspensivo.

O recurso especial foi admitido.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação ordinária c/c pedido liminar, em que a parte autora pleiteou a manutenção do plano de saúde, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, nas mesmas condições de cobertura assistencial do período de atividade, com custeio integral e sem diferenciação por criação de carteira específica de inativos e a devolução dos valores pagos a maior.

O Juízo de primeiro grau julgou improcedente a demanda, condenando a autora ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.

A Corte de origem reformou a sentença, reconheceu o abuso na criação de sistema diferenciado entre ativos e inativos, determinou a manutenção nas condições dos ativos com custeio integral pela autora, fixou critério de apuração da mensalidade em liquidação de sentença e condenou à devolução de valores pagos a maior, invertendo a sucumbência e fixando honorários advocatícios em 10% sobre o valor da causa.

Nos embargos, o Tribunal *a quo* esclareceu que, após a unificação dos planos, os valores praticados são os mesmos dos ativos, com diferenciação por faixa etária aplicada a todos, e definiu que o período anterior à unificação será apurado em liquidação.

No recurso especial, a recorrente afirma que o acórdão recorrido negou vigência ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998, porque admitiu cobrança por faixa etária que, segundo sustenta, limita a permanência vitalícia do aposentado, tornando ineficaz o direito à manutenção do plano nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando na ativa.

Defende que a expressão “pagamento integral” deve corresponder à soma da cota do empregado com a parcela antes suportada pelo empregador, pelos preços

praticados aos ativos, sem a incidência de reajuste por faixa etária que inviabilize o exercício do direito.

A controvérsia, portanto, está relacionada à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições de quando era funcionário da ativa e sem que haja a incidência de reajustes por faixa etária.

A Corte local, ao dirimir o litígio, concluiu pela impossibilidade de sistema diferenciado para inativos, reconheceu o direito de manutenção nas condições dos ativos com custeio integral pela autora e, em aplicação do Tema n. 1.034, assentou que se admite diferenciação por faixa etária quando contratada para todos, ativos e inativos, preservando a paridade do modelo e dos valores de contribuição, com apuração da mensalidade pela soma da parcela do empregado e da proporcionalmente suportada pelo empregador.

Confiram-se trechos do acórdão recorrido (fls. 592-602, destaquei):

Não se está a discutir o direito da autora à manutenção do plano que vigorava ao tempo de sua condição de empregada, o que é incontroverso, mas sim o fato de que, ao esgotamento do período de custeio pela empresa, houve majoração excessiva do valor da mensalidade, colocando em risco a manutenção do próprio contrato.

Segundo o quanto estabelecido pelo artigo 31 da Lei nº 9.656/98, a manutenção do plano de saúde aos aposentados se daria nas mesmas condições do plano disponibilizado por seu empregador, sendo a condição imposta a do pagamento integral pelos serviços.

[...]

A impossibilidade de diferenciação foi, finalmente, assentada em sede de Recurso Repetitivo junto ao STJ, tema 1034, que definiu a seguinte tese no julgamento do REsp 1816482/SP [...].

O próprio apelado, em sua manifestação de fls. 290/297, admite que o sistema diferenciado que vinha sendo adotado foi afastado por força de várias decisões judiciais que o reputaram indevido, a partir de dezembro/2015, expondo: “Diante desse cenário, visando manter o equilíbrio financeiro do plano de saúde, especialmente dos inativos, cultivar uma melhor relação com seus funcionários ativos e inativos, demonstrando o devido respeito aos seus interesses, bem como para não sobrecarregar o judiciário com demandas judiciais repetitivas, a Fundação Saúde Itaú reestruturou o seu modelo de custeio do plano de saúde coletivo, unificando ativos e inativos em uma única carteira, com a implementação da separação por faixa-etária” (fls. 292).

Assim, embora no caso concreto tenha se pretendido estabelecer que o reajuste apontado na inicial fosse decorrente da simples somatória dos valores custeados

anteriormente pelo empregador e a cota-parte do empregado, resultando no valor mais elevado da prestação, o fato é que não fez a ré qualquer prova dessa alegação, de forma a comprovar que não houve reajuste, mas mero repasse da totalidade dos valores que seriam devidos mensalmente pelo plano de saúde.

Essa constatação, aliada à admissão de um regime diferenciado entre ativos e inativos, é suficiente a que se reconheça o abuso praticado pela ré, pois claramente há desproporção não explicada entre os valores praticados, com elevação que, se decorrente de mera totalização de custos, era de fácil demonstração por parte da Fundação Itaú.

A partir do quanto assentado no julgado paradigma, não há como prevalecer a invocação de que a diferenciação de planos seria possível porque autorizada pela RN 279/2011 da ANS, pois referido ato normativo, ao permitir a criação de sistemas distintos entre estas duas categorias (ativos e inativos), afasta-se do comando da legislação que a inspirou, em violação ao princípio da legalidade, já que o comando da agência reguladora não pode se contrapor ao texto legal, estabelecido em legítimo processo legislativo.

[...]

Em consequência, deve ser reconhecido o direito da autora de manutenção do plano nas mesmas condições praticadas em relação aos ativos, o que significa as condições atuais estabelecidas aos funcionários da ativa, justamente para manutenção da paridade, de modo que as modificações impostas a estes alcancem igualmente a autora, em relação à titular e dependente, apenas com custeio integral por ela (cota do empregado somada à da empregadora). Nesse passo, a própria apelada já informou que passou a adotar um novo sistema única que tem por fundamento o reajuste por faixa etária.

Para tanto, conforme critério adotado por esta 9ª Câmara em diversos julgados sobre o tema, a mensalidade deve ser calculada mediante a somatória da quantia que já era descontada mensalmente de seu salário, mais a média do valor despendido pela empregadora com seus funcionários ativos nos últimos 12 meses anteriores ao desligamento da autora.

Em aclaratórios, o Colegiado estadual esclareceu os valores cobrados deverão ser idênticos àqueles dos ativos, incluindo reajustes por faixa etária e custeio integral das mensalidades.

Confira-se trecho do julgado (fl. 644, destaquei):

Assim, para que não paire dúvida, os valores praticados a partir da unificação dos planos são exatamente os mesmos estabelecidos para os funcionários da ativa, com as particularidades da autora e seus dependentes em relação à faixa etária e custeio integral da mensalidade.

De início, verifica-se, nas razões do recurso especial, que a parte pretende que haja a suspensão do recurso até o julgamento do Tema n. 1.016 do STJ. Contudo, referido tema já foi objeto de julgamento pela Segunda Seção do

STJ e a tese definida não tem aplicação no recurso sob análise em que se discute a manutenção vitalícia nas mesmas condições de cobertura assistencial, não se admitindo a cobrança por faixa etária.

Aduz a recorrente a violação do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, restringindo-se a defender, de forma genérica, a inviabilidade financeira da cobrança por faixa etária, deixou de rebater especificamente o fundamento do acórdão de que a cobrança está autorizada pela aplicação direta do Tema Repetitivo n. 1.034 dessa Corte Superior. Diante disso, aplica-se o óbice das Súmulas 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal, ante a ausência de impugnação específica dos fundamentos autônomos do acórdão recorrido.

Ainda que fosse possível superar tal óbice, a Segunda Seção deste Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema Repetitivo 1.034 (REsp n. 1.816.482/SP), consolidou que a garantia de manutenção do ex-empregado aposentado no plano de saúde coletivo empresarial se dá mediante a inserção em plano de saúde único e sob paridade de tratamento com os ativos, sendo autorizada a diferenciação por faixa etária se for contratada para todo o universo de ativos e inativos.

Segue a tese fixada pelo STJ (destaquei):

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."

Desse modo, inexistente direito adquirido da ex-empregada aposentada de se manter no mesmo modelo de custeio praticado ao tempo do seu contrato de trabalho, sendo legítima a incidência dos reajustes de faixa etária após a unificação dos planos operada pela operadora, uma vez que tais indexadores aplicam-se indistintamente a todo o universo de beneficiários, tanto ativos quanto inativos.

Como o Tribunal de origem proferiu julgamento em total conformidade com a tese vinculante desta Corte Superior, é o caso, pois, de aplicar o óbice da Súmula 83 do STJ.

Por fim, no tocante ao apontado dissídio, ressalte-se que a incidência dos óbices sumulares processuais quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

A esse respeito: AgInt no REsp n. 1.900.682 /SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021.

Ante o exposto, **não conheço do recurso especial.**

Prejudicado o pedido de concessão do efeito suspensivo.

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.003.365 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0145522-9

Número de Origem:
10744272020158260100 1074427202015826010050000

Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026

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 : LEILA FERNANDES

ADVOGADA : MARIA TERESA FERREIRA DA SILVA - SP215055

RECORRIDO : FUNDACAO SAUDE ITAU

ADVOGADOS : FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512

RAFAEL BARROSO FONTELLES - SP327331

DEBORAH FREITAS CAVALCANTI - RJ209132

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 24 de agosto de 2026