



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2327700 - RJ (2023/0091025-4)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : MARIA DE LOURDES GOMES DE ALMEIDA
ADVOGADOS : LUÍS HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA - RJ119578
ALISSON NETTO NEVES - RJ122997
LEANDRO EDUARDO DA SILVA MOREIRA - RJ179374
AGRAVADO : PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADOS : ADRIANO MENDONÇA RODRIGUES - RJ146695
LUCAS RENAULT CUNHA - RJ139619
AGRAVADO : FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADO : EDUARDO CHALFIN - RJ053588

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DE APOSENTADO. CUSTEIO INTEGRAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Ação declaratória cumulada com obrigação de fazer e indenizatória proposta por ex-empregada contra operadora de plano de saúde coletivo empresarial e fundação de saúde, visando à manutenção do plano nas mesmas condições de cobertura e preço vigentes durante o vínculo empregatício, com devolução de valores pagos indevidamente e indenização por danos morais.
2. Sentença de improcedência, com fundamento na ausência de índole abusiva na cobrança das mensalidades, que passaram a incluir a cota anteriormente subsidiada pelo empregador, conforme previsto no art. 31 da Lei 9.656/98.
3. Acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que negou provimento à apelação da autora, mantendo a sentença de improcedência e majorando os honorários advocatícios, observada a gratuidade de justiça deferida.
4. Agravo contra decisão que inadmitiu recurso especial interposto pela autora, alegando violação ao art. 31 da Lei 9.656/98 e dissídio jurisprudencial.

II. Questão em discussão

5. Há três questões em discussão: (I) saber se o ex-empregado aposentado tem direito à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura e preço vigentes durante o vínculo empregatício; (II) saber se a criação de plano específico para inativos, com cobrança por faixa etária, viola o art. 31 da Lei 9.656/98; e (III) saber se houve aumento abusivo das mensalidades, em desacordo com o entendimento consolidado no Tema 1.034 do STJ.

III. Razões de decidir

6. O art. 31 da Lei 9.656/98 assegura ao ex-empregado aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, desde que assuma o custeio integral, compreendendo sua cota-parte e a parcela anteriormente subsidiada pelo empregador.

7. A jurisprudência do STJ, consolidada no Tema 1.034, estabelece que o ex-empregado aposentado não tem direito adquirido à manutenção no mesmo plano vigente na época da aposentadoria, podendo haver alterações na operadora, modelo de prestação de serviços, forma de custeio e valores, desde que mantida a paridade com os empregados ativos.

8. No caso concreto, ficou demonstrado que o valor das mensalidades reflete o custo integral do plano, sem subsídio do empregador, e que não houve índole abusiva na cobrança, conforme entendimento consolidado no REsp 1.818.487/SP.

9. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ, não havendo violação ao art. 31 da Lei 9.656/98.

IV. Dispositivo

10. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2327700 - RJ (2023/0091025-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : MARIA DE LOURDES GOMES DE ALMEIDA
ADVOGADOS : LUÍS HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA - RJ119578
ALISSON NETTO NEVES - RJ122997
LEANDRO EDUARDO DA SILVA MOREIRA - RJ179374
AGRAVADO : PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADOS : ADRIANO MENDONÇA RODRIGUES - RJ146695
LUCAS RENAULT CUNHA - RJ139619
AGRAVADO : FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADO : EDUARDO CHALFIN - RJ053588

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DE APOSENTADO. CUSTEIO INTEGRAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Ação declaratória cumulada com obrigação de fazer e indenizatória proposta por ex-empregada contra operadora de plano de saúde coletivo empresarial e fundação de saúde, visando à manutenção do plano nas mesmas condições de cobertura e preço vigentes durante o vínculo empregatício, com devolução de valores pagos indevidamente e indenização por danos morais.
2. Sentença de improcedência, com fundamento na ausência de índole abusiva na cobrança das mensalidades, que passaram a incluir a cota anteriormente subsidiada pelo empregador, conforme previsto no art. 31 da Lei 9.656/98.
3. Acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que negou provimento à apelação da autora, mantendo a sentença de improcedência e majorando os honorários advocatícios, observada a gratuidade de justiça deferida.
4. Agravo contra decisão que inadmitiu recurso especial interposto pela autora, alegando violação ao art. 31 da Lei 9.656/98 e dissídio jurisprudencial.

II. Questão em discussão

5. Há três questões em discussão: (I) saber se o ex-empregado aposentado tem direito à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura e preço vigentes durante o vínculo empregatício; (II) saber se a criação de plano específico para inativos, com cobrança por faixa etária, viola o art. 31 da Lei 9.656/98; e (III) saber se houve aumento abusivo das mensalidades, em desacordo com o entendimento consolidado no Tema 1.034 do STJ.

III. Razões de decidir

6. O art. 31 da Lei 9.656/98 assegura ao ex-empregado aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, desde que assuma o custeio integral, compreendendo sua cota-parte e a parcela anteriormente subsidiada pelo empregador.

7. A jurisprudência do STJ, consolidada no Tema 1.034, estabelece que o ex-empregado aposentado não tem direito adquirido à manutenção no mesmo plano vigente na época da aposentadoria, podendo haver alterações na operadora, modelo de prestação de serviços, forma de custeio e valores, desde que mantida a paridade com os empregados ativos.

8. No caso concreto, ficou demonstrado que o valor das mensalidades reflete o custo integral do plano, sem subsídio do empregador, e que não houve índole abusiva na cobrança, conforme entendimento consolidado no REsp 1.818.487/SP.

9. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ, não havendo violação ao art. 31 da Lei 9.656/98.

IV. Dispositivo

10. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de MARIA DE LOURDES GOMES DE ALMEIDA contra decisão que inadmitiu recurso especial, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, objetando-se decisão, tomada pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em acórdão assim ementado (e-STJ, fls. 647-659):

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. Pretensão da autora de manutenção do plano nas mesmas condições de cobertura assistencial de quando estava na ativa, alegando aumento abusivo da sua mensalidade e de seu dependente, com pedido de devolução em dobro e indenização por danos morais. Ausência de finalidade lucrativa e patrimônio destinado para finalidade de cunho assistencial restrita aos funcionários. Ausência de comercialização no mercado que não autoriza aplicar as disposições do CDC, conforme entendimento da Súmula STJ nº 608. Possibilidade de manutenção do titular e seus dependentes por prazo indeterminado no contrato de plano de saúde

firmado por empresa em que o titular tenha trabalhado, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades. Art. 31 da Lei nº 9.656/98. Impossibilidade de se manter os valores pagos pela parte autora durante a relação de emprego, pois ao ex-empregado que opta por manter-se no plano de saúde cabe o pagamento integral da mensalidade, compreendendo a prestação que cabia ao empregado bem como aquela que era de incumbência do seu empregador. Precedentes. DESPROVIMENTO DO RECURSO."

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 692-706), além de dissídio jurisprudencial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 31 da Lei 9.656/1998, pois teria ocorrido violação ao direito de manutenção do plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura e preço vigentes durante o vínculo empregatício, ao se impor à recorrente valores diferenciados e superiores aos praticados para empregados ativos, contrariando a paridade prevista na norma.

(ii) art. 31 da Lei 9.656/1998, pois a recorrente teria sido inserida em um plano específico para inativos, com cobrança de mensalidades por faixa etária, o que seria incompatível com a exigência legal de manutenção de um plano único para ativos e inativos, com igualdade de condições assistenciais e de custeio.

(iii) art. 31 da Lei 9.656/1998, pois a recorrente teria sido submetida a uma alteração contratual que resultou em aumento abusivo da mensalidade, sem justificativa legal, ao invés de ser mantida a soma do valor pago pelo empregado e pela cota do empregador, conforme entendimento consolidado no Tema 1.034 do STJ.

(iv) arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, pois teria havido desrespeito à proteção conferida ao ex-empregado aposentado, ao não se garantir a continuidade do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura e custeio, o que seria essencial para preservar os direitos adquiridos durante o vínculo empregatício.

Contrarrazões ofertadas (e-STJ, fls. 820-831).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJRJ inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 834-837), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 854-862).

Contraminutas oferecidas (e-STJ, fls. 867-876; 877-883).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, Maria de Lourdes Gomes de Almeida ajuizou ação declaratória cumulada com obrigação de fazer e indenizatória em face de Porto Seguro - Seguro Saúde S/A e Fundação Saúde Itaú. Alegou que, após o encerramento de seu vínculo empregatício com o Banco Nacional S/A, atual Itaú Unibanco S.A., optou por permanecer no plano de saúde coletivo empresarial, mas os réus teriam alterado a modalidade de cobrança, passando a adotar valores por faixa etária, o que resultou em um aumento significativo na mensalidade. Requereu a fixação do valor da mensalidade em R\$ 1.353,73, correspondente ao que pagava anteriormente, a devolução em dobro dos valores pagos indevidamente e indenização por danos morais no montante de R\$ 5.000,00.

A sentença julgou improcedentes os pedidos autorais, entendendo que não houve alteração indevida na modalidade de cobrança das mensalidades do plano de saúde. Constatou-se

que o valor cobrado após o desligamento da autora correspondia ao montante integral do plano, incluindo a parte anteriormente subsidiada pelo empregador, conforme esclarecido em resposta a ofício. Ademais, destacou-se que o documento assinado pela autora especificava os valores a serem cobrados pela manutenção no plano. Assim, a sentença extinguiu o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC, e condenou a autora ao pagamento de honorários advocatícios, com suspensão da exigibilidade em razão da gratuidade de justiça deferida (e-STJ, fls. 522-526).

O acórdão, por sua vez, negou provimento à apelação interposta pela autora, mantendo a sentença de improcedência. A Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro entendeu que a Fundação Saúde Itaú não negou a permanência da autora no plano de saúde e que o valor cobrado refletia o custo integral do plano, sem subsídio do empregador, conforme previsto no art. 31 da Lei 9.656/98. Ressaltou-se que não houve abusividade na cobrança e que a autora deveria arcar com o valor integral da mensalidade, incluindo a parte antes custeada pelo empregador. Por fim, foram majorados os honorários advocatícios em 2%, observada a gratuidade de justiça deferida (e-STJ, fls. 647-659).

A irresignação não merece prosperar.

Destaco que a controvérsia debatida nos autos consiste na apreciação da ocorrência ou não de reajustes abusivos ou desarrazoados nas parcelas de plano de saúde da parte recorrente após o deferimento de sua aposentadoria, com o encerramento de seu vínculo empregatício, e de sua opção por permanecer vinculada ao contrato de autogestão mantido com a Fundação de Saúde Itaú.

Em suas razões de apelo nobre, a recorrente sustenta que o acórdão recorrido teria violado a norma do art. 31 da Lei 9.656/98, sob o argumento de que findou por ser submetida a uma alteração contratual que resultara em aumento abusivo da mensalidade, sem justificativa legal, ao invés de ser mantida a soma do valor pago pelo empregado e pela cota do empregador, conforme entendimento consolidado no Tema 1.034 do STJ.

A pretensão de mérito consistiu em determinar que a recorrente fosse mantida do mesmo plano de saúde a que vinculado quando empregada da instituição financeira e nas mesmas condições assistenciais, inclusive quanto aos valores a serem adimplidos. Ocorre que ficou demonstrado durante o processo que, por ocasião de seu desligamento, uma vez terem sido cumpridos os requisitos da Lei 9.656/98, a ex-empregadora optou por criar plano próprio para os inativos, que seria pago por meio de rateio entre os participantes.

O acórdão proferido pelo Tribunal recorrido, cujo excerto se transcreve a seguir, é bastante esclarecedor quanto aos contornos jurídicos da controvérsia (e-STJ, fls. 652-654):

“Note-se que, a autora foi aposentada e, em resumo, pretende usufruir do plano de saúde oferecido pela parte ré, porém pagando o mesmo valor de mensalidade que lhe era descontado enquanto estava vinculada ao ex-empregador e a plano coletivo empresarial.(...) Por “mesmas condições de cobertura assistencial” mencionadas nos dispositivos de lei deve ser compreendida como “mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos”. Nesta mesma ordem de ideias, no plano regulamentar, dispõe a Resolução CONSU nº 279/2011 sobre as garantias do aposentado que se desligou da empresa como beneficiário de plano de assistência de

saúde decorrente de vínculo empregatício. Como sobredito, da análise dos autos, verifica-se que a Fundação Itaú não negou a permanência vitalícia da autora e de sua mãe no plano de saúde, conforme Termo de Adesão e o da Declaração de Ciência Sobre os Direitos de Prorrogação ao Plano de Assistência Médica e Odontológica (fls. 46-49, indexador 044), tendo sido observadas as premissas dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998. Gize-se que durante a vigência do contrato de trabalho, o custeio do plano de saúde é feito parte com contribuição do empregado e parte com contribuição do empregador. Ao ser desligado da empresa, o usuário deverá arcar com o valor integral da mensalidade, qual seja o valor que pagava anteriormente acrescido do valor que era pago pelo empregador. A Fundação Saúde Itaú apresentou em sua contestação e nas razões recursais tabela discriminada com o valor referente às mensalidades, sendo que o plano de saúde possuía valor total de R\$ 2.823,43 (dois mil, oitocentos e vinte e três reais e quarenta e três centavos). Assim, a cota patronal correspondia ao valor de R\$ 1.469,70 (mil quatrocentos e sessenta e nove reais e setenta centavos) para os planos Especial, sendo R\$1.998,30 (mil novecentos e noventa e oito reais e trinta centavos) referentes ao plano de saúde da autora, e R\$825,13 (oitocentos e vinte e cinco reais e treze centavos) referente a seu dependente. Ressalte-se que não se vislumbra qualquer abusividade na cobrança de mensalidade no valor atual de R\$ 3.114,09 (três mil, cento e catorze reais e nove centavos) para custear plano de saúde de 02 pessoas, sendo que a agregada, inclusive, faleceu no curso da lide como noticiado no indexado 345, possuía 79 anos, e a titular, ora recorrente, se encontra na faixa etária de 54 a 58 anos. Acrescente-se que o plano da autora não é nem mesmo o mais básico fornecido pela Fundação. Importante deixar claro que o valor cobrado não significa reajuste do valor antes cobrado, mas sim que deixou de haver o subsídio do empregador, passando a autora arcar sozinha com o valor integral da mensalidade.”

Relevante destacar que a jurisprudência consolidada neste Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que a norma do art. 31 da Lei n. 9.656/1998 apenas não autoriza a constituição de um plano de saúde específico para os inativos, com valores superiores àqueles desembolsados pelos empregados da ativa. Nessas condições, ainda que legítima a garantida de paridade entre empregados ativos e inativos, não se há de cogitar em direito adquirido dos ex-empregados à manutenção do plano coletivo de assistência à saúde - e suas condições contratuais - em vigor no momento da aposentadoria. Assim deve ser porque a possibilidade de alteração da operadora, do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e dos valores que devem ser recolhidos pelos beneficiários ao longo do tempo é um mecanismo essencial para manter a viabilidade do plano, sobretudo diante das incertezas econômicas e do mercado, das condições financeiras do empregador e de possível aumento substancial da sinistralidade.

Fixadas todas essas premissas, entendo que o acórdão recorrido está em perfeita sintonia com as teses fixadas por esta Corte Superior no REsp 1.818.487 – SP, julgado sob a sistemática de recursos repetitivos.

Nessa ordem de intelecção, confira-se:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO DO APOSENTADO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DOS EMPREGADOS ATIVOS. MODALIDADE DE CUSTEIO PÓS-PAGAMENTO COM COPARTICIPAÇÃO. CUSTEIO EXCLUSIVO PELA ESTIPULANTE. OFERTA DO BENEFÍCIO AOS INATIVOS. APLICAÇÃO DA TESE FIRMADA NO TEMA 1034.

1. Ação declaratória ajuizada em 19/05/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 14/09/2022 e concluso ao gabinete em 12/09/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a **contribuição** devida pelo **aposentado** mantido como beneficiário do **plano de saúde** coletivo firmado na modalidade de custeio pós-pagamento com coparticipação.
3. O STJ, ao interpretar o art. 31 da Lei 9.656/1998, fixou a tese de que, ao inativo que optar pela **manutenção** como beneficiário do **plano de saúde** coletivo, cabe o seu custeio integral, cujo valor pode ser obtido por meio da soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador (Tema 1.034).
4. Do contexto delineado pelas instâncias de origem, à luz dos precedentes do STJ, infere-se que o **plano de saúde** oferecido aos empregados ativos é custeado exclusivamente pela estipulante; todavia, se ela própria oferece tal benefício para seus **ex-empregados**, permitindo a **manutenção** destes no **plano de saúde** coletivo, há de ser observada a regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 para que lhes seja aplicada a mesma forma de custeio dos empregados ativos, como prevê o Tema 1.034/STJ.
5. A regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 visa proteger o interesse de quem se **aposenta** ou é **demitido** sem justa causa, depois de **contribuir** por mais de **10 anos** para o **plano de saúde** coletivo, sem descuidar, todavia, do fato de que, salvo previsão em sentido contrário, não cabe ao ex-empregador estipulante, à operadora do **plano de saúde**, tampouco aos demais beneficiários, subsidiar as despesas assistenciais realizadas pelo **ex-empregado aposentado** ou **demitido** e por seu grupo familiar.
6. Hipótese em que, sendo o **plano de saúde** dos empregados ativos contratado na modalidade pós-pagamento com coparticipação, a **manutenção** do **aposentado** como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial, implica a assunção, por este, da integralidade do custeio (cota do empregado + cota do empregador), representado pelo pagamento da taxa de administração e, em caso de utilização dos serviços, do pagamento de 100% de seu custo, cabendo-lhe, se não lhe for conveniente a **permanência** como beneficiário, exercer o direito à portabilidade de carência.
7. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 2091141 SP **Relatora** Ministra NANCY ANDRIGHI; **Data do Julgamento:** 18/06/2024; **Data da Publicação/Fonte:** DJe 20/06/2024)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE** EMPRESARIAL. PARIDADE ENTRE ATIVOS E INATIVOS. ARTIGO 31 DA LEI 9.656/98. VIOLAÇÃO. FASE DE CUMPRIMENTO. IMPERTINÊNCIA TEMÁTICA. SÚMULA N. 284/STF. NÃO PROVIMENTO.

1. "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.'" (REsp 1816482 /SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 9/12/2020, DJe 1/2/2021)
2. A ausência de pertinência temática

entre o dispositivo legal invocado ou a divergência jurisprudencial suscitados no recurso especial com a questão decidida no acórdão de segundo grau atai as disposições do enunciado n. 284 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.
3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1839332 SP; **Relatora** Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI; **Data do Julgamento:** 21/02/2022; **Data da Publicação/Fonte:** DJe 25/02/2022

Nessa mesma perspectiva de compreensão jurídica, confira-se:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO DO APOSENTADO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DOS EMPREGADOS ATIVOS. MODALIDADE DE CUSTEIO PÓS-PAGAMENTO COM COPARTICIPAÇÃO. CUSTEIO EXCLUSIVO PELA ESTIPULANTE. OFERTA DO BENEFÍCIO AOS INATIVOS. APLICAÇÃO DA TESE FIRMADA NO TEMA 1034.

1. Ação declaratória ajuizada em 19/05/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 14/09/2022 e concluso ao gabinete em 12/09/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre a contribuição devida pelo aposentado mantido como beneficiário do plano de saúde coletivo firmado na modalidade de custeio pós-pagamento com coparticipação.

3. O STJ, ao interpretar o art. 31 da Lei 9.656/1998, fixou a tese de que, ao inativo que optar pela manutenção como beneficiário do plano de saúde coletivo, cabe o seu custeio integral, cujo valor pode ser obtido por meio da soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador (Tema 1.034).

4. Do contexto delineado pelas instâncias de origem, à luz dos precedentes do STJ, infere-se que o plano de saúde oferecido aos empregados ativos é custeado exclusivamente pela estipulante;

todavia, se ela própria oferece tal benefício para seus ex-empregados, permitindo a manutenção destes no plano de saúde coletivo, há de ser observada a regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 para que lhes seja aplicada a mesma forma de custeio dos empregados ativos, como prevê o Tema 1.034/STJ.

5. A regra do art. 31 da Lei 9.656/1998 visa proteger o interesse de quem se aposenta ou é demitido sem justa causa, depois de contribuir por mais de 10 anos para o plano de saúde coletivo, sem descuidar, todavia, do fato de que, salvo previsão em sentido contrário, não cabe ao ex-empregador estipulante, à operadora do plano de saúde, tampouco aos demais beneficiários, subsidiar as despesas assistenciais realizadas pelo ex-empregado aposentado ou demitido e por seu grupo familiar.

6. Hipótese em que, sendo o plano de saúde dos empregados ativos contratado na modalidade pós-pagamento com coparticipação, a manutenção do aposentado como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial, implica a assunção, por este, da integralidade do custeio (cota do empregado + cota do empregador), representado pelo pagamento da taxa de administração e, em caso de utilização dos serviços, do pagamento de 100% de seu custo, cabendo-lhe, se não lhe for conveniente a permanência como beneficiário, exercer o direito à portabilidade de carência.

7. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp 2091141 / SP; Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI; Data do Julgamento: 18/06/2024; Data da Publicação/Fonte: DJe 20/06/2024)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. SUPOSTA OMISSÃO E/OU NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA N.º 284 DO STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.

EX-EMPREGADO APOSENTADO. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N.º 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ APRECIADO SOB O

rito do julgamento repetitivo. TEMA N.º 1.034. PRESCRIÇÃO TRIENAL. INAPLICABILIDADE. PRECEDENTE DA CORTE ESPECIAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Como não foram indicados especificamente os pontos a respeito dos quais estaria caracterizada a omissão, a contradição ou a obscuridade do julgamento, não é possível examinar o recurso especial nesse particular, tendo em vista a incidência, por analogia, da Súmula n.º 284 do STF, ao caso.

2. A orientação adotada pelo Tribunal bandeirante está em conformidade com a jurisprudência da eg. Segunda Seção do STJ, consolidada sob o rito dos recursos repetitivos no sentido de que:

(i) o art. 31 da Lei n.º 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; e (ii) o **ex-empregado aposentado**, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n.º 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 (Tema n.º 1.034).

3. O caso em debate não tem origem em nenhuma declaração de nulidade de cláusula de reajuste, o que implica a não incidência do Tema n.º 610 do STJ. Nesse contexto e na linha dos mais recentes precedentes desta Corte, a pretensão de repetição de valores cobrados indevidamente em virtude de uma relação contratual, prescreve no prazo de **10 anos** (EResp 1.280.825/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, julgado em 27/6/2018, DJe 2/8/2018; e EResp 1.281.594/SP, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, Rel. p/ Acórdão Ministro FELIX FISCHER, Corte Especial, DJe 23/5/2019).

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1786381 / SP; Relator Ministro MOURA RIBEIRO; Data do Julgamento 06/03/2023; Data da Publicação/Fonte: DJe 09/03/2023)

Ante todo o exposto, estando o acórdão recorrido de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, o recurso especial interposto encontra óbice na Súmula 83/STJ.

Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.327.700 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0091025-4

Número de Origem:

00222224520198190210 202324500566 222224520198190210

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : MARIA DE LOURDES GOMES DE ALMEIDA

ADVOGADOS : LUÍS HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA - RJ119578

ALISSON NETTO NEVES - RJ122997

LEANDRO EDUARDO DA SILVA MOREIRA - RJ179374

AGRAVADO : PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADOS : ADRIANO MENDONÇA RODRIGUES - RJ146695

LUCAS RENAULT CUNHA - RJ139619

AGRAVADO : FUNDACAO SAUDE ITAU

ADVOGADO : EDUARDO CHALFIN - RJ053588

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 20 de outubro de 2025