



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000288169**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006231-33.2022.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que é apelante MEDISERVICE - ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAUDE LTDA, é apelada FRANCISCA SONIA ALVES ELIAS NUNES.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), COSTA NETTO E DÉBORA BRANDÃO.

São Paulo, 26 de março de 2025.

**CESAR MECCHI MORALES**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

**Apelação nº 1006231-33.2022.8.26.0009**

**Apelante: Mediservice Operadora de Planos de Saúde S/A**

**Apelado: Francisca Sônia Alves Elias Nunes**

**Comarca: Foro Regional de Vila Prudente**

**Voto nº 20.289**

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Manutenção de beneficiária inativa. Preliminar de ilegitimidade passiva da operadora rejeitada. Súmula 101 do TJSP. Reconhecido o direito da autora à manutenção no plano, conforme os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, garantindo paridade de custeio entre ativos e inativos. Alegação de ônus indevido aos demais beneficiários não comprovada. Valor da mensalidade que deve ser apurada em fase de liquidação de sentença. RECURSO DESPROVIDO.

1. Trata-se de apelação interposta contra sentença (fls. 244/251), cujo relatório se adota, que julgou procedente o pedido inicial para *“condenar a ré na obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de assistência à saúde usufruído pela autora, nos moldes estipulados por seu ex-empregador e nas mesmas condições usufruídas pelos funcionários da ativa, assumindo a requerente o pagamento integral das mensalidades, cujo valor será apurado em fase de liquidação de sentença”*. Em razão da sucumbência, condenou a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, mais honorários advocatícios do patrono da parte contrária, que arbitrou em 15% sobre o valor atualizado da causa.

Apela a ré, sustentando, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva, tendo em vista que somente administra o plano de saúde oferecido pelo SESI/SENAI a seus funcionários, cabendo a este a cobrança e solicitação de inclusão ou exclusão de beneficiários. Alega que há litisconsórcio passivo necessário com a empresa estipulante. No mérito, afirma que inexistente direito adquirido do ex-empregado ao regime do plano de saúde vigente à época de sua contratação, sendo assegurada a possibilidade de adesão, no momento da rescisão de trabalho, à assistência de saúde, em conformidade com a disponibilizada aos funcionários ativos. Ofereceu a manutenção do plano de saúde com cobrança por faixa etária, conforme a RN 279/11 da ANS, não havendo qualquer ilegalidade nos reajustes ou na alteração da forma de pagamento. Afirma que a majoração por mudança de faixa etária assegura o equilíbrio contratual e que, como o valor pago pela ex-empregadora se altera a cada mês, manter esse regime para os ativos implicaria cobrar destes mensalidade variável, não sendo possível transferir ao inativo apenas a média *per capita* dos gastos, mais a taxa de administração proporcional. Permitir o cálculo de custo médio consistiria, sem a anuência da operadora e do estipulante, na instituição de subsídios cruzados. Pugna pela reforma integral da r. sentença, para julgar improcedente o pedido inicial.

Apresentadas contrarrazões (fls. 284/290).

Não há oposição ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

**2. Rejeita-se a liminar de ilegitimidade passiva.**

Com efeito, a ex-empregadora atuou como mera estipulante do plano de saúde em questão. Após a demissão, a responsável para a manutenção, se o caso, da apólice nas condições previstas na Lei 9.656/98 é da operadora apelante, não existindo mais relação jurídica entre a beneficiária e sua ex-empregadora quanto ao tema em debate.

De igual modo, ainda que o contrato tenha sido firmado diretamente pela empresa estipulante junto ao plano de saúde, pode o empregado acionar diretamente a operadora do plano, não sendo o caso de litisconsórcio passivo necessário.

Nesse sentido, dispõe a Súmula 101 deste E. Tribunal: *“O beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe”*.

Destaquem-se, ainda, os seguintes precedentes:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DE EX-TRABALHADOR. Sentença de parcial procedência. Irresignação da Requerida. ILEGITIMIDADE PASSIVA. Rejeição. **A operadora é parte legítima para responder aos termos da ação em que se discute o direito de manutenção do dependente do ex-empregado no plano de saúde. Inteligência da Súmula nº 101 deste Egrégio Tribunal. LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO. Possibilidade de a seguradora**

**figurar, isoladamente, no polo passivo de ação ajuizada por ex-empregado, com fundamento no art. 31 da Lei nº 9.656/98.** (...) Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1016497-63.2023.8.26.0100; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; 4ª Câmara de Direito Privado; j. 25/07/2024 – grifos nossos);

PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO. INTERPRETAÇÃO DOS ARTIGOS 30, 31 DA LEI N.º 9.656/98. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA e LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO. **Conforme a Súmula 101 deste E. Tribunal de Justiça, o beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora, independentemente de ter sido o contrato firmado pelo empregador ou associação de classe. A relação jurídica estabelecida entre o beneficiário e a operadora dispensa a inclusão de outras partes para o deslinde da controvérsia.** Preliminar rejeitada. (...) Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1001788-66.2023.8.26.0506; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/06/2024 – grifos nossos).

**3.** O recurso não comporta provimento.

**4.** Com efeito, os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 visam assegurar a manutenção do contrato coletivo de plano de saúde, garantindo ao beneficiário a mesma cobertura assistencial de que dispunha durante o período de atividade, desde que assuma o pagamento integral do prêmio, anteriormente suportado, em parte, pela ex-empregadora.

*In casu*, a autora demonstrou, de forma cabal, seu vínculo empregatício com o SENAI no período compreendido entre 1994 e 2019 (fls. 15/16), preenchendo, assim, os requisitos previstos no art. 30 da Lei nº 9.656/98.

Desse modo, faz-se imperioso assegurar à postulante a permanência no plano de saúde oferecido pela antiga empregadora, pelo prazo de dois anos, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava durante a vigência do contrato de trabalho.

A respeito deste tema, o Col. Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 1034 (Recursos Especiais nº 1.816.482/SP, 1.818.487/SP e 1.829.862/SP), pelo rito dos artigos 1.036 e 1.037 do Código de Processo Civil dos recursos repetitivos, fixou a seguinte tese:

“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."

Desta forma, a Corte Superior entendeu não ser cabível a existência de contratos diferenciados entre funcionários ativos e inativos, reconhecendo a possibilidade de alteração dos critérios de cobrança do plano de saúde dos inativos, respeitada a paridade com os ativos, devendo ambos ser inseridos no mesmo plano, não sendo vedada a adoção do critério da faixa etária,

incumbindo aos inativos o custeio integral e facultada a portabilidade das carências.

No caso em testilha, todavia, a própria apelante reconhece que os planos destinados aos funcionários ativos e aos inativos diferem quanto à forma de custeio, eis que, enquanto o plano dos empregados ativos possui formação de preço na modalidade pós-pagamento, o plano dos inativos possui valor pré-estabelecido, com contribuições determinadas de acordo com a faixa etária de cada beneficiário (fls. 19).

Com efeito, em que pesem as alegações da ré, é inequívoca a existência de diferenciação na modalidade de custeio entre os funcionários ativos e inativos, inclusive com a adoção do critério de faixa etária tão somente para o segundo grupo de beneficiários, o que não se pode admitir.

Destarte, preenchidos os requisitos dispostos art. 30 da Lei nº 9.656/98, a autora tem direito a ser mantida, pelo prazo de dois anos, no mesmo plano de saúde dos ativos, mediante o pagamento integral do prêmio, devendo o cálculo das mensalidades ser realizado da mesma forma que é aplicada aos funcionários da ativa.

É de se consignar que a lei garante a manutenção nas mesmas condições praticadas em relação aos empregados ativos, mas não a imutabilidade dos valores do prêmio.

Nesse sentido, admitem-se, nos novos planos, valores de mensalidades diversos daqueles cobrados à época em que o empregado estava em atividade, desde que sempre seja assegurada



a paridade na forma de custeio aos empregados ativos e inativos, cuja distinção à assunção, pelo beneficiário, da quota-parte da ex-empregadora.

No caso, observa-se que o modelo de pagamento adotado para o plano de saúde coletivo empresarial dos funcionários ativos da empresa estipulante foi o de pós-pagamento e, por isso, não existe um valor pré-estabelecido para o prêmio, que varia a cada mês.

Assim, inviável a pré-fixação do valor da mensalidade, agiu com acerto a MMA. Juíza ao reconhecer o direito da autora de permanecer no plano de saúde, sob as mesmas condições de cobertura assistencial que lhe eram garantidas durante o período de atividade laboral, equiparando, assim, o regime de custeio ao dos funcionários ativos, devendo o valor da mensalidade ser apurado em fase de liquidação de sentença.

**5.** No mesmo sentido, diversos precedentes desta Corte, inclusive em casos envolvendo a mesma apelante:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. CASO EM EXAME (...) 4. O autor tem direito à manutenção no plano de saúde dos ativos, mediante pagamento integral, respeitando a paridade de condições, inclusive quanto ao cálculo das mensalidades, conforme o Tema 1034 do STJ. 5. A apuração do valor das mensalidades deve ser realizada em sede de liquidação de sentença, considerando a variação mensal dos custos do plano. IV. DISPOSITIVO E TESE 5. Recurso

parcialmente provido para determinar a apuração do valor das mensalidades em sede de liquidação de sentença. Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde é parte legítima para responder à ação, sem necessidade de litisconsórcio passivo com a empresa estipulante. 2. O ex-empregado tem direito à manutenção no plano de saúde dos ativos, com paridade de custeio, devendo o valor das mensalidades ser apurado em liquidação de sentença. Legislação Citada: Lei nº 9.656/98, arts. 30 e 31. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1016497-63.2023.8.26.0100, Rel. Vitor Frederico Kümpel, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 25/07/2024; TJSP, Apelação Cível 1000959-46.2024.8.26.0152, Rel. Ramon Mateo Júnior, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 20/12/2024; TJSP, Apelação Cível 1094457-08.2017.8.26.0100, Rel. Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 01/11/2024; TJSP, Apelação Cível 1091732-51.2014.8.26.0100, Rel. Edson Luiz de Queiróz, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 17/10/2024. (Apelação Cível 1021004-90.2021.8.26.0309; Relator (a): Marcia Dalla Dêa Barone; 4ª Câmara de Direito Privado; j. 13/03/2025);

PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer c/c tutela provisória de urgência - Funcionário aposentado e posteriormente desligado da empresa, sem justa causa - Direito de

manutenção do beneficiário e seus dependentes nas mesmas condições contratuais do plano de saúde, mediante pagamento integral das mensalidades – (...) Reconhecimento do direito do autor e dependentes de permanência no plano de saúde por prazo indeterminado e nas mesmas condições ofertadas aos funcionários ativos, mediante pagamento do valor integral da mensalidade, que será apurada em liquidação de sentença - Sentença reformada Apelo parcialmente provido. (Apelação Cível 1000959-46.2024.8.26.0152; Relator (a): Ramon Mateo Júnior; 6ª Câmara de Direito Privado; j. 20/12/2024);

PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL  
MANUTENÇÃO DE BENEFICIÁRIO INATIVO E APOSENTADO Autora que pretende o reconhecimento de seu direito ao custeio do plano de saúde e odontológico coletivo empresarial, segundo os mesmos critérios aplicados aos empregados ativos, cuja cobrança independe da faixa etária na qual inseridos Sentença de improcedência Recurso da autora (...) Paridade entre ativos e inativos que é escopo do art. 31 da Lei 9.656/98, o que deve ser observado, ressalvada a obrigação da autora, ex-empregada, de custear o valor que, em relação aos ativos, constitui cota da empregadora Valor da mensalidade total devida e dos valores a serem restituídos ao demandante que deve ser aferida

em fase de liquidação de sentença (...) RECURSO  
PROVIDO. (Apelação Cível  
1094457-08.2017.8.26.0100; Relator (a): Angela  
Moreno Pacheco de Rezende Lopes; 10ª Câmara  
de Direito Privado; j. 01/11/2024).

**6.** Não procede o argumento de que a adoção do mesmo regime de custeio para ativos e inativos geraria subsídios cruzados, nos quais os ativos arcariam com os custos dos inativos, carece de fundamento jurídico e fático. O que a legislação assegura, por meio dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, é a paridade de condições entre ativos e inativos, de modo que ambos sejam inseridos no mesmo plano de saúde, com idêntica cobertura e forma de custeio.

A eventual variação nos valores das mensalidades, decorrente da modalidade de pós-pagamento, não implica subsídio cruzado, mas equiparação justa e legal entre os beneficiários, conforme previsto na tese fixada pelo STJ no Tema 1034.

Ademais, a apelante não demonstrou, de forma concreta, que a manutenção da autora no plano sob as mesmas condições dos ativos acarretaria ônus indevido aos demais beneficiários. Ao contrário, a diferenciação de custeio entre ativos e inativos, como proposto pela apelante, é que configuraria tratamento desigual e violação ao princípio da isonomia, vedado pela legislação aplicável.

**7.** Em razão do exposto, pelo meu voto **NEGA-SE PROVIMENTO** ao apelo.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em observância ao artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil, levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal pelo advogado da parte autora, seus honorários são majorados para 17% do valor atualizado da causa.

**CESAR MECCHI MORALES**  
**Relator**