



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000302354

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000175-41.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado ADHEMAR HISASHI HIROSAWA.

ACORDAM, em 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores LIA PORTO (Presidente sem voto), LUIZ ANTONIO COSTA E MIGUEL BRANDI.

São Paulo, 26 de março de 2025

ADEMIR MODESTO DE SOUZA

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1000175-41.2023.8.26.0011.

Apelante: **Sul América Companhia de Seguro Saúde.**

Apelado: **Adhemar Hisashi Hirosawa.**

Comarca: São Paulo - 5ª Vara Cível - Foro Regional de Pinheiros.

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado.

Relator: **ADEMIR MODESTO DE SOUZA.**

Magistrada: **Marina Balester Mello de Godoy.**

Autos originais nº.: 1000175-41.2023.8.26.0011.

V O T O Nº. 11634

Apelação cível. Plano de saúde coletivo. Ex-empregado aposentado. Manutenção no plano de saúde coletivo com as mesmas condições de cobertura assistencial oferecidas aos empregados ativos. Pretensão de custeio integral pelo ex-empregador. Ausência de subsídio para inativos. Reajuste por faixa etária aplicável a ativos e inativos. Observância da paridade nos termos do art. 31 da Lei 9.656/98. Impossibilidade de diferenciação de valores para empregados ativos e inativos no que se refere ao reajuste, mas sem obrigação de subsídio. Conformidade com jurisprudência do STJ e tese firmada no Tema 1.034. Recurso provido.

1. Trata-se de apelação interposta por **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE** contra a r. sentença de fls. 930/935, declarada e mantida (fls. 974), cujo relatório se adota, que nos autos da ação cominatória cumulada com pedido de tutela de urgência e reparação de danos que lhe promove **ADHEMAR HISASHI HIROSAWA**, julgou parcialmente procedente a pretensão inicial, constando do seu capítulo dispositivo:

(...) com fundamento no artigo 487, I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE EM PARTE a demanda, para: a) determinar que a ré mantenha o autor condição de beneficiário no plano de saúde oferecido aos empregados Perdigão Agroindustrial S/A (atual BRF), na mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço fornecidos aos empregados ativos, admitindo-se a diferenciação por faixa etária, se contratada e aplicada para todos empregados ativos e inativos; e b) CONDENO a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

ré a restituir os valores pagos a maior pelo autor, de forma simples, a serem apurados em sede de liquidação, nos moldes da sentença, com correção monetária calculada por meio da Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça, desde a data de cada desembolso, e acréscimo de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a data da citação. Diante da sucumbência mínima do autor, condeno a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais em favor da patrona do autor, que fixo em 10% (dez por cento) do valor da condenação, com base no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. Com o trânsito em julgado, certifique-se e intimem-se as partes. Nada sendo requerido no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, com as baixas e anotações necessárias. P.R.I.

Alega a apelante que o apelado foi devidamente informado pela empregadora BRF sobre os métodos de cobrança das mensalidades do plano de saúde, conforme exigido pela Resolução Normativa nº 137 da ANS, incluindo a necessidade de arcar com o valor integral após seu desligamento, conforme termo de adesão assinado. Aduz que o plano foi contratado pela ex-empregadora, que administra o fundo mutualista e utiliza sua rede apenas para prestação de serviços, destacando que o escalonamento por faixa etária sempre esteve previsto no contrato e o apelado já o aceitava quando ainda empregado. Por fim, sustenta que o apelado deve arcar integralmente com o prêmio do plano se optar por mantê-lo após a rescisão, conforme o art. 31 da Lei 9.656/98 e que não cometeu ilícito ou má-fé, razão pela qual a sentença deve ser reformada para julgar a ação improcedente (fls. 943/966).

Apelação tempestiva, preparada e com contrarrazões (fls. 980/991).

O autor manifestou sua oposição ao julgamento virtual (fls. 1011).

É o relatório.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

2. A pretensão inicial consiste na manutenção do requerente no plano de saúde nas mesmas condições da categoria ativa, assegurando paridade aos funcionários inativos, com custo médio de R\$ 150,00 por vida, até que a requerida comprove o valor da cota-parte referente à ex-empregadora e equipare os reajustes entre ambas as carteiras, conforme o artigo 31 da Lei 9.656/98.

Colhe-se dos autos que o usuário permaneceu no plano de saúde ofertado pela ex-empregadora assumindo todos os direitos e obrigações aplicáveis quando se desligou da empresa e se aposentou (fls. 33 – opção em 01/07/2011).

O reajuste por faixa-etária foi devidamente comprovado, assim como os percentuais incidentes, os quais não violam os parâmetros fixados pelo C. STJ quando do julgamento do Tema Repetitivo nº 1.016 (vide Tema 952), ***cabendo destacar que a matéria não é objeto de insurgência no caso concreto.***

As cláusulas do contrato estabelecem nuances quanto à contribuição do usuário e estabelecem a necessidade de coparticipação (fls. 486/487), cabendo destacar a cláusula 28.3.8 (fls. 493):

28.3.8 A manutenção da condição de Beneficiário no mesmo plano em que se encontrava, quando da aposentadoria, observará as mesmas condições de cobertura assistencial, de reajuste, preço, faixa etária e coparticipação existentes, durante a vigência do contrato de trabalho.

No caso em apreço, ao contrário do alegado pelo apelado, não se comprovou que o reajuste contratual é mais desfavorável aos inativos do que aos ativos, ***pois não há previsão de que os reajustes sejam distintos*** (aditivo de fls. 662/675 e fls. 709), mas que os funcionários ativos são subsidiados pela empresa e pagarão apenas uma contribuição



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

simbólica, enquanto os inativos pagarão a mensalidade em sua totalidade, inclusive reajustes.

Vale dizer, o reajuste contratual é aplicado tanto aos inativos como aos ativos, com a diferença de que os valores que seriam devidos pelos ativos, a título de reajuste, são pagos pela empregadora, ao passo que os inativos suportam os reajustes pelo fato de serem os responsáveis por suas mensalidades.

Saliente-se que o apelado foi beneficiado por essa metodologia enquanto estava na ativa e tem pleno conhecimento de que a contribuição mensal simbólica dos ativos não possui a mesma natureza jurídica das mensalidades do plano pagas pelos inativos e tampouco se confunde com ela, sujeitando-se inclusive à coparticipação.

Frise-se que, no caso vertente, os direitos e os deveres são comprovadamente os mesmos para ativos e inativos e que a situação está amparada pela jurisprudência, pela legislação e pelo próprio contrato firmado pelas partes, em observância à tese firmada pelo C. STJ no Tema Repetitivo nº 1.034.

Outrossim, os documentos subscritos pelo apelado foram cristalinos no sentido de que, na condição de aposentado ou demitido, passaria (fls. 33):

Estar ciente de que receberei mensalmente o boleto de pagamento emitido pela SulAmérica Saúde por conta e ordem do Estipulante, e, que tenho que quitar o prêmio do seguro (mensalidade) de forma integral (ou seja, responsabilizando-me pela cota-parte do empregado e do empregador).

A bem da verdade, no caso dos autos, os reajustes etários não atingem aos ativos porque a empresa subsidia a integralidade dos

valores, responsabilizando-se os empregados pela coparticipação; caso não subsidiasse, os ativos estariam igualmente sujeitos ao pagamento reajustado.

Situação diversa seria aquela em que não houvesse subsídio pela empregadora e os ativos também fossem responsáveis por suas mensalidades mediante reajuste mais benéfico ao etário, o que não restou configurado nos autos, em que a empresa subsidia tanto as mensalidades como os reajustes de quem está na ativa.

A propósito, no julgamento do Tema 1.034, oriundo do julgamento do REsp nº 1.818.487/SP, REsp nº 1.816.482/SP e REsp nº 1.829.862/SP, sob o rito dos recursos repetitivos, firmaram-se as teses de que **(i)** 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”*; e **(ii)** *“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”* (g.n.).¹

Ressalte-se que, antes mesmo de essa tese ser firmada, o

¹ STJ; REsp nº 1.818.487/SP, REsp nº 1.816.482/SP; REsp nº 1.829.862/SP – Tema nº. 1.034; Relator: Ministro Antônio Carlos Ferreira; Órgão Julgador: Segunda Seção; Data de Julgamento: 09/12/2020; Data de Registro: 01/02/2021.

Tribunal de Cidadania já possuía posicionamento respaldando a conclusão de que *o caso concreto observou a tese firmada no Tema Repetitivo nº 1.034 do C. STJ*. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. POSSIBILIDADE. FORMA DE CUSTEIO. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência vigente no Superior Tribunal de Justiça, o ex-empregado, aposentado ou demitido sem justa causa, faz jus à permanência no plano de saúde nas mesmas condições assistenciais vigentes durante o contrato de trabalho.

2. Contudo, inexistente direito adquirido à forma de custeio das mensalidades cobradas, as quais podem sofrer os reajustes legais necessários para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

3. De fato, a separação entre ativos e inativos se mostra adequada para dar cumprimento às disposições legais, porquanto há garantia ao empregado aposentado ou demitido de manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, com valores de mensalidade abaixo dos praticados no mercado, não havendo obrigatoriedade de que o plano de saúde coletivo seja uno, sobretudo com relação ao regime de custeio.

4. No recurso interposto, não há argumentos aptos a alterar as conclusões adotadas pela decisão agravada, a qual deve ser mantida integralmente. 5. Agravo interno a que se nega provimento (g.n.).²

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA COMUM. MANUTENÇÃO DE EX-FUNCIONÁRIO EM PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. POSSIBILIDADE, DESDE QUE ASSUMIDA A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO INTEGRAL. NECESSÁRIA MANUTENÇÃO DA PARIDADE ENTRE FUNCIONÁRIOS ATIVOS E INATIVOS. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A jurisprudência mais recente do STJ consolidou-se no sentido de que compete à Justiça comum o julgamento da lide relativa apenas à manutenção de ex-empregado no plano de saúde coletivo, em caso no qual inexistente questão

² STJ, AgInt no AREsp n. 1.555.428/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 10/2/2020, DJe de 13/2/2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

envolvendo o contrato laboral (CC 157.664/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/5/2018, DJe 25/5/2018).

2. "Ao ex-empregado e a seus dependentes deve ser assegurada a manutenção no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear" (AgInt no AREsp 1.408.121/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 2/4/2019, DJe 8/4/2019). 3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ). 4. No caso, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos para alterar o entendimento do Tribunal a quo sobre a cobrança do valor integral da mensalidade. 5. Agravo interno a que se nega provimento (g.n.).³

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE PELO MESMO VALOR COBRADO À ÉPOCA DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO, ACRESCIDO DA PARTE SUBSIDIADA, NOS TERMOS DO ART. 31 DA LEI Nº 9.656/98. VALOR DA MENSALIDADE FIXADO COM BASE NO CONTRATO CELEBRADO PARA OS FUNCIONÁRIOS ATIVOS COM GARANTIA DA MESMA COBERTURA ASSISTENCIAL, PREÇO E REAJUSTES APLICADOS AOS ATIVOS. PRECEDENTES, SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016)

serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. O "pagamento integral" da redação do art. 31 da Lei nº 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais.

3. O art. 31 da Lei nº 9.656/98, regulamentado pela

³ STJ, AgInt no REsp n. 1.785.970/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 27/8/2019, DJe de 30/8/2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS, não alude à possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos, tampouco a diferenciação nos preços pagos.

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. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação a aplicabilidade do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

6. Agravo interno não provido, com imposição de multa (g.n.).⁴

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. DESCABIMENTO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PLANOS DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EMPREGADO APOSENTADO. MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. ART. 31 DA LEI 9656/98. RESOLUÇÃO NORMATIVA 279/2011 DA ANS. VALORES DIFERENCIADOS PARA EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO.

1. Ação ajuizada em 28/02/11. Recurso especial interposto em 09/01/17 e concluso ao gabinete em 14/12/17.

2. O propósito recursal é definir o alcance da determinação legal "mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral", expressa no art. 31 da Lei 9.656/98, para o aposentado ou o demitido sem justa causa mantido no plano de saúde fornecido por seu ex-empregador.

3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88. 4. A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial. 5. Da análise da redação dos arts. 30 e 31 da Lei dos Planos de Saúde, infere-se o interesse do legislador em proteger a saúde do ex-empregado, demitido sem justa causa ou aposentado, com

⁴ STJ, AgInt no REsp n. 1.600.189/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 10/6/2019, DJe de 12/6/2019.

sua manutenção como beneficiário do plano privado de assistência à saúde usufruído em decorrência da relação de emprego nas "mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho".

6. O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre "preço" para empregados ativos e empregados inativos.

7. O "pagamento integral" da redação do art. 31 da Lei 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais. Precedentes.

8. Esse entendimento se aplica, indistintamente, aos planos de saúde coletivos administrados por entidades de autogestão e aos oferecidos ao mercado de consumo em geral. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO (g.n.).⁵

Evidentemente, o demitido e aposentado não está se insurgindo contra o reajuste contratual das mensalidades, pois, em realidade, pretende ser subsidiado por uma empresa que nem é mais sua empregadora, a qual está cumprindo o dever de mantê-lo na mesmo contrato dos ativos e observando os mesmos direitos e deveres, enquanto preenchidas e respeitadas as condições aplicáveis, o que não se confunde com subsidiá-lo.

Demais disso, não há qualquer menção expressa no contrato de que os valores referentes aos usuários ativos – subsidiados pela empresa - não sofram os mesmos reajustes que os inativos, mesmo porque, caso isso ocorresse, a operadora não conseguiria sustentar a saúde financeira do plano fornecido à ex-empregadora do apelado.

Portanto, é de rigor o *provimento* do recurso, a fim de *julgar improcedente*, em conformidade com a jurisprudência paulista acerca do

⁵ STJ, REsp n. 1.716.027/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/12/2018, DJe de 13/12/2018.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

assunto:

PLANO DE SAÚDE COLETIVO DE AUTOGESTÃO. Pretensão de manutenção do modelo de custeio do plano de saúde com a declaração de inexigibilidade dos reajustes por faixa etária e comprovação pela ex-empregadora do subsídio adimplido aos funcionários da ativa. Art. 31 da Lei 9.656/98. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da ré. Cerceamento de defesa não configurado. Reestruturação do modelo de custeio admitida. Julgamento pelo Superior Tribunal de Justiça do Tema 1034 sob o rito dos recursos repetitivos. Tese firmada de que art. 31 da Lei nº 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, com a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos. O que é o caso dos autos. Ausência de abusividade nos valores cobrados. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO (g.n.).⁶

APELAÇÃO – Plano de Saúde - Ação Ordinária – Segurada aposentada que trabalhou por mais de 10 (dez) anos na empresa – Beneficiária de contrato coletivo de assistência médica – Pretensão de afastar majoração da contraprestação pecuniária do plano de saúde, sob o argumento de infringência às disposições do artigo 31 da Lei 9656/98 e do Código de Defesa do Consumidor – Sentença de parcial procedência – Inconformismo das partes – Alegação da ré de que tanto a autora quanto seus dependentes permanecem usufruindo do plano de saúde nas mesmas condições vigentes quando da existência de vínculo empregatício e de acordo com a mesma tabela de custos referentes aos funcionários da ativa, não havendo ilegalidade nos reajustes por mudança de faixa etária – Recurso da autora, pugnando pela procedência integral dos pedidos para afastamento da cobrança mediante faixa etária, devendo ser mantida a forma de custeio anterior – Hipótese na qual o conjunto probatório amealhado nos autos indica inexistência de majoração abusiva da mensalidade do plano de saúde, senão a cobrança de sua integralidade, haja vista a extinção do subsídio parcial suportado pela então empregadora – Inexistência de segregação de carteiras ou formas de custeio distintas entre os funcionários da ativa e os inativos - Matéria controvertida, ademais, que já está pacificada no Colendo Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso repetitivo, através do "Tema 1.034", que fixou entendimento sobre as condições assistenciais e de custeio do plano de saúde para manutenção de beneficiários

⁶ TJSP; Apelação Cível 1089641-46.2018.8.26.0100; Relator: Ana Maria Baldy; Órgão Julgador: **6ª Câmara de Direito Privado**; Foro Central Cível - 17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/04/2021; Data de Registro: 22/04/2021.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

inativos, submetidos às disposições do artigo 30 e 31 da Lei 9656/98 – Ação improcedente - Recurso da ré provido e desprovido o recurso da autora (g.n.).⁷

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE FORNECIDO PELA EX-EMPREGADORA - CONTRIBUIÇÃO POR MAIS DE DEZ ANOS - AUTORES APOSENTADOS - OFERECIDO PLANO DE SAÚDE ALTERNATIVO, APÓS DESLIGAMENTO DA EMPRESA, COM INCLUSÃO DA PARTE QUE CABIA À EMPREGADORA - ALEGAÇÃO DOS AUTORES DE AUMENTO ABUSIVO DA MENSALIDADE, COM COBRANÇA DIFERENCIADA DOS ATIVOS E INATIVOS – PRETENSÃO DE FIXAR VALOR INCONTROVERSO - SENTENÇA IMPROCEDENTE - APELAÇÃO DOS AUTORES – SENTENÇA SUFICIENTEMENTE FUNDAMENTADA – PRELIMINAR DE NULIDADE REJEITADA - UNIFICAÇÃO DAS CARTEIRAS DOS EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS DESDE 2016 – CONTRATAÇÃO DE NOVO PLANO, COM CONDIÇÕES DE PREÇO QUE SÃO APLICÁVEIS AOS FUNCIONÁRIOS ATIVOS E INATIVOS INDISTINTAMENTE – PREVISÃO AUMENTO DE MENSALIDADES POR FAIXA ETÁRIA - AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE - TEMA 1034 DO STJ – TESE QUE ADMITE A DIFERENCIAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA CONTRATADA PARA TODOS – VALOR OBTIDO COM A SOMA DA COTA PARTE DO EMPREGADOR, COM A SOMA DA PARCELA SUPOSTADA PELO EMPREGADOR - RÉ QUE LOGROU COMPROVAR QUE OS VALORES SÃO EQUIVALENTES AOS QUE SUBSIDIA AOS EMPREGADOS ATIVOS – DIVISÃO DOS CUSTOS POR FUNCIONÁRIO ATIVO, COM PARTE DA MENSALIDADE ARCADA PELA EX-EMPREGADORA, QUE NÃO DEMONSTRA SEGREGAÇÃO ENTRE ATIVOS E INATIVOS - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO IMPROVIDO (g.n.).⁸

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DECLARATÓRIA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER – PRELIMINAR – ILEGITIMIDADE PASSIVA DA OPERADORA DE SAÚDE – INOCORRÊNCIA – DISCUSSÃO AFETA AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – APLICAÇÃO DA SÚMULA 101 DESTES TRIBUNAL DE JUSTIÇA – MÉRITO – MANUTENÇÃO DE APOSENTADO EM PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DE QUANDO ESTAVA NA

⁷ TJSP; Apelação Cível 1129048-59.2018.8.26.0100; Relator: José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 34ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/06/2024; Data de Registro: 28/06/2024.

⁸ TJSP; Apelação Cível 1009236-52.2020.8.26.0100; Relator: Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/07/2023; Data de Registro: 19/07/2023.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

ATIVA – INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/98 – PAGAMENTO DA MENSALIDADE QUE ENGLOBA O VALOR PAGO PELO EMPREGADO SOMADO AO VALOR SUBSIDIADO PELA EMPREGADORA – O EMPREGADO QUE ESTA NA ATIVA CUSTEIA PLANO DE SAÚDE NA MESMA PROPORÇÃO QUE O AUTOR CUSTEAVA NA VIGÊNCIA DO SEU CONTRATO DE TRABALHO – EMPREGADORA QUE SUBSIDIA A MAIOR PARTE DO BENEFÍCIO – IDÊNTICO PLANO DE SAÚDE DISPONIBILIZADO EM FAVOR DE FUNCIONÁRIOS ATIVOS E INATIVOS – REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA – PREVISÃO CONTRATUAL ANTERIOR À APOSENTADORIA E DEMISSÃO – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – IMPOSSIBILIDADE DE REDUÇÃO – OBSERVÂNCIA DO ART. 85, § 2º, DO CPC – HIPOSSUFICIÊNCIA NÃO DEMONSTRADA – REQUERENTE QUE OPTARA PELO RECOLHIMENTO DAS CUSTAS – SENTENÇA MANTIDA – APELO DESPROVIDO (g.n.).⁹

Provido o recurso, nos termos da tese firmada no julgamento do Tema nº 1.059 pelo Superior Tribunal de Justiça.¹⁰, é o caso de inversão dos ônus sucumbenciais, sem majoração dos honorários, que ficam arbitrados em 10% sobre o valor da causa atualizado em desfavor do apelante.

3. Ante o exposto, *dá-se provimento ao recurso.*

ADEMIR MODESTO DE SOUZA
Relator

⁹ TJSP; Apelação Cível 1031942-34.2016.8.26.0564; Relator: Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/02/2019; Data de Registro: 06/02/2019.

¹⁰ STJ; Tema nº 1.059 (REsp nº 1.865.553/PR; REsp nº 1.865.223/SC; REsp nº 1.864.633/RS); Relator: Ministro Paulo Sérgio Domingues; Órgão Julgador: Corte Especial; Data do Julgamento: 09/11/2023; Data de Registro: 21/12/2023.