



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000305280

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005770-93.2024.8.26.0008, da Comarca de São Paulo, em que é apelante THEREZA RAMOS ANDREOTTI, é apelado FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Anularam de ofício a r. sentença, prejudicado o recurso. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

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

São Paulo, 28 de março de 2025.

ADEMIR MODESTO DE SOUZA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1005770-93.2024.8.26.0008.

Apelante: **Thereza Ramos Andreotti.**

Apelada: **Fundação São Francisco Xavier.**

Comarca: São Paulo - 2ª Vara Cível.

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado.

Relator: **ADEMIR MODESTO DE SOUZA.**

Magistrado: **Cláudio Pereira França.**

V O T O Nº. 13521

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EXTINÇÃO DO PLANO USIMINAS E MIGRAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS PARA OS PLANOS USIFLEX E USIEXATO. REAJUSTES NA MENSALIDADE. PARIDADE ENTRE ATIVOS E INATIVOS. ALEGAÇÃO NÃO ANALISADA. SENTENÇA ANULADA DE OFÍCIO.

1. Conforme decidido pelo STJ, deve ser mantida a paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e esse ponto não foi demonstrado nos autos, tendo a r. sentença julgado a lide antecipadamente, sem a delimitação dos pontos controvertidos e a oportunização às partes que indicassem as provas que pretendiam produzir.

2. Como a autora se insurge quanto aos reajustes aplicados, alegando que a operadora não demonstrou o preenchimento dos requisitos previstos no Tema 1.034 do STJ e pugnou pela inversão do ônus da prova – ponto sobre o qual não se pronunciou a sentença –, a decisão foi prematura e omissa quanto a ponto nevrálgico da argumentação deduzida na inicial, razão pela qual deve ser anulada de ofício, ante a impossibilidade de aplicação do disposto no art. 1.013, § 3º., do CPC.

3. Sentença anulada, prejudicado o recurso.

1. Trata-se de apelação interposta por **THEREZA RAMOS ANDREOTTI** contra a r. sentença de fls. 143/149, cujo relatório se adota, que nos autos da ação que promove em face de **FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER**, julgou improcedente a pretensão inicial.

Alega a apelante que o reajuste aplicado pela apelada em seu plano de saúde é abusivo. Aduz que o “*estudo atuarial*” trazido aos autos é genérico, unilateral e não possui força probante quanto à alegada inexistência de abusividade. Sustenta o não preenchimento dos requisitos

delineados pelo STJ no julgamento do Tema 1034, destacando que o cancelamento do plano anterior foi realizado apenas para obrigar a migração para outra categoria, na qual foram aplicados os reajustes abusivos, já tendo a apelada realizado essa “manobra” anteriormente e, desta vez, optado por cancelar unilateralmente o contrato.

Apelação tempestiva, de preparo dispensado por ser a recorrente beneficiária da gratuidade judiciária e com contrarrazões (fls. 174/186).

É o relatório.

2. A apelante, beneficiária do plano de saúde gerido pela Fundação São Francisco Xavier, alega que a apelada extinguiu unilateralmente o seu plano, sendo-lhe facultada a opção de migrar para o novo plano (Usiexato ou Usiflex, dependendo da localização residencial da beneficiária), do que discorda a apelante em razão do aumento no valor da mensalidade, alegando não ter sido notificada quanto às alterações promovidas, pretendendo o cancelamento do plano de saúde migrado, sem sua anuência, no período de 01/01/2024 a 20/02/2024, com o consequente cancelamento dos boletos de cobrança emitidos, extinguindo todos os débitos, além de indenização por danos morais.

Em sua defesa, a apelada relata que, em 2010, a Usiminas e a FSFX celebraram um contrato para a prestação de serviços de saúde por meio de um plano coletivo empresarial, destinado especificamente aos empregados e estatutários vinculados à Usiminas. Aduz que historicamente o plano Usiminas II passava por reajustes anuais em julho, mas, em julho de 2023, após uma análise atuarial, foi constatada a necessidade de aplicar um reajuste de 79,9% nas mensalidades. Esclarece que um aditivo contratual entre a Usiminas e a FSFX estipulou que o aumento não seria imediatamente repassado aos beneficiários, razão pela qual, de julho a dezembro de 2023, a Usiminas assumiu integralmente o custo adicional das

mensalidades, período no qual os estudos indicaram a necessidade de desenvolver um novo produto de plano de saúde que fosse economicamente sustentável. Pondera que, devido ao não repasse do reajuste e ao aumento dos custos médicos e hospitalares, combinado com uma alta taxa de sinistralidade e a pressão para manter o plano economicamente viável, conforme previsto no estudo atuarial e no aditivo contratual, a Usiminas e a FSFX decidiram extinguir o plano Usiminas II, oferecendo aos beneficiários, em substituição, a opção de migrar para os planos UsiFlex e UsiExato, com a alocação dos beneficiários sendo determinada com base em seu local de residência.

Verifica-se, portanto, que a beneficiária, enquanto empregada ativa, integrava um plano de saúde coletivo empresarial disponibilizado por sua empregadora. Seguindo sua aposentadoria e de acordo com a legislação vigente, passou a assumir integralmente os custos anteriormente compartilhados com a ex-empregadora.

No entanto, em vez da rescisão formal do contrato, a antiga empregadora celebrou acordo com a apelada para a criação de novos planos, alteração que resultou em reajustes significativos para a apelante.

O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema 1034, decidiu:

- 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 (g.n.).

Inexiste, portanto, abusividade na substituição do plano oferecido, que pode ocorrer por aditivo celebrado entre a estipulante e a operadora, sem necessidade de anuência dos beneficiários.

No entanto, conforme decidido pelo STJ, deve ser mantida a paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e esse ponto não foi demonstrado nos autos, tendo a r. sentença julgado a lide antecipadamente, sem a delimitação dos pontos controvertidos e a oportunização às partes de indicação das provas que pretendiam produzir.

Como a autora se insurge quanto aos reajustes aplicados, alegando que a operadora não demonstrou o preenchimento dos requisitos previstos na tese firmada no julgamento do Tema 1.034 pelo STJ e como pugnou pela inversão do ônus da prova – sobre o que não se pronunciou a sentença –, a decisão foi prematura e omissa quanto a ponto nevrálgico da argumentação deduzida na inicial, razão pela qual deve ser anulada de ofício. Nesse sentido:

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da ré. Permanência de ex-empregados e dependentes em plano de saúde. Aplicação do Tema 1034 do STJ. Hipótese na qual há divergência quanto à efetiva paridade entre ativos e inativos. Causa que não estava madura para julgamento. Necessidade de observância dos Temas 1016 e 952, ambos do STJ. Reabertura da instrução probatória que também permitirá aferição quanto à legalidade ou não dos reajustes. Sentença anulada, de ofício, prejudicado o recurso. (TJSP;

Apelação Cível 1029010-59.2023.8.26.0554; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024)

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. Sentença que julgou antecipadamente a lide para julgar improcedente a ação. Cerceamento de defesa constatado. Necessidade de dilação probatória requerida pela autora na especificação de provas, objetivando comprovar a disparidade de cobrança do plano de saúde entre os funcionários ativos e os inativos, sob suposta afronta ao Tema 1.034 do STJ. Necessidade de dilação probatória e produção de prova documental necessária para demonstrar a paridade de cobrança e as regras de reajuste que devem ter paridade. Precedente. Sentença anulada. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1106036-74.2022.8.26.0100; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 34ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/09/2024; Data de Registro: 27/09/2024)

3. Ante o exposto, *anula-se de ofício a r. sentença, prejudicado o recurso.*

ADEMIR MODESTO DE SOUZA
Relator