



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000315772

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003502-33.2024.8.26.0019, da Comarca de Americana, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado APARECIDO SALVADOR MARCATTO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.415

Apelação n. 1003502-33.2024.8.26.0019

Origem: 2ª Vara Cível da Comarca de Americana

Juiz: Dr. Marcos Cosme Porto

Apelante: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

Apelado: APARECIDO SALVADOR MARCATTO

PLANO DE SAÚDE – CONTRATO COLETIVO – EX-EMPREGADO APOSENTADO – Autor que pretende sua manutenção no contrato de plano de saúde coletivo empresarial, pelo mesmo tempo em que contribuiu, nas mesmas condições aplicadas ao grupo de ativos – Sentença de procedência – Recurso da ré – Desprovidimento – Autor que incontroversamente contribuiu para o plano de saúde ofertado pela ex-empregadora durante 6 anos, 5 meses e 3 dias, antes de ter sido demitido sem justa causa - Demissão havida em 2024, quando já aposentado o demandante, desde 2016 – Incidência, na hipótese, do art. 31, § 1º da Lei nº 9.656/98, que prevê a manutenção do segurado, ex-funcionário aposentado, pelo mesmo tempo em que contribuiu – Restabelecimento devido - – Modelos de custeio que devem ser os mesmos aplicados para os funcionários da ativa – Tema 1034 do C. STJ – Sentença que deve ser mantida – Honorários recursais devidos – **RECURSO DESPROVIDO.**

Trata-se de ação proposta por APARECIDO SALVADOR MARCATTO em face de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, objetivando a condenação da ré na obrigação de fazer de manter o plano de saúde do autor, pelo prazo de 6 anos, 5 meses e 3 dias, nas mesmas condições aplicadas ao grupo de ativos.

Sobreveio sentença de procedência do pedido, condenada a ré a *“manter/restabelecer o autor e sua dependente como beneficiários do plano de saúde na mesma apólice disponibilizada aos funcionários ativos, sem distinção por faixa etária e com as mesmas condições de cobertura assistencial, pelo prazo determinado de 6 anos, 5 meses e 3 dias, assumindo ele o pagamento integral e atual da mensalidade cobrada, sem o subsídio da ex-empregadora, observando-se os reajustes legais”*. A ré foi, ainda, condenada ao

pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa.

Apela a ré (fls. 348-366). Alega que o autor não preenche os requisitos previstos no art. 31, uma vez que contribuiu por menos de 10 anos para o plano de saúde e foi demitido, de tal modo que o plano de saúde só poderia ser mantido pelo prazo mínimo legal. Aduz que tampouco há que se falar em manutenção do plano nos mesmos valores cobrados quando da ativa, uma vez que os arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98 preveem a manutenção das mesmas condições de cobertura do plano em comparação ao plano dos ativos. Argumenta que o art. 19 da Resolução Normativa 488/2022 da ANS permite que a contratação dos planos para os inativos poderá ter condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano de saúde dos empregados ativos.

Contrarrazões às fls. 374-381.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Aparecido Salvador Marcatto em face de Notre Dame Intermédica Saúde S/A.

Narra que é ex-funcionário da empresa TASA – TINTURARIA AMERICANA LTDA por 16 anos.

Relata que foi beneficiário e contribuiu para os planos de saúde fornecidos por sua ex-empregadora durante o período de 01/08/2017 a 03/01/2024 (fl. 32) quando, já aposentado desde 2016 (fls. 22-28), foi demitido sem justa causa.

No entanto, aduz que, quando do encerramento do seu contrato de trabalho, foi notificado sobre o encerramento do plano de saúde, sem que lhe tivesse sido ofertado a continuidade pelo tempo equivalente ao trabalho nos termos do art. 31, § 1º da Lei 9.656/98.

Entendendo pela abusividade da conduta da ré,

ingressou com a presente ação, pretendendo seja a ré condenada ao restabelecimento do plano de saúde, nas mesmas condições aplicadas ao grupo dos ativos, com as mesmas regras de preço, pelo prazo mínimo de 6 anos, 5 meses e 3 dias, pedidos julgados procedentes (fls. 340-345) e que o apelante busca reforma.

Pois bem.

O recurso não comporta provimento.

Restou comprovado que o autor preenche os requisitos do art. 31, § 1º da Lei nº 9.656/98, tendo laborado na empresa TASA TINTURARIA AMERICANA LTDA no período de 01/08/2007 até 19/12/2023 (fl. 32), quando, já aposentado (fls. 22-28), foi demitido sem justa causa, tendo participado e contribuído para o plano de saúde da ré entre 01/08/2017 e 03/01/2024.

Desse modo, de rigor se reconhecer que o autor cumpre os requisitos para a aplicação do art. 31, § 1º da Lei 9.656/98, uma vez que contribuiu para o plano de saúde por período inferior a 10 anos e quando já aposentado foi demitido sem justa causa, de tal modo que deve ter assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral.

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

Nesse sentido, devem ser observados os parâmetros

definidos pelo STJ no Tema 1034, segundo o qual:

“Para os fins repetitivos, foram fixadas as seguintes teses:

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 nº 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 nº 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 nº 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 dos respectivos valores, desde que mantida a paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.”

(STJ – Órgão Julgador: Segunda Seção – Tema Repetitivo 1034: REsp 1816482 / SP, REsp 1818487 / SP, REsp 1829862 / SP – Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, j. 09/12/2020, DJe 01/02/2021).

Logo, de rigor a manutenção/restabelecimento do autor e sua dependente como beneficiários do plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho, pelo prazo determinado de 6 anos, 5 meses e 3 dias, bem como nas mesmas condições de custeio aplicados aos empregados da ativa, mediante o pagamento da mensalidade integral por parte do beneficiário (o que



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

inclui a cota-parte antes paga pelo empregador).

Desse modo, é de se reconhecer o acerto da sentença recorrida, que deve ser mantida.

Ante o desprovimento do recurso, os honorários advocatícios devidos pela ré apelante ficam majorados para 15% sobre o valor da causa.

Do exposto, **nego provimento** ao recurso.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora