



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000317981

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1032677-63.2022.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é apelada VALERIA DA SILVA RIZZALDO.

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), MARIA DO CARMO HONÓRIO E VITO GUGLIELMI.

São Paulo, 31 de março de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 004207

Apelação Cível 1032677-63.2022.8.26.0562

COMARCA: Santos

Apelante: Unimed do Estado de Santa Catarina - Federação Estadual das

Cooperativas Médicas

Apelado: Valeria da Silva Rizzaldo

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente pedido em ação cominatória com pedido indenizatório, determinando a manutenção do plano de saúde da autora, contratado por sua ex-empregadora, com paridade aos funcionários em atividade, sem reajustes por faixa etária, e condenando a ré à restituição dos valores pagos a maior desde a demissão. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar se a apelada tem direito à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições dos funcionários ativos, sem reajustes por faixa etária, e se a restituição dos valores pagos a maior é devida. III. Razões de Decidir. A apelada era beneficiária do plano de saúde durante o período de trabalho e optou por manter o plano após a demissão, conforme art. 31 da Lei nº 9.656/1998. A tese fixada pelo STJ no tema 1034 aplica-se ao caso, garantindo paridade de condições entre ativos e inativos, sem diferenciação por faixa etária. IV. Dispositivo e Tese. **Recurso desprovido.** Tese de julgamento: 1. A manutenção do plano de saúde deve ocorrer nas mesmas condições dos funcionários ativos, sem reajustes por faixa etária. 2. A restituição dos valores pagos a maior é devida.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 259/271, que em ação cominatória com pedido indenizatório, julgou procedente o pedido do autor, para determinar a manutenção do plano de saúde da autora, contratado por sua ex-empregadora na vigência do contrato de trabalho, com paridade aos funcionários em atividade, não se aplicando os reajustes por mudança

de faixa etária, e condenar a ré à restituição dos valores pagos a maior desde a demissão (08/04/2020).

Irresignada, recorre a requerida.

Sustenta, em síntese, que a imposição de limites contratuais não é feita pelas operadoras de saúde, mas pelo próprio Estado, o qual define as regras para manutenção dos planos de saúde. Afirma que houve equívoco do Juízo *a quo* com relação aos contratos juntados nos autos, uma vez que estava inserida em contrato de assistência pós-pagamento firmado com a *Bunge Alimentos* no ano de 2010. Assim, a empregadora arcava com a totalidade das despesas após o efetivo uso por seus funcionários, com coparticipação dos seus ex-empregados, a fim de possibilitar a manutenção deles no plano de saúde. No mais, que a requerente concordou com a inclusão ao contrato de inativos, já que não poderia permanecer no plano de funcionário ativos por ser na modalidade pós-pagamento, portanto não se aplica os artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, e arcava com apenas coparticipação e taxa administrativa cobrada por sua ex-empregadora. Por fim, que não se aplica o Tema 1034 do STJ. Pretende a reforma integral da sentença e a improcedência dos pedidos dos autores.

Recurso processado, com contrarrazões recursais (fls. 319/325).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso interposto não comporta acolhimento, pelas razões e fundamentos aduzidos a seguir.

Consta dos autos que a apelada era beneficiária do plano de saúde operado pela ré durante o período em que trabalhou na *Bunge Alimentos S/A*, qual seja, 10/10/1995 a 08/04/2020.

Ao ser dispensado sem justa causa, as mensalidades foram pagas pelo empregador até maio/2020 e, após, passaram a ser pagos integralmente pela apelada, porque esta teria optado por exercer o direito previsto no art. 31 da Lei nº 9.656/1998, relacionado a manutenção no plano para si e para seus dependentes, mediante o custeio integral, nos mesmos moldes suportados pela ex-empregadora (fls. 22/25).

O valor cobrado quando as mensalidades passaram a ser pagas integralmente pela apelada é o objeto da discussão recursal.

A apelada afirma que esperava pagar o mesmo valor que é pago pela ex-empregadora referente aos usuários ativos do plano de saúde coletivo, apenas assumindo a cota parte com a parcela, o que não ocorreu.

Os demonstrativos de pagamento juntados aos autos indicam que o pagamento do plano de saúde, na vigência do contrato de trabalho, se dava na **modalidade de coparticipação** (fls. 19/20), o que foi confirmado pela apelante em razões recursais.

Ainda que o empregador, após a rescisão do contrato de trabalho tenha assumido, por alguns meses o pagamento integral das mensalidades, tal ajuste havido entre o titular do plano de saúde e seu antigo empregador não descaracteriza a natureza do custeio que vigorou durante o contrato laboral.

Assim, não se aplica ao caso o tema 989 do C. Superior Tribunal de Justiça¹, porque este trata apenas de planos que eram exclusivamente custeados pelo empregador, o que não é o caso dos autos.

Como apontado na r. sentença combatida, incide no caso a tese fixada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do tema 1034:

a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de

¹ Tema 989: Disponível em https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=989&cod_tema_final=989, acesso em ago.2024

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."²

Não restou comprovado nos autos que o contrato estabeleça diferenciação por faixa etária para todos, ativos e inativos. A diferenciação que se observa no comunicado de fls. 26 é apenas em relação a beneficiária inativa.

Desse modo, como o contrato não apresentava qualquer tipo de reajuste por faixa etária que poderia eventualmente justificar a diferença nos valores em questão e tendo este valor impugnado sido estabelecido logo após a mudança da situação de ativo para inativo, quando a apelada passou a arcar com o pagamento da integralidade do plano em substituição ao ex-empregador, deve prevalecer a paridade prevista na tese fixada retromencionada, com a assunção da apelada da cota que anteriormente era paga pelo ex-empregador, mantido o valor de coparticipação, o qual já era de sua responsabilidade.

O debate sobre a violação ao princípio do mutualismo não deve prevalecer pois a aplicação da regra da paridade não significa a inexistência de contribuição por parte da apelada.

Conforme decidido no AgRg nos EDclno AREsp

² Disponível em https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1034&cod_tema_final=1034, acesso em ago.2024

235.553/SP de relatoria do Min. Ricardo Villas Bôas Cueva "*É possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade*" (AgRg nos EDclno AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, órgão julgador 3ª turma, j. em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015).

Assim, é caso de manutenção da sentença, inclusive no que tange a restituição dos valores pagos a maior, porque a alteração na forma de cobrança da mensalidade após a assunção integral dos pagamentos pela apelada (inativa) implicou em desrespeito a paridade de tratamento de ativos e inativos quanto a forma de custeio e a precificação que é aplicada aos demais beneficiários e seus dependentes/agregados que estão ativos.

Ante o exposto, por meu voto, **nego provimento** ao recurso, nos termos da fundamentação acima.

Face ao insucesso recursal, majoro os honorários de sucumbência fixados pelo Juízo *a quo* em 10%, nos termos do artigo 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica