



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000345205

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1088585-80.2015.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ, é apelado MILTON PINHEIRO DE SOUZA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 43013
APELAÇÃO CÍVEL nº 1088585-80.2015.8.26.0100
APELANTE: FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ
APELADO: MILTON PINHEIRO DE SOUZA
COMARCA: SÃO PAULO
JUIZ (A): RODRIGO GALVÃO MEDINA

Apelação. Ação revisional de mensalidade de plano de saúde coletivo empresarial, movida por ex-empregado aposentado, em face da operadora. Sentença de procedência. Tese vinculante do Superior Tribunal de Justiça. Tema 1034. Artigo 31 da Lei 9656/98 tem como objetivo manter o beneficiário do plano de saúde nas mesmas condições impostas aos trabalhadores ativos. Até novembro de 2015, havia planos segregados para ativos e inativos. A partir de então, ré comprovou que se trata de plano único, com custeio por faixa etária. Eventuais valores pagos a maior devem ser devolvidos. Apuração deve ocorrer em sede de liquidação de sentença. Apelação parcialmente provida.

Vistos.

Trata-se de ação revisional de mensalidade de plano de saúde, movida por beneficiário em face da operadora.

Em Primeiro Grau, a demanda foi julgada procedente, para *"que 'sejam revisados os valores cobrados pela ré a partir de setembro/2015, para que o autor e seus dependentes sejam mantidos no plano médico, por tempo indeterminado, nas MESMAS CONDIÇÕES de cobertura assistencial de que gozava quando da VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO de acordo com a Lei nº 9.656/98, inclusive mantendo o padrão de cobertura ESPECIAL I, com EXPEDIÇÃO DE BOLETO no valor de quando estava na ativa ou no máximo o dobro deste valor, EM CASO DE NÃO COMPROVAÇÃO DA COTA PARTE DO EMPREGADOR" e a DEVOLUÇÃO (não em dobro do indevido ao autor, na medida em que amparada em cláusula contratual livremente pactuada entre as partes litigantes) dos valores pagos e/ou cobrados indevidamente a maior a partir de setembro/2015 até o último pagamento indevido"*.

Apela a ré, alegando que a sentença deve ser reformada, pois já deu devido cumprimento à obrigação prevista em lei de manter o autor na carteira de ativos, com custeio integral.

Alega que, no ano de 2015, reestruturou seu modelo de custeio de plano de saúde coletivo, unificando ativos e inativos em uma única carteira, com adoção do critério da faixa etária.

Sustenta que, quando o autor estava na ativa, contribuía com um valor fixo, correspondente a 4% da sua remuneração. Assim, o autor pagava R\$151,42 e a cota patronal era de R\$947,96.

Agora, a contribuição é calculada per capita, por faixa etária e varia de acordo com o padrão escolhido. Junta tabela das mensalidades às fls. 380.

Acrescenta que não há direito adquirido à forma de custeio, mas apenas aos serviços oferecidos. Do contrário haveria impedimento de adoção de medidas que evitem a ruína do plano de saúde.

Por fim, diz que não há nada a devolver e pede a improcedência da demanda.

O recurso foi regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões.

É o relatório do essencial.

Não há controvérsia sobre o direito da parte autora à manutenção da condição de beneficiária, após a extinção do contrato de trabalho.

As partes divergem quanto ao valor das mensalidades, notadamente quanto a existência de formas de custeio distintas para ativos e inativos.

A questão foi objeto de julgamento de recurso repetitivo pelo Superior Tribunal de Justiça, com a fixação das 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 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."

De acordo com o precedente vinculante, o(a) ex-empregado(a) não tem direito à manutenção do valor da mensalidade paga enquanto vigente o contrato de trabalho.

O espírito do artigo 31, "caput", da Lei 9.656/98, é dar a(o) trabalhador(a) a condição de participar do grupo formado pelos empregados de determinada empresa, com abrangência dos aposentados.

A participação em plano de saúde é um direito próprio do contrato de trabalho, que se estende para após sua extinção, na qual ele é mantido nas mesmas condições do grupo composto pelos empregados ativos da empresa. Se o direito do grupo mudou, também mudarão as condições do contrato aplicável ao aposentado. Não pode ele ter mais direitos que os empregados da ativa.

Por outro lado, a criação de planos de saúde, ou formas de custeio distintos para empregados ativos e inativos contraria a finalidade do art. 31 da lei 9656/98, qual seja: garantir aos ex-empregados a participação no plano de saúde coletivo da empregadora, a fim de que possam gozar de mensalidades mais vantajosas. Afinal, a participação na universalidade de empregados dilui a sinistralidade e permite que as mensalidades sejam reduzidas.

O artigo 31 da Lei n. 9656/98 tem como objetivo manter o beneficiário do plano de saúde, nas mesmas condições impostas aos trabalhadores na ativa.

O principal objetivo do legislador é o de manter assistência médica ao trabalhador aposentado, após ter mantido vínculo empregatício por mais de dez anos, num período em que, não só em razão da idade, mas, também do desgaste físico provocado pelo longo período de labor, sabidamente sua saúde pode estar mais comprometida.

Nessas condições, é certo que a parte autora deve realizar o pagamento do custo integral da mensalidade, porém é vedada implementação de formas de custeio que busquem anular os efeitos pretendidos pelo legislador.

A Resolução 279 da ANS, ao dispor sobre o artigo 31 da Lei dos Planos de Saúde, não tratou de maneira satisfatória sobre as mensalidades, vez que não pode uma resolução criar regramento menos favorável àquele legalmente disciplinado, sendo, portanto, ilegal o estabelecimento de condições diferenciadas entre os planos de saúde para os funcionários ativos e inativos.

A comprovação da paridade de tratamento entre ativos e inativos é da operadora, pois foi ela que celebrou o contrato do qual a autora é mera beneficiária. É a operadora que detém todas as provas necessárias para

averiguação das condições de custeio.

No caso, os documentos juntados pela ré indicam que até 31 de novembro de 2015, a operadora não deu o correto cumprimento ao art. 31 da lei 9656/98, pois segregou ativos e inativos em planos distintos.

Após esse período, há prova suficiente da unificação dos planos de saúde, com adoção de cobrança por faixa etária, o que é lícito, nos termos do precedente vinculante.

Resta, então, apurar eventuais valores pagos a maior pelo autor, que devem ser devolvidos pela ré. A apuração deve ocorrer em sede de liquidação de sentença.

Por fim, a alegação de abusividade dos índices de faixa etária e atendimento à RN 63 da ANS deve ser objeto de demanda própria, pois extrapola os limites desta ação.

Tendo em vista o resultado do julgamento, as partes são reciprocamente sucumbentes, razão pela qual deverão arcar com metade das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios em favor do patrono da parte adversa fixados em 20% do valor da causa atualizado.

Finalizando, as demais questões arguidas pelas partes ficam prejudicadas, segundo orientação do Superior Tribunal de Justiça, perfilhada pela Ministra Diva Malerbi, no julgamento dos EDcl no MS 21.315/DF, proferido em 08/06/2016, já na vigência CPC/2015: *"o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão (...), sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida"*.

Na hipótese de apresentação de embargos de declaração contra o presente Acórdão, ficam as partes intimadas a se manifestar, no próprio recurso, a respeito de eventual oposição ao julgamento virtual, nos termos do art. 1º da Resolução n.º 549/2011, com a redação alterada pela Resolução nº 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça, entendendo-se o silêncio como concordância.

Pelo exposto, dá-se parcial provimento ao recurso, para obrigar a ré (i) a manter o autor no mesmo plano destinado aos empregados ativos, com as mesmas condições de cobertura e custeio destinada aos ativos, cabendo ao autor arcar com o pagamento integral da mensalidade; e (ii) a devolver valores pagos a maior pelo autor, até 31 de novembro de 2015, cujo montante deve ser apurado em liquidação de sentença.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

RELATOR

(documento assinado digitalmente)