



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000364239

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004458-05.2021.8.26.0197, da Comarca de Francisco Morato, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado JOSE NILDO SOBRINHO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1004458-05.2021.8.26.0197

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Jose Nildo Sobrinho

Francisco Morato

Procedimento Comum Cível

Juiz prolator da sentença: Ricardo Baréa Borges

Voto nº 19875

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação de obrigação de fazer ajuizada por José Nildo Sobrinho contra Notre Dame Intermédica Saúde S/A, visando à manutenção do autor e seus dependentes no mesmo plano de saúde dos funcionários ativos do ex-empregador, com o custeio integral dos valores pelo autor. Sentença de parcial procedência impôs à ré a obrigação de manter o plano de saúde nas condições solicitadas.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se o autor tem direito à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições dos funcionários ativos, apesar de ter optado pela não continuidade do plano, conforme alegado pela ré.

III. Razões de Decidir

3. O autor preencheu os requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/98, que assegura ao aposentado a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial, desde que assuma o pagamento integral.

4. A tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1034 confirma que ativos e inativos devem ser inseridos em plano de saúde coletivo único, com igualdade de modelo de pagamento e valor de contribuição, admitindo-se diferenciação por faixa etária.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. O aposentado tem direito à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial dos funcionários ativos, desde que assuma o pagamento integral.

2. A opção de não continuidade do plano, alegada pela ré, não afasta o direito do autor, conforme análise dos documentos apresentados.

Legislação Citada:

Lei nº 9.656/98, art. 31.

Código de Processo Civil, art. 85, §11º; art. 1.026, §2º.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp Repetitivo, Tema 1034.

Trata-se de apelação cível, interposta contra a sentença proferida a fls. 312/315 nos autos da ação de obrigação de fazer, ajuizada por **JOSÉ NILDO SOBRINHO** em face de **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A**, que dera pela parcial procedência, a fim de *“impor à ré a obrigação de manter o autor e os seus dependentes no mesmo plano de saúde, sistema de cobrança e reajustes relativos ao plano dos funcionários ativos do ex-empregador do autor, cabendo ao requerente, contudo, custear a integralidade dos valores, inclusive aqueles que eram pagos pela ex-empregadora e obedecidas todas as variações aplicadas aos grupos do ex-empregador”*.

Inconformada, insurge-se a operadora de saúde ré, pela reforma da r. sentença.

Em síntese, reitera as alegações de que juntou aos autos o Termo de Opção de Continuidade, em que o autor/apelado optou por não manter o Plano de Saúde em questão.

Neste sentido, argumenta que a assinatura constante no termo em questão é a mesma do documento de fls. 21, referente às verbas rescisórias.

Portanto, incontestável que o apelado tinha total conhecimento da opção de continuidade do plano de saúde, e mesmo assim, optou pela não continuidade, razão pela qual a seguradora prosseguiu com o cancelamento do plano.

Outrossim, aduz que inexistente ilegalidade na prática

de distinção de mensalidade entre ativos e inativos.

Deste modo, requer que o presente recurso seja provido, a fim de reformar a r. sentença, julgando a ação improcedente. Subsidiariamente, que a manutenção do contrato siga os mesmos valores de mensalidades e reajustes estipulados aos funcionários inativos.

Recurso processado; respondido a fls. 342/351.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O presente recurso não comporta provimento.

Em que pesem os argumentos lançados às presentes razões recursais, não vislumbro elementos a fim de justificar a reforma da r. sentença.

De plano, imperioso destacar que o autor preencheu os requisitos previstos pelo art. 31 da Lei nº 9.656/98, bem como, pela tese firmada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento de Recurso Especial Repetitivo (Tema 1034), a fim de autorizar a sua manutenção do plano de saúde mesmo após sua aposentadoria:

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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)".

*"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO. 1. Delimitação da controvérsia: Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998. 2. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015: 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 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". (grifo nosso).

Portanto, a hipótese em comento versa sobre a mesma questão, já decidida pelo E. Superior Tribunal de Justiça, quando da apreciação da aludida tese, em sede de recurso repetitivo.

Assim, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade, o aposentado tem direito em se manter como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura de quando estava na ativa.

Ademais, o propósito do legislador ao elaborar o art. 31 da Lei 9.656/98 foi o de garantir a assistência e permanência do ex-funcionário da empresa quanto ao plano de saúde que possuía, nas mesmas condições que vigoravam enquanto ativo o contrato de trabalho.

Para tanto, dispõe o referido artigo que o ex-empregado deve arcar com o pagamento integral do prêmio, somando-se a parte que lhe cabe efetivamente com a cota patronal anteriormente custeada pelo empregador. Para os funcionários inativos, não há que se falar em subsídio da empregadora, posto que o autor não mais recebe salário e não faz mais parte do quadro da empresa.

Outrossim, compartilho do entendimento de que o documento de fls. 160 não tem o condão de afastar o direito do autor, uma vez que incompleto, tendo em vista que é incompleto, em sua maior parte, não havendo data e nome completo do beneficiário.

Ademais, conforme brilhantemente aduzido pelo MM. Juízo, *“diante da grande semelhança, ao que tudo indica, o “X” marcando a opção por não continuar como beneficiário teria sido feito pela mesma pessoa que marcou o “X” ao lado do local em que o autor deveria assinar, o que demonstra que, de fato, não foi o autor que, livremente, optou por não continuar com o plano”, bem como, “que o autor ingressou com o feito logo após a notícia de que não mais fazia parte do plano, o que é compatível com as suas alegações de que jamais optou por ter seu vínculo encerrado”.*

Desta forma, o documento em questão não possui qualquer validade.

Por fim, previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderá acarretar na condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao presente recurso, mantendo-se a r. sentença em sua integralidade. Uma vez sucumbente, elevo a condenação da apelante ao pagamento dos honorários recursais para 15% do valor da causa, nos termos do art. 85, §11º do Código de Processo Civil.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica