



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000373411

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001363-42.2024.8.26.0526, da Comarca de Salto, em que é apelante UNIMED SALTO/ITU – COOPERATIVA MÉDICA, são apelados LUIZ CARLOS DE PEDER e THERMOID S/A MATERIAIS DE FRICÇÃO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1001363-42.2024.8.26.0526
Parte Apelante: UNIMED SALTO/ITU - COOPERATIVA
MÉDICA
Parte Apelada: LUIZ CARLOS DE PEDER
Comarca: SALTO
Voto nº 01029

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL – EX-FUNCIONÁRIO APOSENTADO – MANUTENÇÃO – Pretensão da parte autora de ser mantido no plano de saúde nas mesmas condições de quando empregado – Sentença de procedência – Irresignação da Unimed com Alegação de que inexistiu contribuição do empregado ao plano de saúde, mas apenas pagamento de coparticipação e taxa de inscrição de dependentes – Tema nº 989, do C. Superior Tribunal de Justiça – Descabimento – Art. 31, da Lei 9.656/98 que contempla o direito de manutenção do ex-funcionário aposentado no plano de saúde nas mesmas condições quando em atividade, desde que tenha contribuído para o pagamento do plano – No caso em tela, demonstrou a parte autora a contribuição por mais de 10 anos – Sentença mantida – **RECURSO NÃO PROVIDO.**

Trata-se de RECURSO DE APELAÇÃO interposto por UNIMED SALTO/ITU - COOPERATIVA MÉDICA contra a r. sentença proferida às fls. 383/387, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a ação para condenar a requerida, ora apelante, a manter o plano de saúde à parte autora, nos exatos termos contratados quando empregado, devendo o autor continuar a arcar com o pagamento integral incluindo o valor que era custeado pela ex-empregadora.

Irresignada, apela a UNIMED SALTO/ITU - COOPERATIVA MÉDICA sustentando, em breve síntese, que durante a vigência do contrato de trabalho foram pactuados 03 contratos de plano de saúde com a empresa e em nenhum deles houve contribuição ou pagamento de mensalidade pelo empregado, mas tão somente pagamento de coparticipação e taxa de inscrição de dependente que não podem ser considerados contribuição, nos termos do Tema nº 989, do C. Superior Tribunal de Justiça e da Resolução Normativa nº 279/ANS. Cita precedentes. Afirma que apesar disso, houve período de concessão de 06 meses de permanência no plano de saúde que ira se extinguir em 03/2024. Assim, requer o provimento do recurso para o fim de reformar a r. sentença para total improcedência.

Recurso tempestivo, devidamente preparado e processado com a resposta da parte adversa às fls. 407/411.

Observado o prazo estabelecido pela Resolução nº 772/2017 do Egrégio Tribunal de Justiça, não houve oposição ao julgamento virtual.

Distribuído o recurso ao Des. J.L. MÔNACO DA SILVA, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação nº 03/2025, com conclusão dos autos em 16/01/2025.

É o relatório.

Bem examinada a questão posta em Juízo, vê-se que a irresignação recursal não comporta provimento.

Cuida-se de ação declaratória c/c obrigação de fazer ajuizada por LUIZ CARLOS DE PEDER em face da UNIMED SALTO/ITU - COOPERATIVA MÉDICA, objetivando a manutenção no plano de saúde ofertado pelo seu ex-empregador nas mesmas condições os funcionários em atividade, sob a alegação de ter contribuído para o plano por mais de 10 anos, nos termos do art. 31, da Lei 9.656/98.

Controvertem as partes acerca da existência ou não de 10 anos de contribuição pelo ex-empregado aposentado.

Sobre a questão, a operadora de plano de saúde alega que o pagamento de coparticipação e taxa de inscrição de dependentes não equivaleria à contribuição para efeito de aplicação do art. 31, da Lei 9.656/98, nos termos do Tema 989, do C. Superior Tribunal de Justiça.

Com efeito, assim dispõe o art. 31, *caput*, da Lei nº 9.656/98:

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.

Por sua vez, o Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema nº 989 firmou a tese acerca da impossibilidade de manutenção de ex-funcionário que não contribuía para o plano durante a vigência do contrato de trabalho, senão vejamos:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO OU DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. ASSISTÊNCIA MÉDICA. MANUTENÇÃO. ARTS. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998. REQUISITOS NÃO PREENCHIDOS. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO. IRRELEVÂNCIA. FATOR DE MODERAÇÃO. SALÁRIO INDIRETO. DESCARACTERIZAÇÃO. 1. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto. 2. No caso concreto, recurso especial provido. (REsp 1708104/SP, Segunda Seção, Rel. Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, j. 22.08.2018).

No presente caso, portanto, cabe a este órgão julgador perquirir se houve ou não contribuição pelo ex-empregado para o plano de saúde por mais de 10 anos enquanto perdurou o contrato de trabalho.

E nesse particular, os holerites de fls. 56/200 comprovam que durante todo o vínculo empregatício a parte autora contribuiu para o plano de saúde sob a rubrica de “Assistência médica”.

E ainda que o plano de saúde alegue se tratar de coparticipação pela utilização efetiva dos serviços médicos, é possível observar que o desconto ocorreu em todos os holerites apresentados, reforçando a tese de se associar a efetiva contribuição e não apenas coparticipação, que em tese só seria cabível quando o beneficiário utiliza o plano.

Além disso, como bem ressaltado pelo Magistrado *a quo*:

“nos holerites apresentados aos autos, possível se fazer notar da cobrança de dois valores relacionados ao tema ora analisado: (i) rubrica “Assistência médica”; (ii) rubrica “Consulta Unimed”.

Neste sentido, obviamente não se mostra sensato indicar, em verdade, que os descontos relacionados à “Assistência Médica” seriam correlacionados à coparticipação do beneficiário em consultas médicas, sob pena de reconhecermos, via reflexa, uma infinidade de cobranças em duplicidade pela

requerida.

Outro ponto nos chama a atenção.

Se verdadeiras e oportunas fossem as teses defensivas apresentadas pela requerida Unimed sob não fazer jus o autor à continuidade do plano de saúde após sua aposentadoria, questiona-se: Por qual motivo, então, teria a operadora de saúde deixado o autor, desde 2019 (data de sua aposentadoria), até a data para encerramento administrativo do plano (ano de 2024), permanecer na qualidade de beneficiário do plano de saúde, nos exatos termos que pretende o reconhecimento nesta oportunidade?

Tal questionamento, por óbvio, não encontra resposta lógica se invocadas as argumentações Defensivas apresentadas em contestação.

Não ouse, ademais, a requerida responder a tal questionamento com simplista argumentação de "mera liberalidade", especialmente considerando que é de conhecimento notório que a requerida - e outras tantas operadoras de saúde de nosso país - buscam, a todo custo, afastar de suas responsabilidades beneficiários do plano de saúde que importem em alto custo e, via reflexa, mínima rentabilidade para a operação — caso do autor frente ao tratamento oncológico”.

Portanto, analisando detidamente os holerites informados alhures, observa-se durante todo o vínculo trabalhista que perdurou por 23 anos a parte autora contribuiu para o plano de saúde tendo sido descontados em todos os pagamentos rubricas destinadas à “assistência médica”, situação que descredibiliza a tese da operadora de plano de saúde de se tratar de mero pagamento de coparticipação.



Nesse sentido são os precedentes desta Seção de
Direito Privado:

Apelação Cível – Ilegitimidade passiva – Litisconsórcio passivo necessário – Inadmissibilidade – Relação jurídica de direito material entre a operadora de plano de saúde apelante e a beneficiária apelada que se deu após a rescisão do contrato de trabalho desta – Intervenção da empresa estipulante que não se afigura necessária – Preliminares afastadas. Obrigação de fazer – Manutenção do contrato nos termos do art. 31, da L. 9.656/98 – Apelada que logrou êxito em demonstrar a contribuição efetiva – Requisitos para manutenção da apólice que restaram evidenciados (Tema 989/STJ) – Custeio através do regime de faixa etária ou número de dependentes – Possibilidade, desde que seja também aplicado aos funcionários da ativa – Pagamentos indevidamente efetuados pela apelada – Restituição devida – Razões ofertadas que não impugnaram com o devido rigor os fundamentos da sentença - Repetição literal de razões expostas em peça anterior que, ademais, revela comodismo inaceitável – Sentença mantida – Recurso improvido. Sucumbência Recursal – Honorários advocatícios – Majoração do percentual arbitrado – Observância do artigo 85, §§ 2º e 11, do CPC.
(TJSP; Apelação Cível
1004344-36.2023.8.26.0152; Relator (a): José

Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Cotia - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/07/2024; Data de Registro: 11/07/2024).

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADO. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. 1. Parcial procedência do pedido inaugural, para compelir a ré a fornecer parte dos tratamentos e materiais postulados na exordial e afastar o pleito de manutenção do autor no plano por prazo indeterminado. Irresignação de ambas as partes. 2. Aplicação ao caso da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do E. STJ. Imprescindibilidade do tratamento demonstrada pela prescrição médica. Impossibilidade de recusa das terapias prescritas sob o argumento de que ela não consta do rol da ANS. 3. Taxatividade do rol da ANS afastada pela Lei nº 14.454/22. Ausência de impugnação com relação à eficácia dos tratamentos e materiais prescritos ou à pertinência de sua indicação ao caso clínico da parte autora. Abusividade da recusa bem reconhecida. Inteligência da Súmula nº 102 deste E. TJSP. Precedentes. Impossibilidade de limitação do número de sessões. Inteligência do art. 51, IV do CDC. 4. Manutenção do plano de saúde do autor em paridade de condições com os trabalhadores ativos. Requisitos do art. 31 da Lei nº 9656/98 preenchidos. Demonstração de contribuição do autor com o custeio do plano empresarial por 10 (dez) anos. Inaplicabilidade ao caso concreto do Tema nº 989 do STJ. 5. Recurso do autor provido e apelo da ré desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1114041-95.2016.8.26.0100; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 31ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/03/2024; Data de Registro: 12/03/2024).

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADO. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. 1. Parcial procedência do pedido inaugural, para compelir a ré a fornecer parte dos tratamentos e materiais postulados na exordial e afastar o pleito de manutenção do autor no plano por prazo indeterminado. Irresignação de ambas as partes. 2. Aplicação ao caso da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do E. STJ. Imprescindibilidade do tratamento demonstrada pela prescrição médica. Impossibilidade de recusa das terapias prescritas sob o argumento de que ela não consta do rol da ANS. 3. Taxatividade do rol da ANS afastada pela Lei nº 14.454/22. Ausência de impugnação com relação à eficácia dos tratamentos e materiais prescritos ou à pertinência de sua indicação ao caso clínico da parte autora. Abusividade da recusa bem reconhecida. Inteligência da Súmula nº 102 deste E. TJSP. Precedentes. Impossibilidade de limitação do número de sessões. Inteligência do art. 51, IV do CDC. 4. Manutenção do plano de saúde do autor em paridade de condições com os trabalhadores ativos. Requisitos do art. 31 da Lei nº 9656/98 preenchidos. Demonstração de contribuição do autor com o custeio do plano empresarial por 10 (dez) anos. Inaplicabilidade ao caso concreto do Tema nº 989 do STJ. 5. Recurso do autor provido e apelo da ré desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1114041-95.2016.8.26.0100; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 31ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/03/2024; Data de Registro: 12/03/2024).

Por tais fundamentos, **NEGA-SE PROVIMENTO**



AO RECURSO DE APELAÇÃO.

Em razão do não provimento do recurso, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais fixados em primeiro grau para o montante de R\$ 1.750,00, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, em razão do trabalho adicional realizado nesta fase.

É como se vota.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator