



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000382895

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1044721-93.2019.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é apelante SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA, é apelado MILTON PEREIRA DOS SANTOS (JUSTIÇA GRATUITA).

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

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), ALEXANDRE LAZZARINI E EDSON LUIZ DE QUEIROZ.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

GALDINO TOLEDO JÚNIOR

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1044721-93.2019.8.26.0506

Comarca de Ribeirão Preto

**Apelante: São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade
Empresária Ltda.**

Apelado: Milton Pereira dos Santos

Voto nº 42.393

PLANO DE SAÚDE - Segurado aposentado enquanto beneficiário de contrato coletivo de assistência médica - Pretensão de continuidade do vínculo nas mesmas condições antes vigentes - Procedência decretada - Ilegitimidade passiva - Não ocorrência - Alegação da ré de que o autor não contribuiu para o plano pelo prazo previsto em lei e que a estipulante contratual planos com diferenciação entre beneficiários ativos e inativos no que tange à cobrança de mensalidades - Demonstração nos autos, através de ofício da própria ex-empregadora, que o autor contribuiu pelo prazo disposto em lei - Precedente que fixou tese de que a paridade de tratamento entre funcionários ativos e inativos só é respeitada desde que haja plano único para ativos e inativos, nos termos de recurso repetitivo julgado pelo STJ (tema 1034) - Pagamento do prêmio que deve corresponder ao valor mensal unitário que é cobrado do funcionário da ativa (e de seu grupo familiar), posicionado na mesma categoria de plano de saúde do autor, mais o valor pago pela empregadora em favor de tais empregados, com a incidência do reajuste anual, a ser apurado em liquidação do julgado - Recurso desprovido, com observação.

1. Ao relatório de fls. 580/584 acrescento que a sentença julgou procedente ação de obrigação de fazer, condenando a ré a manter o autor e seus dependentes como beneficiários do plano de saúde coletivo, por prazo indeterminado, com as mesmas condições de cobertura, de valores de contribuição e reajuste de preços aplicados aos funcionários da ativa, mediante

o pagamento integral da mensalidade, fixando a verba honorária em R\$ 1.500,00.

Volta-se a ré contra a decisão deduzindo em suas razões recursais de fls. 587/593, preliminarmente, ilegitimidade passiva posto que apenas administra os interesses da estipulante do contrato. No mérito, alega que o autor contribuiu para o plano coletivo por apenas 5 anos e 3 meses, de modo que não possui o direito de se manter vinculado ao plano coletivo por tempo ilimitado e que a ex-empregadora do autor contratou dois planos de saúde distintos: uma para os funcionários ativos e outro para os inativos, do qual o requerente faz parte. Pugna pela improcedência da ação.

Recurso regularmente processado, com apresentação de contrarrazões às fls. 600/609.

2. Rejeito, de início, a preliminar de ilegitimidade passiva aventada posto que, como se sabe, a legitimidade passiva consiste na titularidade do réu para figurar na relação jurídica posta em causa, devendo ser esta a pessoa indicada a suportar os efeitos de eventual condenação.

Nesse sentido, confira-se: “*SEGURO SAÚDE.*

(1) Preliminares de ilegitimidade passiva e litisconsórcio necessário. Afastamento. Possibilidade de a seguradora figurar isoladamente no polo passivo de ação ajuizada por ex-empregado, com

fundamento no art. 31 da Lei nº 9.656/98. Súmula 101, TJSP. (2) Prescrição. Não aplicação da prescrição ânua sobre a pretensão de devolução dos valores indevidamente pagos, conforme postulado pela apelante. Incidência do prazo trienal (STJ, Tema 610 dos Recursos Repetitivos). (3) Mérito. Inteligência do art. 31 da Lei 9.656/96. Apelado que preenche os requisitos legais e faz jus à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de que gozava na vigência do contrato de trabalho, desde que assuma seu pagamento integral. Ilegalidade da distinção entre empregados ativos e inativos. Resolução 272 da ANS que não pode ser equiparada à disposição legal para restringir direito garantido ao trabalhador. Entendimento fixado pelo STJ em julgamento processado sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1034) e precedentes deste E. Tribunal de Justiça. Sentença de procedência mantida. (4) Sucumbência. Majoração dos honorários advocatícios arbitrados na Instância de origem para 15% do valor da condenação (art. 85, §11, CPC). (5) RECURSO DESPROVIDO, com elevação da verba honorária” (Apelação Cível 1069925-28.2021.8.26.0100, Relator Desembargador: Beretta da Silveira, 3ª Câmara de Direito Privado, TJSP, j. 14.12.2021).

No mais, do que se extrai dos autos, pretendendo o autor a continuidade da prestação dos serviços de saúde com a manutenção do padrão do plano, mediante pagamento integral dos prêmios, nos mesmos termos do oferecido

quando da vigência do pacto laboral, propôs a presente ação de obrigação de fazer, julgada procedente.

Bem decidiu a lide o julgador monocrático, não comportando guarida o apelo ofertado.

Quando do julgamento do recurso repetitivo de controvérsia sobre o tema objeto do presente recurso, REsp 1.818.487/SP (Tema 1.034), o Superior Tribunal de Justiça definiu 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 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".

No caso dos autos, do que se verifica da documentação juntada, o autor trabalhou junto à empresa Protege S/A pelo período de 01.02.1994 a 16.07.2018 (fl. 26), tendo se aposentado nesse interregno (2011 – fl. 30), com continuidade na prestação de serviços à mesma empregadora até a sua demissão sem justa causa. Celebrou o empregador do autor contrato de prestação de serviços de saúde com a ré, tendo nele sido incluídos como beneficiários o autor e dependentes.

Em primeiro lugar, anoto que, não obstante as alegações da ré, do que se verifica do ofício juntado às fls. 408/409, expedido pela ex-empregadora do autor que este *"foi funcionário desta empresa de 01/02/1994 a 16/07/2018"*, com contribuição comprovada pelo ofício de janeiro de 2003 a julho de 2018. Ou seja, apesar de a ré ter sido contratada pela ex-empregadora do autor apenas em maio de 2013, o funcionário já

contribuía para o plano de saúde ofertado pela ex-empregadora, preenchendo o requisito de contribuição constante do artigo 31 da lei nº 9.656/98.

No mais, a lei assegura ao aposentado a extensão do contrato de plano de saúde nas mesmas condições de cobertura que gozava quando ativo, elidindo a possibilidade de custeio distinto e mais oneroso ao aposentado, sob pena de se esvaziar o próprio exercício do direito destacado.

A norma de regência não distingue o empregado ativo do inativo, a permitir custos e reajustes diferenciados.

Rebate-se, com ênfase, o argumento de que as mesmas condições de que trata lei se refere apenas às condições de cobertura do plano, pois o escopo do legislador ao proteger o ex-empregado é garantir a este o mesmo custo que até então vinha pagando.

Ora, para obter as mesmas coberturas, porém com custos muito maiores e diferenciados, não precisa o autor do socorro da lei, pois há inúmeros planos que admitem o ingresso de novo partícipe dispensando prazos de carência, desde que assumam os valores vigentes.

No caso dos autos, a própria ré confirmou em defesa e em sede de recurso que há diferenciação na cobrança das mensalidades dos ativos e dos inativos, afirmando que “a ex-

empregadora do autor, a qual figura como contratante do plano de saúde objeto da presente ação, contratou dois planos de saúde distintos para seus beneficiários ativos e inativos” (fl. 590).

Conclui-se, portanto, que a operadora ré não atendeu aos requisitos do artigo 31, da Lei nº 9.656/98, uma vez que a oferta de transição do plano de saúde coletivo empresarial realizada ao funcionário, quando de sua aposentadoria, não foi elaborada de acordo com as exigências constantes do recurso repetitivo acima mencionado, inexistindo tratamento igualitário e paritário entre funcionários ativos e inativos.

Por esses motivos, é inevitável o reconhecimento do direito do autor e seus dependentes de se manter no mesmo plano de saúde ofertado por sua ex-empregadora, nas mesmas condições que usufruía quando da vigência do contrato de trabalho, mediante o pagamento integral das contribuições, com a observação de que deverá corresponder ao valor mensal unitário que é cobrado do funcionário da ativa (e de seu grupo familiar), posicionado na mesma categoria de plano de saúde do autor, mais o valor pago pela empregadora em favor de tais empregados, com a incidência do reajuste anual, conforme apurado em liquidação do julgado.

Caberá, ainda, à ré, em tal fase de liquidação, junto da ex-empregadora, as informações necessárias para a apuração do valor desembolsado pela empregadora em

favor de seus empregados ativos, sob pena, na inércia ou em demonstração falha e insuficiente, admitir-se como valor de mensalidade aquele valor cobrado como teto dos funcionários ativos.

Para os fins do artigo 85, § 11º, do novo Código de Processo Civil, arbitro honorários advocatícios em favor do patrono do autor em mais R\$ 800,00.

3. Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso, com observação.

Galdino Toledo Júnior
Relator