



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000430565

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1052320-40.2019.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante VILMA SALETE VITTI, é apelado FUNDAÇÃO SAUDE ITAU.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1) 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 CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), RICARDO PEREIRA JÚNIOR E INAH DE LEMOS E SILVA MACHADO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

RUI PORTO DIAS

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1052320-40.2019.8.26.0100

Apelante: Vilma Salete Vitti

Apelado: Fundação Saude Itau

Comarca: São Paulo – Foro Central - 23ª Vara Cível

Juiz(a) de 1ª Instância: Vitor Gambassi Pereira

Voto nº 2844

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame:

Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedentes os pedidos de manutenção do plano de saúde nas mesmas condições após demissão. A autora, ex-funcionária do banco Itaú, alega que a cobrança de mensalidade majorada após a demissão frontal do artigo 31 da Lei nº 9.656/98.

II. Questão em Discussão:

A questão em discussão consiste em determinar se o autor tem direito à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura e custo que possuíam enquanto empregada ativa, após a demissão.

III. Razões de Decidir:

O artigo 31 da Lei nº 9.656/98 assegura a manutenção do ex-empregado no plano de saúde com as mesmas condições de cobertura, desde que assuma o pagamento integral.

A diferença de custo deve ser à perda do subsídio do empregador, não havendo ilegalidade na cobrança da mensalidade integral.

4. Dispositivo e Tese:

Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. O ex-empregado tem direito à manutenção no plano de saúde com as mesmas condições de cobertura, desde que assuma o pagamento integral. 2. O aumento da mensalidade é justificado pela ausência de subsídio do empregador.

Legislação Citada:

Lei nº 9.656/98, art. 31; PCC, art. 487, eu; PCC, art. 85, §2º e §11º; PCC, art. 1.026, §2º.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp 1.818.487-SP, 1.816.482-SP e 1.829.862-SP, Rel. Min. Antônio Carlos Ferreira, 2ª Seção, j. 12/09/2020.

VISTOS.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 386/391, cujo relatório se adota, que julgou improcedentes os pedidos, nos termos do

artigo 487, I, do CPC. Condenou a parte autora ao pagamento das custas e despesas processuais, mais honorários advocatícios arbitrados, nos termos do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil, em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Pretende a autora a reforma da sentença para alteração do julgado. Argumenta em síntese, que foi funcionária do banco Itaú por mais de 30 anos e durante esse período participava do plano de saúde Executivo I da apelada, contribuindo com a quantia de R\$1.389,52. Após ter sido demitida, em junho de 2018, e passado o direito de carência de 09 meses foi notificada de que a manutenção no plano lhe custaria R\$5.640,92. Pretende a manutenção do plano da mesma forma em que estava quando empregada. Alega afronta ao artigo 31, da Lei nº 9.656/98. Argumenta que pelo critério isonômico da lei, tem-se que o direito de permanecer no plano deve ser rigorosamente igual para todos os empregados ativos e inativos: menos custo e mesma cobertura. Afirma que a apelada agregou a apelante a outra carteira, com assunção integral do plano, mas com mensalidade majorada, desrespeitando a lei. Sustenta a não aplicação do Tema 1034 STJ (fls. 394/409).

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 415/431.

Recurso formalmente em ordem, devidamente processado, tempestivo e recolhido o preparo (fls. 518, 523 e 526/529).

Não há oposição ao julgamento virtual (fls. 521).

É O RELATÓRIO.

O recurso da autora não comporta provimento, devendo a sentença ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, que ficam adotados como razão de decidir pelo desprovimento do apelo, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste Tribunal, que dispõe: “*Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la*”. Na Seção de Direito Privado, o dispositivo regimental tem sido utilizado para evitar inútil repetição e para cumprir o princípio constitucional da razoável duração dos processos.

A apelante repisa os argumentos já enfrentados na sentença, que novamente não merecem prosperar, afinal a matéria devolvida não é outra senão a

alegada disparidade da cobrança de mensalidades entre ativos e inativos do plano de saúde operado pela requerida, quando em verdade o valor cobrado da autora refere-se apenas e tão somente à perda do subsídio financeiro do ex-empregador, o que restou comprovado nos autos.

Ao contrário do que tenta fazer crer a autora, o artigo 31, da Lei nº 9656/98 prevê o direito de manutenção de ex-empregado aposentado no plano e em condições de cobertura iguais àquelas que vigiam no curso do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. Frise-se que esse é o entendimento do c. STJ, paradigma do Tema 1.034 da Corte:

*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** (REsp 1.818.487-SP, 1.816.482-SP e 1.829.862- SP, 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, Relator Antônio Carlos Ferreira, j. 9/12/2020) (g.n.)*

É certo que a autora deve realizar o pagamento integral da mensalidade, o que totaliza o valor cobrado de R\$5.640,90, conforme se verifica de fls. 420, a qual é obtida pela soma da contribuição cabente ao empregado ativo à prestação custeada pela empregadora.

Nesse ponto, transcreve-se parte a r. sentença (fls. 389/390):

“Ou seja, a alteração do plano e valor do prêmio não é, em si, ilegal, mas decorre da essência do contrato de seguro, que exige revisão periódica. No caso, há dois planos distintos, um para os ativos, outro para inativos/ex-empregados, tratando-se, em princípio, de mera separação organizacional, pois não

há diferença na cobertura (o que sequer se alega na inicial) e os valores pagos pelos segurados são equivalentes, com a ressalva (válida, repise-se) de que os empregados aposentados assumem o integral pagamento do prêmio, sem contrapartida da ex-empregadora.

O legislador não concedeu o direito relativo a determinado critério de cálculo do valor do prêmio ou da prestação mensal nem assegurou o direito de permanecer no mesmo contrato dos ativos ou, ainda, no contrato ao qual o inativo tinha aderido quando estava na ativa. O legislador apenas assegurou as “mesmas condições de cobertura assistencial”, o que foi mantido pela parte ré. Permitida a continuidade no mesmo plano de saúde que a parte autora mantinha na ativa, descabida a pretensão da beneficiária no que diz respeito ao valor da contraprestação. A própria Resolução Normativa ANS 279/11 disciplina a questão, destacando-se a regra do art. 18, parágrafo único, que autoriza inclusive a contratação de plano mais acessível.

Nenhuma das modalidades de planos, para ativos e inativos/ex-empregados, possui a chamada coparticipação, incidente quando da utilização dos serviços (item 12, fls. 162), e ambas são divididas por faixa etária, conforme fls. 35/38, 174/196 e 378/381. Outrossim, os termos do convênio de adesão de fls. 167/173 não faz qualquer diferenciação entre ativos e inativos, ressalvado o custeio da quota-parte do empregador para os ativos, exclusivamente. Não bastasse, os documentos de fls. 225/352, não impugnados pela parte autora, bem comprovam a variação dos custos para manutenção do plano de saúde e o método de cálculo para aferir a parcela paga pelo empregador, o que é reforçado a fls. 61/63.

Conquanto expressiva, a majoração da mensalidade paga pela parte autora é explicada pelo acréscimo da contrapartida do empregador, a resultar em mensalidade compatível com os padrões praticados no mercado. Os valores não divergem da média dos planos de saúde coletivos comercializados no Estado de São Paulo, segundo as informações do mais recente PAINEL DE PRECIFICAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE DA ANS, sem olvidar que são quatro vidas incluídas no plano.

A lei garante ao aposentado as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que pague integralmente o prêmio. Não se revela factível o valor pretendido pela parte

autora, claramente desconectado de tais parâmetros mercadológicos e do necessário equilíbrio econômico-financeiro do contrato, em especial à luz da faixa etária em que inseridos os beneficiários. Sendo assim, inexistente ilegalidade a ser sanada no tocante à nova e inaugural mensalidade.

(...)

A manutenção da parte autora no mesmo plano que os funcionários da ativa, com a consequente assunção do valor subsidiado pela empregadora, implica no pagamento mensal da taxa de administração e, em caso de utilização dos serviços, do pagamento de 100% de seu custo, uma vez que a lei não obriga a empregadora a conceder qualquer subsídio ao plano de saúde dos inativos, cabendo ao empregado analisar se sua manutenção naquele plano lhe é conveniente, de acordo com sua renda e orçamento.

Assim, de rigor a manutenção da r. sentença.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, majorando a verba honorária devida ao patrono da apelada para 11% (onze por cento) do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, §11º, do CPC.

Para fins de prequestionamento, ressalta-se que toda matéria devolvida se encontra prequestionada, com a ressalva de que o juiz não está obrigado a mencionar expressamente todos os pontos suscitados pelas partes, tampouco a citar as normas aventadas, bastando que o recurso tenha sido fundamentadamente apreciado.

A oposição de embargos declaratórios protelatórios contra este acórdão poderá ensejar a condenação da parte embargante em multa de até 2% do valor da causa (art. 1.026, §2º, do CPC).

RUI PORTO DIAS
Relator