



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2021.0000761279

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação Cível nº [REDACTED], da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED- COOPERATIVA CENTRAL, são apelados [REDACTED]

ACORDAM, em 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso, com determinação. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SILVÉRIO DA SILVA (Presidente) E THEODURETO CAMARGO.

São Paulo, 15 de setembro de 2021

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Apelação nº: [REDACTED]
 Apelante(s): Central Nacional Unimed- Cooperativa Central
 Apelada(s): [REDACTED]
 Comarca: São Paulo – Foro Central - 9ª V. C.
 1ª Instância: Proc. nº 1033357-81.2019.8.26.0100
 Juiz: Valdir da Silva Queiroz Junior

Voto nº 28352

EMENTA. Apelação. Plano de saúde. Manutenção de ex-empregado aposentado como beneficiário do plano coletivo da empresa. Proibição de tratamento discriminatório entre os ativos e inativos, de modo que se deve praticar aos inativos as mesmas condições, inclusive de valores e de reajustes, praticadas para os ativos. Aplicação da tese firmada pelo C. STJ sob a sistemática dos recursos repetitivos. Tese 1.034. Sentença mantida. Recurso improvido, com determinação.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 666/669, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação cominatória movida por [REDACTED] em face de Central Nacional Unimed- Cooperativa Central, para o fim de determinar a manutenção do autor e seus dependentes no plano de saúde assistencial, nas mesmas condições de cobertura que vigoravam à época do contrato de trabalho, mediante o pagamento integral, pelo autor, da contribuição devida (patronal e empregado).

A ré apela e pugna pela reforma da sentença pelas razões de fls. 679/714.

Recurso tempestivo e respondido (fls. 747/748).

É o relatório.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido cominatório, na qual o autor sustenta que a ré reajustou de forma abusiva o valor do prêmio pago mensalmente, pois substituíram o plano de saúde originalmente contratado.

Após regular tramitação do feito, foi proferida sentença de procedência, contra a qual se insurge a ré.

Inicialmente, rejeito a preliminar de ilegitimidade ativa, eis que, nos termos da **Súmula 101 deste E. Tribunal de Justiça**: “*O beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe.*”.

No mérito, o recurso não comporta provimento.

É fato incontroverso que o direito do autor (e dependentes) em permanecer no plano de saúde decorre do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, tendo em vista ter contribuído para o plano por mais de 10 (dez) anos.

E não há que se falar em um contrato para inativos em que haja custos diferenciados, posto que o artigo 31 da Lei nº 9.656/98 estabelece que o aposentado será mantido nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Nesse sentido confira-se:

Apelação nº 9113261-72.2009.8.26.0000 - “*Não diz a lei que serão feitos dois contratos coletivos distintos, um para os trabalhadores ativos e outro para os aposentados, com custo e reajustes diferentes entre si. Ao contrário. A um*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

primeiro exame, o artigo 31 assegura ao aposentado a extensão do contrato de plano de saúde “nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho”. Parece não fazer sentido que a cobertura seja a mesma, mas a custo distinto e eventualmente proibitivo ao aposentado, o que significaria esvaziar de sentido o preceito e, na prática, impossibilitar o exercício de direito potestativo assegurado por norma de ordem pública. Em termos diversos, não é possível que a norma administrativa do CONSU possa, em tese, criar regime menos favorável ao autor, em detrimento das regras protetivas previstas na Lei Federal 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor e na própria L. 9656/98” (6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. FRANCISCO LOUREIRO, j. em 12/01/2012).

Por sua vez, a Resolução nº 279/2011 da ANS, alegada pela apelada para justificar a diferença de tratamento entre funcionários ativos e inativos, não pode afastar o benefício criado por lei. Nesse sentido os seguintes julgados deste E. Tribunal:

Apelação nº 0193681-09.2012.8.26.0100 - PLANO DE SAÚDE. Aposentado que pretende manutenção de plano de saúde nas mesmas condições do período em que mantinha vínculo empregatício com o Banco Itaú S/A. Inteligência do art. 31 da Lei nº 9656/98. Ausência de previsão legal que possibilite a existência de contratos distintos para trabalhadores ativos e aposentados. Resolução nº 279 da ANS que não tem o condão de restringir direito fundamental garantido por lei. Possibilidade de verificação, em fase de liquidação de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

sentença, do valor desembolsado pela empregadora para a manutenção do plano de saúde para cada um de seus beneficiários. Valor do prêmio que deverá ser integralmente assumido pelo beneficiário do plano de saúde. Sentença mantida. Recurso desprovido. (7ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. MARY GRÜN, j. em 12/08/2015).

Apelação nº 1002839-68.2016.8.26.0309 -
APELAÇÃO. Plano de saúde coletivo. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Preenchimento dos requisitos elencados no art. 31 da Lei nº 9.656/98. Regularidade da manutenção da condição do autor como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura e de custo mediante o pagamento integral da prestação. Resolução nº 279 da ANS que não pode afastar benefício criado por lei. Recurso a que se nega provimento." (7ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES, j. em 06/07/2016).

Ademais, o C. Superior Tribunal de Justiça sedimentou jurisprudência, sob a sistemática dos recursos repetitivos, sobre quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidos os beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

No julgamento dos Recursos Especiais n. 1818487/SP, 1816482 e 182862/SP (**Tema 1.034**), rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, consolidou-se as seguintes teses:

a) *"Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

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.” com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.”

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.”

Determino, portanto, que **os autores sejam mantidos na mesma apólice existente para os funcionários ativos, sendo que o valor mensal a ser pago deve corresponder à somatória do descontado em folha de pagamento com o valor subsidiado pela ex-empregadora, tal como definido na tese supracitada (STJ Tema 1.034).**

Eventual quantia paga a maior pelos autores, a ser verificada em fase de cumprimento de sentença, deverá ser restituída com acréscimo de correção monetária (Tabela Prática de Atualização do TJSP) de cada desembolso e juros de mora desde a citação.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Por derradeiro, cabe-nos majorar em 2% os honorários sucumbenciais fixados anteriormente, a serem pagos aos advogados do autor, totalizando o percentual de 12% sobre o valor atribuído à causa, nos termos do §11 do art. 85 do CPC.

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

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator