



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Gab. 06 - 4ª Câmara de Direito Privado

Praça João Mendes, S/Nº - Bairro: Centro - CEP: 01018-010 - Fone: - - <https://www.tjsp.jus.br/> - Email: -

APELAÇÃO Nº 4013314-62.2025.8.26.0100/SP

RELATOR: JUIZ VITOR FREDERICO KÜMPEL

APELANTE: ----- (RÉU)

APELADO: ----- (AUTOR)

RELATÓRIO

Voto: 16180

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença prolatada em Evento 80, integrada pela decisão de Evento 87 que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer, julgou procedente o pedido para condenar a ré na obrigação de fazer consistente em manter o autor e seus dependentes no plano de saúde nas mesmas condições dos empregados ativos, inclusive para viabilizar sua adesão ao plano "-----" (-----), mediante o custeio integral pelo autor, inclusive da cota-parte arcada pelo réu em relação aos funcionários da ativa. Por conseguinte, condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios arbitrados em 10% (dez por cento) do valor da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Inconformada, recorre a ré, arguindo, preliminarmente, a decadência do direito do autor e a incompetência da Justiça Comum. No mérito, sustenta a inexistência de prova de que o Apelado tenha contribuído para o custeio do plano de ativos ----- o qual era custeado integralmente pela -----
----- – ----- patrocinadora do ----- cabendo aos empregados apenas o pagamento de coparticipação pela utilização dos serviços assistenciais, mecanismo de moderação que não se confunde com contribuição para custeio. Aduz, ainda, que o desconto correspondente a 2% do salário nominal era destinado a fundo específico voltado aos planos de assistidos, não representando contribuição ao plano dos empregados ativos. Pleiteia a reforma integral da sentença.

Contrarrazões em Evento 105.

Recurso tempestivo e preparado.

VOTO

De início, não prospera a preliminar de incompetência da Justiça Comum.

A matéria já foi, inclusive, objeto de apreciação por esta Colenda Câmara quando do julgamento do Agravo de Instrumento nº 4007082-43.2025.8.26.0000, oportunidade em que se reconheceu expressamente a competência da Justiça Comum para o processamento e julgamento da presente demanda, por não versar sobre direito trabalhista, mas sobre a interpretação e aplicação do art. 31 da Lei nº 9.656/98 em relação a plano de assistência à saúde administrado por entidade de autogestão. Veja-se a ementa do agravo mencionado:

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PROVIMENTO.

I. Caso em Exame 1. Agravo de instrumento contra decisão que determinou a redistribuição do processo para a Justiça do Trabalho. O autor alega que a questão não é trabalhista, mas sim relacionada ao direito à saúde, regida por legislação especial sobre planos de saúde. O agravante, ex-empregado, busca manter-se no mesmo plano de saúde que possuía enquanto ativo, conforme art. 31 da Lei nº 9.656/98.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar a competência para julgar demandas relativas a planos de saúde de autogestão empresarial, instituído e administrado pela ----- e não pela ----- (empregadora).

III. Razões de Decidir 3. A demanda não envolve direitos trabalhistas, mas sim a manutenção do plano de saúde, cuja natureza é civil. 4. A jurisprudência do STJ reconhece a competência da Justiça Comum para julgar tais demandas, exceto quando o benefício é instituído em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo.

IV. Dispositivo e Tese 5. Dá-se provimento ao agravo.

Tese de julgamento: 1. Matéria não afeta à relação jurídica trabalhista. Competência da Justiça Comum. Inteligência do quanto decidido pelo STJ no julgamento do IAC nº 05.

Com efeito, o fundamento jurídico da pretensão deduzida não decorre de cláusula de acordo coletivo ou de obrigações tipicamente oriundas do contrato de trabalho, mas da alegada violação do direito assegurado ao aposentado pela legislação de saúde suplementar. Trata-se, portanto, de controvérsia de natureza eminentemente civil, sujeita à competência da Justiça Comum.

Também não há falar em decadência.

A relação jurídica discutida nos autos possui natureza continuativa e de trato sucessivo. O alegado descumprimento do art. 31 da Lei nº 9.656/98, consubstanciado na manutenção do beneficiário em modalidade assistencial diversa daquela disponibilizada aos empregados da ativa, renova-se periodicamente durante toda a vigência do vínculo contratual.

Não se cuida da desconstituição de ato jurídico isolado praticado no passado, mas da cessação de situação jurídica que, segundo a tese autoral, persiste mês a mês. Por essa razão, não se aplica o instituto da decadência invocado pela recorrente, acertando o Juízo de origem ao rejeitar a preliminar.

Observo, ainda, que, ainda que se tenha firmado o entendimento no STJ da inaplicabilidade do CDC aos contratos de planos de saúde administrados por entidades de autogestão, por inexistência de relação de consumo (REsp 1639018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 02/03/2018), não se afasta a observância dos deveres inerentes às relações contratuais de boa fé objetiva, cooperação, solidariedade, confiança e lealdade e o cumprimento das próprias finalidades do contrato de assistência à saúde.

Superadas as questões preliminares, passa-se ao exame do mérito.

A controvérsia cinge-se à verificação do preenchimento dos requisitos previstos no art. 31 da Lei nº 9.656/98 para a permanência do autor nas mesmas condições de cobertura assistencial asseguradas aos empregados da ativa.

Dispõe o referido dispositivo legal que:

“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”.

No caso concreto, é incontroverso que o autor laborou para a patrocinadora por período superior a dez anos e que integrava o sistema assistencial administrado pela ré enquanto mantinha vínculo empregatício.

O ponto central da insurgência recursal reside na alegação de inexistência de contribuição para o custeio do plano

Todavia, tal argumentação não convence.

Isso porque constam expressamente dos artigos 28, caput, incisos I e II, e 29, caput, incisos I e II, do Regulamento do, que, além dos recursos da empregadora, constituem fontes de receita para a manutenção do plano de saúde as contribuições mensais dos participantes titulares, em parcelas fixas e variáveis, arrecadadas mensalmente por meio de desconto em folha de pagamento, sendo que a contribuição fixa era de 2% do salário nominal (fls. 11 do Contrato 7 – Evento 59):

"Art. 28 Constituirão fontes de receita para a manutenção do

I - Recursos mensais oriundos do e do pré-fixados como equivalentes a percentuais das Folhas de Pagamento Nominal de cada uma das empresas patrocinadoras, detalhados em Nota Técnica Atuarial e estabelecidos em convênio específico.

II - Contribuições mensais dos participantes titulares, em parcelas fixas e variáveis.

Art. 29 A contribuição dos empregados será arrecadada mensalmente, por intermédio de desconto em Folha de Pagamento e terá a seguinte composição:

I - Contribuição fixa feita por todo participante titular, estabelecida como equivalente a 2% (dois por cento) de seu Salário Nominal, sem o teto limitador e independentemente do número de componentes do grupo familiar.

II - Contribuições dos participantes titulares, definida na Tabela de Custeio específica, em consonância com normatização do segmento supletivo de saúde no Brasil, projetada para a obtenção de um retorno próximo a 16% (dezesesseis por cento) das despesas diretas observadas junto a rede credenciada no

Embora a apelante sustente que a referida contribuição não se destinava ao custeio do mas a fundo voltado aos aposentados, limitou-se a apresentar alegação desacompanhada de prova robusta apta a infirmar a documentação examinada pelo Juízo de origem. Competia-lhe demonstrar, de forma inequívoca, que os valores descontados dos participantes não integravam a estrutura financeira do plano de saúde ao qual estavam vinculados enquanto ativos, ônus do qual não se desincumbiu.

Além disso, a discussão não pode ser dissociada das diretrizes estabelecidas pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.034, que assim dispõe:

"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 ". (grifo nosso).

Como se verifica, foi fixada orientação segundo a qual os empregados ativos e os inativos devem integrar plano coletivo único, asseguradas as mesmas condições de cobertura assistencial, de prestação dos serviços e de custeio, ressalvada a possibilidade de diferenciação por faixa etária quando aplicável indistintamente a todos os beneficiários.

A tese firmada pelo STJ também esclareceu que o aposentado não tem direito adquirido à manutenção exatamente no mesmo contrato existente à época da aposentadoria, mas faz jus à preservação da paridade em relação aos empregados ativos, assumindo integralmente o custo correspondente à sua participação e à parcela anteriormente suportada pelo empregador.

É justamente essa a solução adotada pela sentença.

Os elementos constantes dos autos evidenciam que os empregados da ativa permanecem vinculados ao plano ao passo que os aposentados são direcionados a modalidades distintas, com estrutura diversa de cobertura e custeio. Tal segregação, nas circunstâncias demonstradas, revela-se incompatível com a orientação consolidada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1.034.

Nesse sentido, inclusive, já decidiu este Eg. Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO – Ação de Obrigação de Fazer – Sentença de procedência – Inconformismo da ré, postulando pela necessidade de inclusão da Companhia do no polo passivo da lide, a ausência de custeio pelo ex-empregado e a inaplicabilidade do artigo 31 da Lei 9.656/98 – Descabimento – Conjunto fático-probatório que demonstrou a inexistência de paridade entre ativos e inativos, com a adoção de modelo de pagamento distinto – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1066302-53.2021.8.26.0100; Relator (a): José Aparicio Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/02/2025; Data de Registro: 17/02/2025)

APELAÇÃO – OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA – Plano de assistência à saúde – Manutenção da autora aposentada e seus dependentes no mesmo plano dos funcionários da ativa (..... - – Restituição dos valores pagos a maior – Procedência – Insurgência da ré – Alegação de que: i) o juízo estadual é incompetente; ii) é necessário que o integre o polo passivo; iii) inexistente direito da autora de manter-se no plano dos ativos; iv) não cabe qualquer restituição – Descabimento – Dissídio indicado que não instituiu o plano de saúde, mas tão somente determinou que aos funcionários fosse assegurada cobertura – Dissídio julgado em 2020, mais de vinte anos após a instituição do plano de saúde em análise – Competência da Justiça Estadual – Inteligência da tese firmada pelo STJ no Incidente de Assunção de Competência nº 5 – Parte autora que não trabalha mais para a – Inviável a inclusão do no polo passivo da demanda – Mensalidade do plano de saúde que não é mais custeada pela empresa, e sim, integralmente, pela beneficiária – Preliminares rejeitadas – Contribuição da autora comprovada, inclusive com pagamento de coparticipação – Necessária a manutenção da autora e seus dependentes no mesmo plano de saúde dos funcionários da ativa – Inteligência do art. 31 da Lei nº 9.656/98 e das teses firmadas pelo STJ nos Temas nºs 989 e 1.034 – RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1099552-38.2025.8.26.0100; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 24ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/04/2026; Data de Registro: 29/04/2026)

Não procede, ainda, a alegação de que a determinação judicial implicaria desequilíbrio atuarial do sistema.

O decisum não impôs qualquer subsídio da patrocinadora ou da entidade de autogestão em favor do autor. Ao contrário, assegurou expressamente que o beneficiário arque integralmente com os custos correspondentes, inclusive com a parcela que, em relação aos empregados ativos, é suportada pela empregadora.

Desse modo, a solução adotada harmoniza-se integralmente com os parâmetros fixados pelo Superior Tribunal de Justiça, preservando simultaneamente o equilíbrio econômico do sistema e o direito assegurado ao aposentado pela Lei nº 9.656/98.

Assim, ausentes elementos aptos a infirmar os fundamentos da sentença, impõe-se sua manutenção integral.

Diante do desprovimento do recurso, nos termos do art. 85, §11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais devidos pela recorrente para 15% do valor atualizado da causa.

Considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Advirto as partes que a oposição de Embargos Declaratórios com fundamento em omissão de matéria regularmente tratada nesta decisão ou com finalidade de prequestionamento será interpretada como ato meramente protelatório e ensejará a condenação da parte embargante às penas por litigância de má-fé, diante da prévia anotação de prequestionamento das matérias aventadas nos autos.

Ante o exposto, voto por NEGAR PROVIMENTO ao recurso.

Documento eletrônico assinado por **VITOR FREDERICO KÜMPEL, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc2g.tjsp.jus.br/eproc/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **610000442779v2** e do código CRC **01bbad7b**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): VITOR FREDERICO KÜMPEL
Data e Hora: 14/08/2026, às 12:58:16

4013314-62.2025.8.26.0100

610000442779.V2