



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0063414-37.2018.8.19.0001

APELANTE: FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ

APELADA: ROSINÊS SOARES DE SOUZA

RELATORA: DESª MÔNICA SARDAS

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADA APOSENTADA. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO APÓS O DESLIGAMENTO. ART. 31 DA LEI Nº 9.656/1998. CUSTEIO INTEGRAL PELO INATIVO. PARIDADE ENTRE ATIVOS E INATIVOS. TEMA 1.034 DO STJ. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE.

I. CASO EM EXAME

1.1. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória proposta por ex-empregada aposentada, em que pretende a manutenção do plano coletivo empresarial nas condições financeiras vigentes durante o vínculo laboral, bem como indenização por danos morais.

1.2. Sentença de procedência.

1.3. Recurso da parte ré em que sustenta a regularidade do modelo de custeio, a observância da paridade entre ativos e inativos, a inexistência de direito adquirido às condições econômicas vigentes durante o contrato de trabalho, e a ausência de dano moral.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Cinge-se a controvérsia à manutenção do plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições financeiras existentes durante o vínculo empregatício, bem como o cabimento de indenização de danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3.1. Art. 31 da Lei nº 9.656/1998 que assegura ao aposentado o direito de manutenção como beneficiário do plano coletivo empresarial, nas mesmas condições de cobertura assistencial, desde que assumo o pagamento integral.

3.2. Direito à permanência no plano que não implica direito adquirido à preservação do valor da mensalidade vigente durante o contrato de trabalho. Custeio integral pelo inativo que inclui a parcela antes suportada pelo empregador.

3.3. Tema 1.034 do Superior Tribunal de Justiça estabelece que ativos e inativos devem estar submetidos ao mesmo modelo de custeio e valores de contribuição, admitida diferenciação apenas em razão da faixa etária e do subsídio patronal.

3.4. Prova documental e pericial que atestam a observância da paridade entre ativos e inativos, inexistindo irregularidade atuarial ou abusividade nos valores cobrados.

3.5. Ausente a prática de ato ilícito pela operadora do plano de saúde, inexistente fundamento para indenização por danos morais.



3.6. Reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos. Inversão dos ônus de sucumbência. Condenação da autora às custas e honorários de sucumbência no percentual de 10% sobre o valor da causa.

V. DISPOSITIVO
PROVIMENTO DO RECURSO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos da **APELAÇÃO CÍVEL nº 0063414-37.2018.8.19.0001**, em que figuram como **APELANTE: FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ** e **APELADA: ROSINÊS SOARES DE SOUZA**

ACORDAM os Desembargadores que integram a Décima Nona Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, na forma da minuta e da certidão de julgamento que serão publicadas.

DES. MÔNICA SARDAS
RELATORA





VOTO

Recorre, tempestivamente, FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ, em face da sentença que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenizatória ajuizada por ROSINÊS SOARES DE SOUZA, julgou procedente os pedidos, nos seguintes termos:

“(…)

1. DA FUNDAMENTAÇÃO

Da análise dos autos, vê-se que merece acolhimento a pretensão autoral, revelando as provas e os elementos dos autos a viabilidade de sua pretensão.

Destaca-se que se trata o caso concreto de direito fundamental à saúde e bem-estar, com sede constitucional, daí informador de toda a atuação infraconstitucional, estando em jogo o próprio Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, demonstrando a necessidade da prestação jurisdicional para o pretendido pela parte autora, considerando a indevida mudança do plano de saúde informado pela parte autora na inicial.

A parte ré, uma vez integrada ao feito, alega a regularidade da conduta, já que é uma faculdade de que dispõem as partes com previsão contratual.

Fato é que, antes de ser contratada pelo Banco, a autora já se aposentou pelo mesmo, apenas tratando-se o plano coletivo de direito que já lhe assistia.

O que se vislumbra no caso concreto são os inevitáveis reflexos na esfera subjetiva do indivíduo, considerando-se ainda que a parte autora é pessoa



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Décima Nona Câmara de Direito Privado



idosa, necessitando permanecer com o plano de saúde.

Destaca-se o teor do art. 31 da Lei nº 9.656, a qual se transcreve a seguir:

"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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)".

Considerando o exposto, entende o ora julgador pelo sucesso da pretensão autoral, entendendo igualmente que os fatos suplantam os limites da normalidade, devendo ser aplicado no caso concreto o instituto pedagógico dos danos morais.

Em matéria de danos morais, imperam os Princípios da Razoabilidade e Proporcionalidade, além das funções preventiva e repressiva dos danos morais, evitando-se o enriquecimento sem causa por qualquer das partes, bem como a fixação em quantia irrisória, considerando-se as circunstâncias do caso concreto e os agentes envolvidos.

Por conseguinte, não resta outro caminho, salvo o do acolhimento da pretensão da parte autora.

III - DO DISPOSITIVO

ISTO POSTO, JULGO PROCEDENTE o pedido, nos termos do inciso I, do artigo 487 do CPC, determinando que a parte ré restabeleça o plano de saúde da autora e de seu cônjuge, na forma anterior,





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Décima Nona Câmara de Direito Privado



nos valores aplicados aos funcionários ativos, fixando-se o prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais), limitada ao patamar de R\$200.000,00 (duzentos mil reais), condenando, ainda, a parte ré ao pagamento do valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais), a título de danos morais, corrigido monetariamente, para cada parte autora, tendo como termo a quo a data do arbitramento, qual seja, a presente data, na forma do Verbete nº362 do E.STJ e nº97 deste E.TJRJ, e acrescida de juros legais, a partir da citação até o efetivo pagamento, na forma do artigo 405 do Código Civil.

Condeno a parte ré ao pagamento das custas e honorários advocatícios, estes no percentual de 10% sobre o valor da condenação.

P.I.”

Pretende a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos.

Para tanto, sustenta ter a sentença se afastado das conclusões da perícia técnica produzida, bem como conferido interpretação incompatível com o art. 31 da Lei 9.656/98 e o Tema 1.034 do Superior Tribunal de Justiça.

Não foram apresentadas contrarrazões.

É O RELATÓRIO.





O apelo é tempestivo e seguiu regularidade formal. Há legitimidade e interesse recursal. Presentes os requisitos de admissibilidade, o recurso deve ser conhecido e recebido nos seus efeitos legais.

Relata a parte autora ter sido admitida pelo Itaú Unibanco em 08/03/1983, aposentado por tempo de contribuição em 07/03/2013, e permanecido em atividade até 17/04/2017, quando ocorreu sua dispensa sem justa causa.

Afirma que, durante o vínculo empregatício, contribuía para o plano de assistência médica administrado pela ré, mediante desconto mensal de R\$ 168,00 (cento e sessenta e oito reais), referente à titular, ao cônjuge dependente e a dois filhos agregados, enquanto o restante do custo era suportado pelo empregador.

Sustenta ter optado, após o desligamento, pela manutenção do plano, inicialmente nas condições asseguradas por norma coletiva pelo período de 270 (duzentos e setenta) dias e, posteriormente, com fundamento no art. 31 da Lei nº 9.656/1998.

Alega que, ao término do período previsto na norma coletiva, foi informada de substancial majoração da mensalidade, que alcançaria o valor de R\$ 5.228,84 (cinco mil, duzentos e vinte e oito reais e oitenta e quatro centavos) circunstância que a levou a excluir o cônjuge e alterar a modalidade dos planos contratados.

Defende a abusividade dos valores e dos critérios estabelecidos, sob o argumento de possuir direito à manutenção das condições existentes durante o contrato de trabalho.





Em contestação, a ré afirma que a diferença entre o montante desembolsado durante a atividade e aquele exigível após o desligamento decorreu da cessação do subsídio financeiro concedido pelo empregador.

Destaca que o último desconto realizado enquanto vigente o vínculo, considerada a situação específica da autora, correspondia a R\$ 168,00 (cento e sessenta e oito reais), ao passo que o custo total do plano alcançava R\$ 6.240,20 (seis mil, duzentos e quarenta reais e vinte centavos).

Alega serem idênticos os valores para ativos e inativos, de forma que a diferença decorre do custeio suportado pelo empregador em relação àqueles.

A sentença julgou procedentes os pedidos, determinando o restabelecimento do plano na forma requerida, no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitada a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), além de indenização de danos morais no montante de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Recurso da parte ré em que pretende a reforma integral da sentença.

Sustenta ter a sentença se afastado das conclusões da perícia e conferido interpretação incompatível com o art. 31 da Lei nº 9.656/1998 e com o Tema 1.034 do Superior Tribunal de Justiça.

Alega que, desde dezembro de 2015, ativos e inativos passaram a integrar carteira única, submetida ao mesmo modelo de custeio e aos mesmos valores de contribuição, com diferenciação





apenas em razão da faixa etária e da circunstância de o empregado ativo receber subsídio patronal.

Afirma inexistir direito adquirido à preservação do modelo de custeio ou dos valores existentes na data da aposentadoria ou do desligamento.

Ressalta que a documentação produzida no curso do processo, corroborada pelo laudo pericial, comprova a correspondência entre a mensalidade atribuída à apelada e o custo aplicável aos beneficiários ativos em situação equivalente, ressalvado o subsídio do empregador.

Por fim, destaca a inexistência de ato ilícito capaz de justificar indenização por danos morais.

A controvérsia principal reside na forma de custeio do plano coletivo empresarial após o desligamento da autora, em especial no alcance do art. 31 da Lei nº 9.656/1998.

É a redação do dispositivo:

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 assumo o seu pagamento integral.**” (Grifei)



O direito à permanência no plano não se confunde, portanto, com a preservação indefinida do valor efetivamente desembolsado pelo empregado durante o contrato de trabalho.

A matéria foi objeto de julgamento pelo Superior Tribunal de Justiça sob o rito dos recursos repetitivos. No Tema 1.034, destinado a definir as condições assistenciais e de custeio aplicáveis aos beneficiários inativos nos termos do art. 31 da Lei nº 9.656/1998, foram fixadas 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."

A proteção conferida pelo art. 31 da Lei nº 9.656/1998 assegura ao aposentado a continuidade da cobertura assistencial, desde que preenchidos os pressupostos legais, mas não cristaliza as condições econômicas existentes no momento do encerramento do vínculo.

Em sentido contrário, o precedente expressamente admite modificações da operadora, do modelo de prestação, da forma de custeio e dos valores, impondo como parâmetro a paridade entre ativos e inativos.

Importante observar que o empregado ativo e o inativo podem desembolsar quantias distintas sem ofensa à paridade, pois o primeiro permanece beneficiado pela parcela do custo suportada pelo empregador, enquanto o segundo, por expressa determinação legal, assume o **pagamento integral**.

Neste sentido, fato é que a prova produzida não demonstra o descumprimento dessas premissas.





A ré apresentou documentação apta a demonstrar a composição do custo do benefício, as regras aplicáveis aos empregados ativos, o subsídio patronal, as tabelas de contribuição e a opção de adesão dos desligados e aposentados.

A defesa demonstrou, ainda, a existência de nova tabela após a reestruturação do plano e afirmou sua aplicação indistinta a ativos e inativos, com diferença apenas quanto ao subsídio recebido pelos empregados em atividade.

Neste sentido, o perito judicial, profissional com formação atuarial, examinou os documentos, respondeu aos quesitos formulados pelas partes, e apurou o custo total do plano no mês anterior ao desligamento, efetuando a seguinte conclusão:

“(…)

O Autor foi empregado do Banco Itaú S/A, desligando-se da Instituição bancária em março de 2017, tendo se aposentado anteriormente em 2013.

Consta documentação onde informa que, após o encerramento do vínculo empregatício, em 2017, optou pela continuidade do plano de saúde, assumindo o custo total da mensalidade do plano.

Conforme informação trazida pelo Réu, o valor total do plano de saúde, em março de 2017- mês anterior ao do desligamento do Autor, era:



Operadora	Beneficiário		Padrão	Mensalidade de Ativo	Valor Integral de Ativo	Cota Patronal (Valor Integral de Ativo - Mensalidade de Ativo)
FUNDAÇÃO SAUDE ITAU	Titular	ROSINES SOARES DE SOUZA	Executivo VI Ubb Liminar RJ	14,00	1.164,60	3.700,31
	Dependente	PAULO CEZAR HENRIQUE DE SOUZA		14,00	2.563,71	
FUNDAÇÃO SAUDE ITAU	Agregado	PAULO VICTOR SOARES SOUZA	Especial	70,00	778,33	1.416,66
	Agregado	RODRIGO HENRIQUE SOARES SOUZA		70,00	778,33	
				168,00	5.284,97	5.116,97

Na época em que o Autor era empregado do Réu, pagava mensalidade no valor R\$ 168,00 (cento e sessenta e oito reais), conforme visualizado, incluindo um dependente e dois agregados. Todo o demais custo do plano de saúde era suportado pelo Réu.

(...)"

No aspecto atuarial, a conclusão é especialmente significativa. Indagado acerca da observância do mutualismo, o perito afirmou não ter apurado qualquer desrespeito a esse princípio.



Ao encerrar o trabalho técnico, consignou expressamente não ter identificado óbices aos percentuais de variação aplicados aos valores das mensalidades, considerados os documentos apresentados.

Desta forma, os elementos técnicos convergem com os documentos apresentados pela ré e com a disciplina jurídica estabelecida posteriormente pelo Superior Tribunal de Justiça em precedente vinculante.

Não é suficiente, para caracterizar abusividade, a comparação entre os R\$ 168,00 (cento e sessenta e oito) efetivamente descontados durante o vínculo e o montante posteriormente exigido.

A comparação parte de bases distintas: de um lado, o valor líquido desembolsado pela empregada, beneficiada pelo subsídio patronal; de outro, o custo integral atribuído à aposentada por força do próprio art. 31 da Lei nº 9.656/1998.

Demonstrada a observância da paridade entre ativos e inativos, considerado o custeio integral atribuído à aposentada, e inexistente prova técnica de irregularidade atuarial, não há fundamento para compelir a ré a restabelecer o plano nas condições financeiras históricas pretendidas pela autora.

Por fim, a improcedência do pedido principal conduz à rejeição da pretensão indenizatória.



Em relação ao pedido de indenização por danos morais, que existem três requisitos para sua caracterização: a prática de ato ilícito, a ofensa à honra ou à dignidade, bem como o nexo de causalidade entre os dois primeiros elementos. Não tendo sido demonstrada a prática de ato ilícito por parte da ré, mas exercício regular de direito, inexistente dever de indenizar.

Estando suficientemente esclarecida e decidida a questão, eventuais embargos, nesta instância, deverão observar rigorosamente as hipóteses do art. 1022 do CPC, ou para efeito de prequestionamento, não se admitindo renovação dos mesmos argumentos já declinados, sob pena de aplicação de sanção prevista no art. 1.026 do CPC, ou mesmo do reconhecimento de litigância de má-fé, por abuso de direito de recorrer.

POR TAIS FUNDAMENTOS, voto no sentido de **DAR PROVIMENTO AO RECURSO** para julgar improcedentes os pedidos. Inverto os ônus de sucumbência e condeno a autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor atribuído à causa

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2026.

DES. MÔNICA SARDAS
RELATORA

