



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO CARLOS**  
**FORO DE SÃO CARLOS**  
**4ª VARA CÍVEL**  
**RUA SORBONE 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1004325-25.2018.8.26.0566**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum - Planos de Saúde**  
 Requerente: **Luis Carlos do Pinho**  
 Requerido: **Unimed de São Carlos - Cooperativa de Trabalho Médico**

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **FLAVIA DE ALMEIDA MONTINGELLI ZANFERDINI**

Vistos.

Cuida-se de Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela Antecedente ajuizada por **Luiz Carlos Pinho**, devidamente qualificado nos autos, em face de **Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico**, igualmente qualificada, requerendo a concessão de tutela de urgência, para determinar o restabelecimento do seu plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial, com a contribuição pecuniária respectiva que gozava, quando da vigência do vínculo laboral e a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais. Aduz, em síntese, que: a) foi admitido na empresa Tapetes São Carlos Ltda em 26.04.1993; b) é aposentado desde 06.03.1996, permanecendo trabalhando na empresa até 08.02.2018, quando foi demitido sem justa causa; c) na vigência do contrato de trabalho, ingressou como titular, juntamente com sua esposa beneficiária, no plano de assistência à saúde contratado, pela empresa, junto à Unimed São Carlos; d) permaneceu no referido plano, até o fim do vínculo empregatício por vinte e um anos e quatro meses; e) requereu, em 02.03.2018, à Unimed, a continuidade do plano de saúde, nas mesmas condições do último mês trabalhado junto a ex-empregadora; e f) foi informado pela ré que para continuar a receber assistência médica, deveria ingressar no plano dos inativos ou contratar um plano individual. Alega, ainda, abusividade nos valores exigidos, para continuar a usufruir do plano de saúde, após sua demissão.

Juntou documentos (fls. 21/43).

Decisão de fls. 50/51 deferiu a tutela de urgência.

A ré, em contestação de fls. 57/58, informou, preliminarmente, que adotou as providências necessárias para cumprir a tutela deferida. No mérito, alega que: a) o autor

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****COMARCA DE SÃO CARLOS****FORO DE SÃO CARLOS****4ª VARA CÍVEL****RUA SORBONE 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760****Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

ostenta a qualidade de beneficiário inativo do Contrato de Prestação de Serviços Médicos Ambulatoriais e Hospitalares com Obstetrícia-Atendimento de Abrangência local celebrado entre a ré e a empresa Tapetes São Carlos Ltda; b) não houve qualquer espécie de aumento ou majoração das mensalidades pagas anteriormente, mas, tão somente a alteração da qualidade do autor que, após sua demissão, passou a integrar a massa de beneficiários inativos, com tabela própria, conforme contrato estabelecido entre as partes; c) existência de norma administrativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, dispondo da possibilidade de que a empresa mantenha plano de saúde exclusivo para manutenção dos empregados optantes pela fruição do benefício tratado pelo artigo 30 e 31 da Lei 8.656; d) o contrato assinado entre as partes encontra respaldo nas normas regulamentares na ANS; e) não houve ato discriminatório ou ilegalidade praticada em detrimento do autor ou de seu dependente; f) não houve qualquer reajuste em razão de seu desligamento com a empresa Tapete São Carlos, mas sim cobrança dos valores pagos pelos funcionários inativos vinculados ao mesmo plano de saúde, nos termos da contratação celebrada; g) os valores cobrados mostram-se condizentes com a realidade de preços verificada no mercado de saúde suplementar; e h) inexistência de dano moral. Batalha pela improcedência dos pedidos e a revogação da tutela de urgência.

Juntou documentos (fls. 123/282).

Manifestação da ré às fls. 285, informando interposição de Agravo de Instrumento.

Manifestação da ré às fls. 309, requerendo a distribuição por dependência de Reconvenção.

Em reconvenção às fls. 310/331, a ré reiterou os termos da contestação apresentada e requereu a condenação do autor ao pagamento das diferenças referentes às mensalidades vencidas e vincendas no curso do processo, no importe atual de R\$ 1.240,40, sem prejuízo de outras diferenças decorrentes da aplicação dos índices de reajuste aplicados sobre as contratações respectivas, a serem apurados em liquidação de sentença.

Réplica e contestação da reconvenção às fls. 336/344.

É uma síntese do necessário.

Fundamento e decidido.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO CARLOS**

**FORO DE SÃO CARLOS**

**4ª VARA CÍVEL**

**RUA SORBONE 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

Julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, I, do NCPC, uma vez que não há necessidade da dilação probatória.

Os pedidos são improcedentes.

A controvérsia não se circunscreve à manutenção ou não do autor e sua dependente como beneficiário do plano, fato que própria ré não nega, mas se limita ao valor da mensalidade em função da alteração da modalidade de cálculo da parcela mensal na apólice contratada pela ex-empregadora do autor, Tapetes São Carlos Ltda.

O artigo 31 da Lei 9.656/98 apenas garante o direito de o aposentado ser mantido, nas mesmas condições, no plano de saúde de que dispunha quando estava na ativa, desde que para tanto pague o valor integral da mensalidade, não lhe conferindo, portanto, qualquer direito ao 'congelamento' das mensalidades, nem tampouco a prerrogativa de decidir quanto deve pagar à operadora do plano de saúde, segundo sua condição financeira.

No caso em tela, quando o autor/reconvindo foi demitido, em fevereiro de 2018, já estava vigente o novo contrato celebrado entre o empregador (Tapetes São Carlos Ltda) e a operadora do plano de saúde (fls. 124/160), em que são especificados claramente os valores devidos para cada faixa etária, tratando-se de contrato que vige, com as mesmas regras, tanto para ativos quanto para inativos, ainda que se trate de plano específico para aposentados.

É certo que, nos termos dos arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), foi assegurado ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava na vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

A Agência Nacional de Saúde - ANS, através do artigo 2º, II, da Resolução nº 279/2011, aponta que, por "mesmas condições de cobertura assistencial" deve ser entendida "mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos".


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO CARLOS**
**FORO DE SÃO CARLOS**
**4ª VARA CÍVEL**
**RUA SORBONE 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

Dessa forma, mantida a qualidade e a cobertura assistencial, não há a obrigatoriedade de se manter o modelo de plano de saúde ou a forma de custeio do benefício, desde que não haja onerosidade excessiva ao usuário ou discriminação ao idoso.

Consigne-se que a Agência Nacional de Saúde (ANS) é a agência reguladora responsável pelos planos de saúde no país. Conforme atestado no próprio sítio eletrônico, “a regulação pode ser entendida como um conjunto de medidas e ações do Governo que envolve a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o interesse público”. E tem por missão “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país”.

A ANS, após a análise do tema e disciplina da matéria, entendeu pela possibilidade de criação de grupos distintos para empregados ativos e inativos, inclusive com diferenciação de preço de mensalidade.

Ainda, não se verifica que essa norma editada pela ANS seja contrária aos art. 30 e 31 da Lei n. 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde).

Anota-se que a legislação visa proteger a possibilidade de permanência do ex-empregado como beneficiário de plano de saúde em iguais condições assistenciais de que gozava quando estava em atividade, haja vista as dificuldades que encontraria na contratação de plano individual com idade avançada ou sem emprego fixo, somado ao fato de cumprimento de nova carência, entre outros empecilhos, mas isso não significa que a proteção seja necessariamente no mesmo plano de saúde.

Destarte, respeitadas as mesmas condições de cobertura assistencial que o inativo usufruía enquanto vigorava o seu contrato de trabalho e desde que não haja onerosidade excessiva ao usuário ou discriminação ao idoso na segregação da carteira de inativos, não há abusividade ou ilegalidade na contratação de plano de saúde exclusivo para inativos e com regime de custeio diverso e independente da carteira de funcionários ativos, pois já não existe mais o vínculo empregatício. Somente haveria que se falar em revisão das mensalidades caso os valores cobrados pela ré estivessem em descompasso com outros planos de saúde ofertados no mercado, o que não se verifica nos autos.


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO CARLOS**
**FORO DE SÃO CARLOS**
**4ª VARA CÍVEL**
**RUA SORBONE 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

Em caso análogo decidiu o E. Tribunal de Justiça de São Paulo: Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde coletivo. Autor que contribuiu por 28 anos. Demissão sem justa causa. Sentença de improcedência. Cerceamento de defesa. Não configuração. Assegurado ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício, o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava na vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. Exegese dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98. Mesmas condições de cobertura assistencial significam mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados da ativa. Resolução nº 279/2011, artigo 2º, II, ANS. **Mantida a qualidade e a cobertura assistencial, não há a obrigatoriedade de se manter o modelo de plano de saúde ou a forma de custeio do benefício, desde que não haja onerosidade excessiva ao usuário ou discriminação ao idoso. Adesão à orientação firmada pela 3.ª Turma do Superior Tribunal de Justiça - REsp 1656827/SP/TJSP.** Fixação dos honorários advocatícios por apreciação equitativa. Possibilidade, ante a inexistência de proveito econômico e o baixo valor a causa. Inteligência do artigo 85, §8º, CPC. Recurso não provido. (TJSP; Apelação 1017853-69.2017.8.26.0564; Relator (a): Ana Maria Baldy; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/08/2018; Data de Registro: 24/08/2018).

Plano de saúde coletivo. Obrigação de fazer. Empregado beneficiário de seguro-saúde coletivo estipulado pela ex-empregadora. Legislação que assegura a manutenção do ex-empregado no plano de saúde nas mesmas condições de quando estava na ativa, mas não garante o direito à manutenção da modalidade de custeio. Modificações do plano paradigma devem alcançar também os beneficiários inativos, sob pena de ilegal discriminação entre ativos e inativos. Operadora de saúde que promove alteração da apólice para inclusão da tabela de reajuste por faixa etária, em substituição à modalidade de preço único ou custo médio. Legalidade. **Inexistência de direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano vigente à época do contrato de trabalho.**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO CARLOS**

**FORO DE SÃO CARLOS**

**4ª VARA CÍVEL**

**RUA SORBONE 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

Recurso provido. (TJSP; Apelação 1014474-15.2017.8.26.0114; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/08/2018; Data de Registro: 16/08/2018). (grifei).

De rigor, portanto, a improcedência dos pedidos e, consequentemente, a revogação da tutela deferida.

Pelo exposto, nos termos do art. 487, I, do NCPC:

a) **Julgo Improcedentes os pedidos do autor/reconvindo**, revogando a medida liminar outrora deferida; e

b) **Julgo Procedente a reconvenção**, declarando exigível a diferença das mensalidades, no importe de R\$ 1.270,40 de cada mensalidade (R\$ 2.238,00 - R\$ 967,60 = R\$ 1.270,40), vencidas e vincendas no curso do feito, com juros e correção monetária desde o vencimento de cada parcela paga com valor menor.

Sucumbente na ação e reconvenção, condeno o autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em 10% do valor atualizado da condenação, observando-se os benefícios da gratuidade de justiça concedida ao autor (art. 98, § 3º CPC).

Publique-se. Intimem-se.

São Carlos, 04 de setembro de 2018.

**Juiz(a) FLAVIA DE ALMEIDA MONTINGELLI ZANFERDINI**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**