



Número: **5271676-58.2022.8.13.0024**

Classe: **[CÍVEL] PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **35ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte**

Última distribuição : **19/12/2022**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Seguro, Serviços Hospitalares**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
ASSOCIACAO DOS BENEFICIARIOS CONTRIBUINTES DA FORLUZ (REQUERENTE)	
	ALINE VASCONCELOS TORRES (ADVOGADO)
CEMIG SAÚDE (REQUERIDO(A))	
FUNDAÇÃO FORLUMINAS DE SEGURIDADE SOCIAL FORLUZ (REQUERIDO(A))	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9684042597	19/12/2022 17:46	<a href="#">Decisão</a>	Decisão



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Justiça de Primeira Instância

Comarca de BELO HORIZONTE / Vara Plantonista de Belo Horizonte

PROCESSO Nº: 5271676-58.2022.8.13.0024

CLASSE: [CÍVEL] PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [Seguro, Serviços Hospitalares]

REQUERENTE: ASSOCIACAO DOS BENEFICIARIOS CONTRIBUINTES DA FORLUZ

REQUERIDO(A): CEMIG SAÚDE e outros

### DECISÃO

**Vistos etc.**

Cuida-se de pedido de tutela de urgência manejado por **ASSOCIAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS CONTRIBUINTES DA FORLUZ** em face da **CEMIG SAÚDE e FUNDAÇÃO FORLUMINAS DE SEGURIDADE SOCIAL FORLUZ**, requerendo que as demandadas sejam compelidas a manterem o plano de saúde PSI integrado nas mesmas condições atualmente vigentes, tanto para os ativos como inativos, possibilitando a permanência dos beneficiários, até o julgamento da lide; que sejam impedidas de realizarem qualquer migração compulsória aos novos planos de saúde disponíveis para comercialização até o julgamento da lide; que sejam compelidas a manterem o plano de saúde de toda categoria de beneficiários e seus dependentes com a paridade no modelo dos trabalhadores ativos e inativos; subsidiariamente, que mantenham ativos e inativos inseridos em um modelo único de plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais, contendo paridade na forma e valores de custeio.



No caso, fundamentou a pretensão sob a alegação de que trata-se a requerida de operadora de saúde de autogestão, sem fins lucrativos, cujo plano PSI fora criado mediante Acordo Coletivo Especial, em 2002, com a criação da operadora de autogestão em 19/03/2010, sendo então o único plano ofertado até o corrente ano. Contudo, a Cemig Saúde criou novos planos de saúde, com diferente fonte de custeio e cobertura para os ativos e inativos.

Desta feita, para os ativos, foi criado um plano de saúde com cobertura mais abrangente, com custeio de acordo com a renda e faixa etária, ao passo que, para os inativos, seria valor fixo pela faixa etária, desconsiderando-se a renda percebida, bem como outro tipo de cobertura.

A tutela de urgência exige, nos termos do artigo 300 do CPC, elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, bem como a reversibilidade da medida.

De início, necessário frisar que o direito à integração ao plano de saúde, pelos inativos, é garantido pelo art. 31 da Lei 9.656/98:

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 assuma o seu pagamento integral. (grifei)

Ainda, recentemente a matéria foi alvo de apreciação de Tese pelo Superior Tribunal de Justiça, conforme Tema 1.034, que firmou a seguinte tese:



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." (grifei)

Entretanto, conforme se depreende dos documentos acostados da exordial e comunicações, pela requerida, não haveria paridade de benefícios entre os ativos e inativos, sobretudo a abrangência da rede de atendimento.

Ademais, há de se ponderar que a mudança repentina para os beneficiários inativos acarreta evidente desequilíbrio contratual. Isso porque, enquanto o cálculo era realizado na forma originalmente pactuada, qual seja, com base na proporção de remuneração, estes contribuíram com a maior fatia do custeio do plano por anos e, ao passarem a compor o grupo dos inativos, contando com o usufruto do investimento realizado ao longo do tempo, foram surpreendidos com a modificação unilateral, na qual passarão a arcar com valores exorbitantes, prejudicando justamente aquele que possui o menor salário de contribuição, em detrimento à boa-fé contratual, prevista no Código Civil:

Art. 113. Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração.



§ 1º A interpretação do negócio jurídico deve lhe atribuir o sentido que: (Incluído pela Lei nº 13.874, de 2019)

I - for confirmado pelo comportamento das partes posterior à celebração do negócio; (Incluído pela Lei nº 13.874, de 2019)

II - corresponder aos usos, costumes e práticas do mercado relativas ao tipo de negócio; (Incluído pela Lei nº 13.874, de 2019)

III - corresponder à boa-fé; (Incluído pela Lei nº 13.874, de 2019)

IV - for mais benéfico à parte que não redigiu o dispositivo, se identificável; e (Incluído pela Lei nº 13.874, de 2019)

Contudo, nada obsta a criação de novos planos, com oferta opcional de migração.

Diante do exposto, CONCEDO A TUTELA DE URGÊNCIA para determinar que a requerida mantenha os planos de saúde PSIintegrado nas mesmas condições atualmente vigentes, com a paridade prevista nos moldes do art. 31 da Lei 9656/98, tanto para os ativos e inativos, bem como se abstenha de realizar a migração compulsória a outros planos, no prazo de 24 horas, sob pena de multa diária de R\$50.000,00, podendo ser revista em caso de descumprimento reiterado, sem prejuízo de adoção de outras medidas de cunho coercitivo.

P.R.I.C.

**Maurício Leitão Linhares**

**Juiz de Direito**

