



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000313279

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010208-34.2021.8.26.0602, da Comarca de Sorocaba, em que é apelante/apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado/apelante RUBENS DAUD.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E JAMES SIANO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1010208-34.2021.8.26.0602

Ação : Obrigação de Fazer – Plano de Saúde

**Apelantes/Apelados : NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A
e RUBENS DAUD**

VOTO nº 51775

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – MANUTENÇÃO DE EX-FUNCIONÁRIO NA APÓLICE COLETIVA CONTRATADA PELA EX-EMPREGADORA - CONTROVÉRSIA ACERCA DO VALOR DA MENSALIDADE – TESE DEFINIDA EM REGIME DE RECURSO REPETITIVO (RESP Nº 1818487) - APOSENTADO NÃO TEM DIREITO ADQUIRIDO À FORMA DE CUSTEIO – NO ENTANTO, DEVE HAVER PARIDADE ENTRE OS CRITÉRIOS APLICADOS NO CÁLCULO DO PRÊMIO MENSAL DOS ATIVOS E DOS INATIVOS – APÓLICE ÚNICA, MAS QUE FAZ DISTINÇÃO DE COBRANÇA DE VALORES DE NO CÁLCULO DA MENSALIDADE DOS ATIVOS E DOS INATIVOS – ILEGALIDADE RECONHECIDA – PRETENSÃO À RESTITUIÇÃO EM DOBRO DOS VALORES PAGOS A MAIOR AFASTADA - SENTENÇA MANTIDA – RECURSOS NÃO PROVIDOS.

Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, ajuizada por Rubens Daud em face de Notre Dame Intermédica Saúde S/A, que a respeitável sentença de fls. 313/322, cujo relatório adota-se, julgou parcialmente procedente o pedido para determinar que a ré assegure ao autor o direito de permanência como beneficiário do plano coletivo de saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial e preço per capita do contrato em vigor para os funcionários da ativa, independentemente do nome fantasia que se atribua ao plano, mediante pagamento pelo usuário da integralidade das contribuições, de acordo com o plano paradigma. O comando sentencial, outrossim, condenou a é a restituir de forma simples os valores a maior pagos pela parte autora, limitado ao período de três anos anteriores ao ajuizamento da

ação, acrescidos de juros e correção monetária. Por fim, a r. decisão condenou as partes: i) autora no percentual de trinta por cento; ii) ré no percentual de sessenta por cento; das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Inconformadas, ambas as partes recorreram.

A operadora ré, em suas razões, assevera que a operadora deu cumprimento ao compromisso de manter o aposentado no plano de saúde. Afirma que, quanto aos valores, o entendimento que prevaleceu em sentença é pela impossibilidade de diferenciação reajuste por faixa etária, bem como considerou que a cobrança dos valores é abusiva. Esclarece que a legalidade da aplicação dos reajustes está pautada na Resolução Normativa 488/2022. Argui que, ao contrário do que ficou consignado na sentença, é permitido que o contrato de funcionários aposentados ocorra com condições de reajustes, preço, faixa etária diferentes daquelas aplicadas no plano de saúde para os empregados ativos, defendendo que a diferença dos valores se justifica em decorrência do apelado assumir a cota parte da prestação que cabia a sua ex-empregadora, bem como em razão do reajuste por faixa etária. Destaca o posicionamento da Superior Instância no sentido de que podem o estipulante do plano e a operadora redesenharem o sistema de acesso ao plano de saúde para evitar o seu colapso, desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso. Sustenta que deu cumprimento fiel ao determinado pelas Resoluções Normativas 563/2022 e 488/2022. Pondera que, em recente modificação legal, o entendimento proferido em sentença encontra-se

equivocado, haja vista que a Resolução Normativa 557/2022 trata de diferenciação de reajuste que, nos termos do artigo 28, não se aplica às mensalidades ajustadas em razão da faixa etária. Insiste que não é caso de reconhecimento da existência de danos materiais e consequente devolução de valores. Pugna pela concessão do efeito suspensivo ao recurso de apelação. Pede, por fim, o provimento do recurso.

O autor também apelou, aduzindo, em síntese, que o valor apresentado a título de mensalidade do plano de saúde corresponde ao triplo do valor descontado de seu holerite. Assevera que era caso de devolução dos valores em dobro, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor à relação entre as partes. Pugna pelo afastamento da distribuição recíproca da sucumbência, na medida em que a ré deu causa ao ajuizamento da demanda. Pleiteia que a requerida seja condenada exclusivamente pelo custeio da sucumbência. Requer seja dado provimento ao recurso.

Os recursos foram recebidos e respondidos (fls. 368/376 e 377/383).

É o relatório. Passo à decidir.

A tônica da controvérsia se resume ao fato de que o modelo de custeio do plano de saúde que vigora para os funcionários da ativa não é o mesmo que o modelo de custeio dos funcionários aposentados.

A discussão não é nova neste Tribunal, nem tampouco pacífica, entretanto, diante da publicação do acórdão do Recurso Especial nº 1.818.487, julgado pelo Colendo Superior Tribunal de

Justiça em regime de recurso repetitivo, restou consolidado o entendimento no sentido de que o aposentado não tem direito adquirido à forma de custeio praticada durante o contrato de trabalho, devendo-lhe ser garantida paridade de valores com os colaboradores ativos, senão vejamos:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO. 1. Delimitação da controvérsia Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998. 2. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015 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." 3. **Julgamento do caso concreto Ofensa ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998 caracterizada, tendo em vista que os empregados ativos e os ex-empregados inativos, apesar de vinculados a plano de saúde administrado por uma única operadora, encontram-se inseridos em categorias distintas, sendo diversas a forma de custeio e os valores de contribuição.** 4. *Recurso especial a que se dá provimento.*"(REsp 1818487, Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Julgado em 09.12.2020, Publicado em 01.02.2021) grifado*

Com efeito, a apólice contratada pela ex-empregadora, foi pactuada na modalidade *preço pré-estabelecido*. Aparentemente, nesse sistema, independentemente da faixa etária do usuário, o valor do plano de saúde por beneficiário inscrito é de R\$ 120,22 (fls. 209), mesmo a despeito da regulamentação prevista no contrato, na cláusula 14, prevendo reajustes por faixas etárias, os quais não se aplicam aos funcionários da ativa.

Pois bem, ao se tornar inativo, as cláusulas de faixa etária previstas no contrato incidem **somente para os aposentados**, tornando o plano de saúde oneroso e desproporcional ao valor aplicado para os funcionários ativos.

Como bem asseverou a r. sentença combatida: "(...) Veja-se, no mais, que a ré não trouxe aos autos prova apta a demonstrar qual é o valor da prestação aos funcionários da ativa na contratação

estabelecida com a ex-empregadora do autor, tudo a descortinar a falta de fôlego da tese defensiva elaborada (...)” (fls. 321).

Não há, portanto, na prática, paridade entre ativos e inativos, o que contraria a tese fixada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça. Ocorre que, diante da peculiaridade do contrato pactuado entre a Mediplan Saúde e a Celmarthe Industria e Comercio Ltda.

Nada obstante, há de se reconhecer que a operadora de saúde não pode se beneficiar das peculiaridades do contrato para simplesmente desconsiderar o direito estampado nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, impondo **ao autor um plano de saúde de mercado, com valores totalmente desvinculados daqueles fixados para os funcionários ativos (a preço fixo) da CELMARTHE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA.**

Não vinga o argumento da operadora no sentido de que deu cumprimento fiel ao determinado pelas Resoluções Normativas 563/2022 e 488/2022, cujas regras se aplicam genericamente aos contratos de planos de saúde, mas não tratam especificamente da situação trazida aos autos.

Destarte, a procedência da ação era mesmo medida que se impunha, devendo a ré ser condenada a manter o autor e seus dependentes como beneficiários do contrato de seguro saúde, ressaltando que o requerente deverá arcar com o pagamento integral do prêmio, **sempre em paridade com os funcionários da ativa.**

O recurso do autor não merece provimento.

Não ficou configurada e tampouco demonstrada a má-fé da

requerida, em relação à cobrança excessiva de valores, mas apenas um descumprimento do quanto disposto no artigo 31, da Lei 9.656/98.

Dessa forma, tendo a parte autora decaído de parte de seu pedido – restituição em dobro dos valores – ficou sucumbente em parte, o que justifica a parcial procedência da demanda e sua condenação, proporcional, ao pagamento das custas e honorários advocatícios.

Majoro a verba honorária para 15% sobre o valor dado à causa, com fundamento no disposto no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, devendo ser mantida a distribuição do ônus da sucumbência tal como lançada na r. sentença: trinta por cento a ser pago pelo autor em favor do advogado da ré e sessenta por cento a ser pago pela ré em favor do advogado da parte autora.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos, nos termos supra.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES
Relator