



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000330584

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2082095-82.2025.8.26.0000, da Comarca de Santo André, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravada VERA LUCIA BARCA DA COSTA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo nº 2082095-82.2025.8.26.0000

Relator(a): ALCIDES LEOPOLDO

Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado

Nº de 1ª Instância: 1004227-32.2025.8.26.0554

Comarca: Santo André (1ª Vara Cível)

Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Agravada: Vera Lúcia Barca da Costa

Juíza: Mariana Silva Rodrigues Dias Toyama Steiner

Voto n. 37.809

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGADO PROVIMENTO.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela antecipada para compelir a operadora de saúde a restabelecer e manter contrato de prestação de serviços médicos hospitalares à autora e seus dependentes, nas mesmas condições dos empregados ativos, conforme artigo 31 da Lei 9.656/98.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde deve manter as condições de cobertura assistencial para aposentados nas mesmas condições dos empregados ativos, conforme estipulado no artigo 31 da Lei 9.656/98 e no Tema 1.034 do STJ.

III. Razões de Decidir

3. A decisão recorrida está em conformidade com o artigo 31 da Lei 9.656/98 e o Tema 1.034 do STJ, que asseguram aos aposentados a manutenção das condições de cobertura assistencial, não comportando qualquer modificação

4. A agravante não demonstrou, nos autos principais, a igualdade nas cobranças das mensalidades entre ativos e inativos, sendo necessária maior dilação probatória.

IV. Dispositivo e Tese

5. Negado provimento ao agravo de instrumento.

Tese de julgamento: 1. A operadora de saúde deve manter as condições de cobertura assistencial para aposentados nas mesmas condições dos empregados ativos, conforme artigo 31 da Lei 9.656/98. 2. A prova de igualdade nas cobranças deve ser feita nos autos principais.

Legislação Citada: Lei 9.656/98, art. 31 CPC/2015, art. 300

RN ANS 488/2022, arts. 23 e 24 Jurisprudência Citada:

STJ, REsp nº 1.816.482/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, j. 09.12.2020.

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de liminar, nos autos da ação de obrigação de fazer, da decisão de fls. 355/361 dos autos de origem, que deferiu a tutela antecipada, para compelir a requerida a restabelecer, garantir e manter o contrato e a prestação dos serviços médicos hospitalares à autora e seus dependentes, nas mesmas condições de cobertura assistencial dos ativos, mediante a cobrança integral do prêmio (cota do ativo acrescida de cota da empresa), conforme artigo 31 da Lei 9.656/98, sob pena de multa de R\$1.000,00 até R\$50.000,00.

Sustenta a Operadora recorrente que a decisão agravada foi baseada no “contrato” de fls. 50/54 dos autos de origem, que foi mero instrumento transitório e não está mais em vigor, uma vez que foi substituído/regularizado pelo contrato válido, o qual demonstra que não há qualquer distinção na forma e no preço de pagamento das mensalidades pelas vidas seguradas. Aduz que assumiu a gestão da carteira de beneficiários da empresa estipulante Telefônica (Vivo) em 1º de Março de 2023, conforme contrato válido, o qual entrou em vigência a partir de 01/03/2023, e foi assinado em 13/07/2023, e nele não há qualquer distinção na forma e no preço de pagamento das mensalidades pelas vidas seguradas, demonstrando que nos preços praticados para os funcionários ativos e inativos, há o critério da faixa etária. Argumenta que a cobrança feita está em conformidade com o contrato estabelecido com a Telefônica (Vivo), bem como com o Tema 1.034 do STJ e em nada contraria o art. 31, da Lei 9.656/98. Sustenta que alguns beneficiários possuem boletos com valores distintos apenas pelo fato de possuírem decisões judiciais proferidas desde a época do contrato mantido pela estipulante (Telefônica) com a outra Operadora de Saúde

anterior (Amil), o que não caracteriza distinção de cobrança em suposto desrespeito ao Tema 1.034 do STJ, mas mero cumprimento às ordens judiciais excepcionais e específicas, não podendo os boletos de terceiros servir como prova, ante a especificidade da situação de cada beneficiário.

Pugna pela concessão do efeito suspensivo, e, ao final, pela revogação da liminar.

Foi indeferida a liminar.

É o Relatório.

Aprecia-se o recurso, a despeito da não intimação da parte agravada, pela ausência de prejuízo.

Em conformidade com o art. 300 do CPC/2015, a tutela provisória de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Como distingue Calamandrei: “possível é o que pode ser verdadeiro; verossímil é o que tem aparência de ser verdadeiro. Provável seria, etimologicamente, o que se pode provar como verdadeiro”.

Acentua Daniel Amorim Assumpção Neves¹ que: "o convencimento do juiz para a concessão da tutela de urgência passa pela parte fática da demanda, já que o juiz só aplicará o direito ao caso concreto em favor da parte se estiver convencido, ainda que em juízo de probabilidade, da veracidade das alegações de fato da parte".

¹ NEVES, Daniel Amorim Assumpção. Novo Código de Processo Civil Comentado Artigo por Artigo. Salvador: Ed. Juspodivm, 2016, p.476.

O juiz deve conceder a tutela de urgência se convencido, ainda que em cognição sumária, do direito da parte e do *periculum in mora*, o que não se vislumbra de pronto, afigurando-se adequada a decisão que deferiu a antecipação da tutela.

Cuida-se de ação que visa o ajuste das mensalidades, vinculadas à apólice da estipulante Telefônica (Vivo), para que os valores sejam equivalentes aos dos empregados ativos da empresa estipulante, nos termos do art. 31 da Lei 9.656/98, o qual estabelece 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".

Consoante as Teses firmadas pelo STJ no Tema Repetitivo 1.034:

- 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.

(REsp n. 1.816.482/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020, DJe de 1/2/2021.)

No caso, a agravante aponta que a decisão foi baseada em contrato que não mais vige e que foi substituído por outro (fls. 409/431), no qual há previsão de condições igualitárias (2.8, que alterou as subcláusulas 27.3.1 – fls. 415/416 dos autos originais).

A decisão recorrida foi no sentido de que a empresa ré deve restabelecer, garantir e manter o contrato e a prestação dos serviços médicos hospitalares à autora VERA LUCIA BARCA DA COSTA e seus dependentes, nas mesmas condições de cobertura assistencial dos ativos, mediante a cobrança integral do prêmio (cota do ativo acrescida da cota da empresa), conforme artigo 31 da Lei nº 9.656/98, no que não há qualquer correção a ser feita, pois em conformidade com o art. 31 da Lei 9.656/98 e Tema 1.034 do STJ.

A agravada comprovou ter sido beneficiária de plano de saúde por mais de 10 anos em decorrência do vínculo empregatício que manteve com a empresa estipulante, e que contribuiu para o pagamento das mensalidades, do que deflui, nos termos do entendimento referido supra, o dever da agravante de mantê-la e seus

dependentes como beneficiários do plano de saúde, nas mesmas condições dos empregados ativos, mesmo em caso de mudança de operadora.

Consoante os arts. 23 e 24 da RN ANS 488/2022 em caso de mudança da Operadora pela ex-empregadora:

Da Mudança de Operadora

Art. 23. No caso de oferecimento de plano privado de assistência à saúde pelo empregador mediante a contratação sucessiva de mais de uma operadora, serão considerados, para fins de aplicação dos direitos previstos no art. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, os períodos de contribuição do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado decorrentes da contratação do empregador com as várias operadoras.

Parágrafo único. O disposto no caput somente se aplica aos contratos da cadeia de sucessão contratual que tenham sido celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou tenham sido adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

Art. 24. Os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados e seus dependentes, beneficiários do plano privado de assistência à saúde anterior, deverão ser incluídos em plano privado de assistência à saúde da mesma operadora contratada para disponibilizar plano de saúde aos empregados ativos, observado o disposto no artigo 14 desta Resolução.

Ainda que os documentos de fls. 95/125 dos autos de origem se refiram a terceiros, e a contribuição da agravada para o

custeio do plano de saúde demande maior dilação probatória, os boletos se referem à empresa do mesmo Grupo Econômico, conferindo verossimilhança às alegações quanto à diferença de valores praticados.

A prova pela agravante de que está cumprindo a igualdade nas cobranças das mensalidades entre ativos e inativos, no contrato vigente, e que eventual diferença decorre de decisões judiciais, deve ser feita nos autos principais.

Destaca-se que o aposentado, em conformidade com o art. 31 da lei n. 9.656/98, deverá assumir o pagamento integral da contribuição.

Preenchidos os requisitos do art. 300 do CPC/2015, deve ser mantida a r. decisão recorrida, uma vez demonstrados o *fumus boni iuris* conforme o Tema 1.034 do STJ e o *periculum in mora* por se cuidar de serviço essencial.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao agravo de instrumento.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica