



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000382886

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1025508-82.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado/apelante GOULART & NASCIMENTO ADVOGADOS ASSOCIADOS.

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 da requerida e deram provimento ao recurso dos patronos do autor. 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 sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 11646

Apelação Cível: 1025508-82.2024.8.26.0100

Apte/Apda : Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apdo/Apte : GOULART & NASCIMENTO ADVOGADOS ASSOCIADOS

Origem: 42ª Vara Cível - Foro Central Cível

Juiz sentenciante: Dr(a). André Augusto Salvador Bezerra

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO ORDINÁRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. APOSENTADO. DISTINÇÃO ENTRE ATIVOS E INATIVOS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DE AMBAS AS PARTES. Distinção no modelo de custeio entre empregados ativos e inativos, com imposição de reajuste exclusivo por faixa etária aos aposentados, em afronta ao artigo 31 da Lei nº 9.656/1998 e às teses fixadas no Tema 1034 do STJ. Inadmissibilidade de planos segmentados ou reajustes diferenciados que onerem desproporcionalmente os inativos. Precedentes desta Corte e do Superior Tribunal de Justiça. Sentença que reconheceu a ilegalidade do modelo de custeio e determinou a paridade de tratamento com os ativos, devendo ser, nesse ponto, mantida. Honorários sucumbenciais. Fixação com base no valor da causa. Inadequação. Existência de condenação liquidável. Incidência do artigo 85, §2º, do CPC. Aplicação do Tema 1076 do STJ. Fixação sobre o valor da condenação. Sentença parcialmente reformada, apenas para alteração da base de cálculo dos honorários. **Recurso da ré a que se NEGA PROVIMENTO. Recurso dos patronos do autor a que se DÁ PROVIMENTO.**

Vistos.

Trata-se de apelações interpostas por ambas as partes em face da sentença de procedência proferida nos autos da Ação Ordinária ajuizada por **MÁRIO AUGUSTO CIRELLI** contra a **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**.

A sentença ora recorrida (fls. 321/325), cujo relatório adoto, julgou procedentes os pedidos, declarando a ilegalidade da distinção de modelo de custeio entre ativos e inativos, reconhecendo o direito do autor à paridade com os empregados ativos de mesma faixa etária e categoria de acomodação. Condenou a ré à restituição das diferenças pagas a maior, a serem apuradas, e determinou a aplicação imediata da paridade, a partir da mensalidade de julho de 2024, fixando multa em caso de descumprimento. Condenou, ainda, a ré ao pagamento das custas e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa.

Opostos embargos de declaração pelo autor (fls. 330/333), visando a fixação dos honorários com base no valor da condenação ou do proveito econômico, foram rejeitados (fl. 357).

Inconformada, a ré apelou (fls. 339/353), alegando, em síntese, ausência de relação contratual direta com o autor, legalidade do modelo de custeio adotado com distinção entre ativos e inativos, e validade da aplicação de tabela por faixa etária aos aposentados. Defendeu a compatibilidade das cláusulas contratuais com o artigo 31 da Lei nº 9.656/1998 e com a regulamentação da ANS, em especial a Resolução Normativa nº 488/2022, sustentando, ainda, que o Tema 1034 do STJ não impediria a diferenciação de preços entre ativos e inativos. Requereu, ao final, a total improcedência dos pedidos e a reforma integral da sentença.

Os advogados do autor, por sua vez, também recorreram (fls. 360/365), requerendo a reforma parcial da sentença apenas quanto à base de cálculo dos honorários advocatícios, defendendo que o percentual de 10% seja aplicado sobre o valor da condenação, e não sobre o valor da causa, conforme determina o artigo 85, §2º do CPC e o Tema 1076 do STJ.

Processados os recursos com contrarrazões (fls. 370/390 e 395/399), subiram os autos.

É o relatório.

De início, registro que os recursos preenchem os requisitos de

admissibilidade, razão pela qual deles conheço.

Passo a análise do recurso da requerida.

A controvérsia posta nos autos restringe-se à legalidade da contraprestação pecuniária exigida pela operadora do plano de saúde, especialmente quanto à aplicação de critério de custeio por faixa etária exclusivamente aos inativos, o que, segundo o autor, configuraria prática abusiva. Não se discute o direito do autor à manutenção no plano de saúde, porquanto preenchidos os requisitos do artigo 31 da Lei nº 9.656/1998, mas sim a compatibilidade das condições financeiras impostas com a legislação vigente e com a jurisprudência consolidada.

Nos termos do artigo 31 da Lei nº 9.656/1998, o aposentado que contribuiu por mais de 10 anos para o plano coletivo empresarial tem direito de permanecer como beneficiário “nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma seu pagamento integral”. Tal disposição legal visa garantir aos ex-empregados um padrão de assistência à saúde compatível com aquele desfrutado durante o vínculo empregatício, respeitando-se, contudo, o custeio integral.

Nesse sentido, seguindo o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a expressão “pagamento integral” deve ser interpretada como a soma da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parcela anteriormente subsidiada pela empregadora, respeitando-se a paridade com os trabalhadores da ativa. Vejamos:

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EMPREGADO APOSENTADO. MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. ART. 31 DA LEI 9656/98. RESOLUÇÃO NORMATIVA 279/2011 DA ANS. VALORES DIFERENCIADOS PARA EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE. 1. Ação ajuizada em

15/01/16. Recurso especial interposto em 02/05/2017 e autos conclusos ao gabinete em 15/12/17. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir o alcance da determinação legal “mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral”, expressa no art. 31 da Lei 9.656/98, para o aposentado ou o demitido sem justa causa mantido no plano de saúde fornecido por seu ex-empregador.

3. Da análise da redação dos arts. 30 e 31 da Lei dos Planos de Saúde, infere-se o interesse do legislador em proteger a saúde do ex-empregado, demitido sem justa causa ou aposentado, com sua manutenção como beneficiário do plano privado de assistência à saúde usufruído em decorrência da relação de emprego nas “mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho”.

4. O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude à possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre “preço” para empregados ativos e empregados inativos.

5. O “pagamento integral” da redação do art. 31 da Lei 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais. Precedentes.

6. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários recursais. (STJ, REsp n. 1.713.619, rel. Min. Nancy Andrigli, j. 16.10.2018, DJe. 12.11.2018) (destaquei em negrito)

Essa compreensão foi consolidada pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 1034, no qual se fixaram três teses principais:

- 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” (destaquei em negrito)

Assim, entre as teses fixadas, destaca-se a de que os planos de saúde coletivos devem garantir paridade entre ativos e inativos em relação às condições assistenciais e ao modelo de custeio. Admite-se a diferenciação por faixa

etária, desde que contratada para todos os beneficiários de forma uniforme e transparente. Assim, é vedada a criação de condições que onerem desproporcionalmente os aposentados.

No caso concreto, o autor é ex-empregado da empresa Arthur Lundgren Tecidos S.A. – Casas Pernambucanas, tendo se desligado em 15.08.2012, após mais de 30 anos de vínculo, e optado pela continuidade no plano de saúde empresarial, assumindo integralmente os custos da cobertura, inclusive de sua dependente.

Sustenta que, a partir de 2017, a ré implementou alterações contratuais que romperam a paridade no modelo de custeio. A documentação dos autos confirma essa alegação. Com a modificação do “Instrumento de Comercialização” em 2017, a operadora criou produtos específicos para os inativos, vinculados exclusivamente a tabelas de pré-pagamento por faixa etária, enquanto os ativos permaneceram no regime de pós-pagamento por custo operacional, até então comum a ambos os grupos.

Conforme cláusula 6.5 do novo instrumento contratual (fl. 67), os aposentados passaram a ser inscritos exclusivamente nos produtos denominados “D”, “E”, “F”, “I” e “J”, destinados apenas aos inativos, com aplicação obrigatória das tabelas por faixa etária. Em contrapartida, os produtos oferecidos aos ativos permaneceram no modelo anterior, mais vantajoso:

“6.5. Os usuários contributários cadastrados nos produtos constantes dos Anexos I, II, III, VII e VIII, que optarem pelo benefício previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, serão inscritos em um dos planos específicos para os inativos (Anexos IV, V, VI, IX e X), de acordo com as regras constantes da RN 279 da Agência Nacional de Saúde Suplementar e a cobertura assistencial a que tinha direito quanto vigente o respectivo contrato de trabalho. Os usuários inativos deverão pagar sempre os preços por faixa etária

descritos nas respectivas tabelas do item 7.1, letras 'D', 'E', 'F', 'T' e 'J'". (fls. 67)

Além disso, o item 9.3 instituiu regime próprio de reajuste por sinistralidade para os planos dos inativos, distinto do critério de variação por custo médico-hospitalar (VCMH) aplicável aos ativos, configurando-se, assim, discriminação indevida dentro do mesmo plano coletivo empresarial.

“9. DOS REAJUSTES:

9.1. Para os planos de custo operacional destinados à massa de ativos (...), nos termos da lei, o primeiro reajuste de R.D.M. e da taxa de inscrição ocorrerá no 13º mês de vigência do contrato, sendo os demais a cada 12 meses, contados do último reajustamento, tomando-se sempre por base a correção do VCMH (Variação dos Custos Médicos Hospitalares), da Central Nacional Unimed, conforme periodicidade abaixo:

Reajuste Financeiro (Correção Monetária): VCMH vigente, da Central Nacional Unimed, conforme percentual homologado e disponibilizado no Portal;

Aplicação: nos meses de fevereiro de cada ano.” (fls. 67/68)

“9.3. Fica estabelecido entre as partes que, em razão da opção da(s) CONTRATANTE(S) por contratação de planos específicos para a massa de inativos, a sinistralidades de tais produtos (Anexos IV, V, VI, IX e X) será analisada em conjunto com a dos demais planos exclusivos para inativos da CONTRATADA, formando-se, assim, o G.I.O – Grupo de Inativos da Operadora, nos termos do artigo 21 da RN nº 279 da Agência Nacional de Saúde Suplementar” (fls. 68)

Ainda, em 2018, houve nova alteração contratual, majorando

novamente os valores dos inativos por meio do modelo pré-pago com base em faixa etária, sem alteração correspondente para os ativos, cujos reajustes seguiram índice mais moderado, o IPCA (fls. 72 e 74, objetos 2 e 9).

A existência de documento intitulado "Relação de Valores dos Planos", com distinções entre "exclusivos de agregado" e "exclusivo de inativos" (fls. 76/83) reforça a segregação e a quebra da uniformidade que deve prevalecer no custeio dos planos coletivos empresariais, em descumprimento direto ao item "c" do Tema 1034 do Superior Tribunal de Justiça.

Essa prática revela não apenas a transferência ao autor da parcela do custeio anteriormente suportada pela empregadora, mas também a imposição de uma nova tabela específica de valores para os inativos, medida que somente seria admissível caso adotada de forma uniforme e isonômica para todos os beneficiários, ativos e inativos, o que não se verificou no presente caso.

Cabe ressaltar, ademais, que a própria operadora, em nenhum momento, negou a existência de distinções entre as formas de reajuste contratual aplicáveis aos ativos e inativos, limitando-se a defender a legalidade de sua conduta com fundamento nas disposições da Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS - circunstância que, longe de afastar a irregularidade, reforça a tese de violação à paridade estabelecida no artigo 31 da Lei nº 9.656/1998 e no Tema 1034 do STJ.

Em casos semelhantes, já se posicionou esta C. Câmara:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. APOSENTADO. Sentença que deferiu a manutenção de ex-empregado aposentado e seus dependentes com igualdade aos ativos. Insurgência do réu. Não acolhimento. Beneficiário que manteve vínculo empregatício por mais de 10 anos. Manutenção da contratação por tempo indeterminado. **Condições assistenciais e de custeio do plano de saúde que devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998. Inadmissibilidade de**

existência de contratos diferentes entre funcionários da ativa e inativos. Entendimento pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 1034. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1171415-25.2023.8.26.0100; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 13ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/10/2024; Data de Registro: 11/10/2024) (destaquei em negrito)

PLANO DE SAÚDE – Contratação de plano de saúde diferenciado entre ativos e inativos – Inadmissibilidade – Imposição de plano de saúde coletivo único para empregados ativos e inativos – **Tema 1034 do STJ - Aplicação do art. 31 da Lei n. 9.656/98 – Admite-se, assim, nos novos planos valores de mensalidades diversos dos do plano da época em que o empregado estava em atividade, desde que sempre seja assegurada a paridade na forma de cobertura e custeio aos empregados ativos e inativos, cuja distinção se resumirá à ausência da coparticipação da ex-empregadora** – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1090375-21.2023.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/09/2024; Data de Registro: 17/09/2024) (destaquei em negrito)

Ainda, em situações envolvendo a mesma operadora de plano saúde, já decidiu este E. Tribunal:

PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer c/c tutela provisória de urgência - Funcionário aposentado e posteriormente desligado da empresa, sem justa causa -

Direito de manutenção do beneficiário e seus dependentes nas mesmas condições contratuais do plano de saúde, mediante pagamento integral das mensalidades - Inteligência do artigo 31, caput, da Lei nº 9.656/98 – **Impossibilidade de distinção entre ativos e inativos, com relação aos reajustes por faixa etária – Aplicação do Tema 1034 do E. STJ** - Reconhecimento do direito do autor e dependentes de permanência no plano de saúde por prazo indeterminado e nas mesmas condições ofertadas aos funcionários ativos, mediante pagamento do valor integral da mensalidade, que será apurada em liquidação de sentença – Sentença reformada – Apelo parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1000959-46.2024.8.26.0152; Relator (a): Ramon Mateo Júnior; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Cotia - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/12/2024; Data de Registro: 20/12/2024) (destaquei em negrito)

DIREITO DO CONSUMIDOR E DA SAÚDE SUPLEMENTAR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. APOSENTADO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE CUSTEIO DOS FUNCIONÁRIOS ATIVOS. ARTIGO 31 DA LEI Nº 9.656/98. PARIDADE ENTRE ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE DE MODELO DE CUSTEIO DIFERENCIADO. DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS MAJORADOS. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Recurso de apelação interposto pela operadora de plano de saúde contra sentença que: (i) declarou a ilegalidade do modelo de custeio diferenciado aplicado aos funcionários inativos e ativos; (ii) determinou a aplicação de condições de custeio idênticas às

dos empregados ativos, com pagamento integral pelo aposentado, somando-se a sua cota-parte e a parcela anteriormente custeada pela ex-empregadora; e (iii) condenou a operadora à devolução de valores pagos a maior. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) verificar a legitimidade do autor para figurar no polo ativo da demanda; (ii) analisar a legalidade da diferenciação no modelo de custeio entre empregados ativos e inativos no plano de saúde coletivo empresarial, à luz do artigo 31 da Lei nº 9.656/98 e do Tema 1.034 do STJ. III. RAZÕES DE DECIDIR O autor possui legitimidade ativa para a demanda, uma vez que é o destinatário final do serviço contratado e a operadora de saúde figura como responsável pela execução das obrigações contratuais e legais. O artigo 31 da Lei nº 9.656/98 garante aos aposentados a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura e custeio dos empregados ativos, desde que assumam integralmente os custos, o que inclui a soma de sua cota-parte com a parcela anteriormente custeada pelo empregador. A alteração do modelo de custeio apenas para os inativos, com aplicação de reajustes diferenciados por faixa etária, configura prática abusiva e incompatível com o princípio da paridade previsto na legislação e ratificado pelo Tema 1.034 do STJ. Não há direito adquirido ao modelo de custeio anterior, mas sim à manutenção das condições equivalentes às dos funcionários ativos, garantindo isonomia entre ativos e inativos no plano coletivo empresarial. O ressarcimento de valores pagos a maior é devido, sendo correta a fixação de correção monetária e juros conforme a sentença. A sentença, ao determinar a aplicação do mesmo modelo de custeio e cobrança dos ativos, não impôs ao autor a migração para plano diverso, mas apenas a paridade prevista no artigo 31 da

Lei nº 9.656/98. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso desprovido. Honorários advocatícios majorados para 12% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC. Tese de julgamento: **O artigo 31 da Lei nº 9.656/98 impõe a manutenção dos aposentados no plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura assistencial e modelo de custeio aplicáveis aos empregados ativos, cabendo ao aposentado arcar com o custo integral, somando sua cota-parte e a parcela anteriormente custeada pela ex-empregadora. A alteração do modelo de custeio para aplicação de critérios distintos entre ativos e inativos configura prática abusiva e viola o princípio da paridade previsto na legislação.** Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 31; CPC/2015, art. 85, §11; Código de Defesa do Consumidor, art. 6º. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 1818487/SP, REsp nº 1816482/SP e REsp nº 1829862/SP (Tema 1.034), Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 23/06/2021; TJSP, Apelação Cível nº 1000722-87.2018.8.26.0001, Rel. Alexandre Marcondes, j. 13/05/2021; TJSP, Apelação Cível nº 1070652-55.2019.8.26.0100, Rel. Christine Santini, j. 30/04/2021; TJSP, Apelação Cível nº 1070564-17.2019.8.26.0100, Rel. Alvaro Passos, j. 02/06/2020. (TJSP; Apelação Cível 1017658-74.2024.8.26.0100; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2024; Data de Registro: 19/12/2024) (destaquei em negrito)

Ressalte-se que, embora a Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS autorize a criação de planos distintos para empregados ativos e inativos, tal

previsão não pode prevalecer sobre o artigo 31 da Lei nº 9.656/1998, em razão do princípio da hierarquia das normas. Normas infralegais, como resoluções administrativas, não possuem legitimidade para restringir direitos expressamente assegurados pela legislação federal, tampouco para instituir diferenciações que onerem desproporcionalmente a parte mais vulnerável na relação contratual, que, no presente caso, é o aposentado.

Nesse sentido, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

“Na aludida Resolução, a ANS também autorizou os empregadores a 'contratar um plano de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados' 'separado do plano dos empregados ativos' (art. 13, II); e, 'com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos' (art. 19) (grifou-se).

Todavia, embora se reconheça a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para regular o sistema privado de saúde, suas resoluções e recomendações não podem inovar na ordem jurídica. Com efeito, a Resolução Normativa 279/2011 da ANS, como norma de hierarquia inferior, não pode restringir direito garantido pela lei que regulamenta.

O art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos. E, quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre 'preço' para empregados ativos e empregados inativos.

Como se nota, o art. 19 da referida Resolução contraria o

art. 31 da LPS ao autorizar a manutenção do ex-empregado no plano de saúde de sua antiga empregadora 'com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos'.

Dessa forma, diante do mandamento legal do art. 31 da Lei 9.656/98 o art. 19, da Resolução Normativa 279/2011 da ANS, deve ser desconsiderado por ofender o princípio da hierarquia das normas” (STJ, REsp n. 1.713.619, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 16.10.2018, DJe. 12.11.2018) (destaquei em negrito)

Além disso, a prática de separar ativos e inativos em carteiras distintas pode gerar um impacto financeiro desproporcional para os aposentados, ao concentrar maiores riscos e custos nesse grupo, o que é incompatível com os objetivos da legislação. A segregação dos inativos, associada à aplicação de critérios mais onerosos, resulta em ônus excessivo e configura prática abusiva, conforme disposto no artigo 39, inciso V, do Código de Defesa do Consumidor. Assim, à toda evidência, não cabe ao plano de saúde estabelecer discriminações nos valores cobrados, devendo o ex-funcionário custear integralmente a mensalidade apenas de acordo com o plano paradigma e os valores vigentes para os funcionários ativos, excluída qualquer imposição diferenciada.

Dessa forma, constata-se que a operadora de saúde não respeitou os parâmetros estabelecidos pela legislação e pela jurisprudência, ao impor condições de custeio que diferem significativamente entre ativos e inativos. A cobrança baseada em critérios distintos viola o direito à igualdade de tratamento, razão pela qual a sentença de procedência deve ser mantida.

Passo à análise do recurso interposto pelos procuradores do autor.

O inconformismo refere-se exclusivamente à base de cálculo dos honorários advocatícios sucumbenciais fixados na sentença. Pretende-se a aplicação do percentual de 10% sobre o valor da condenação, e não sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil, bem como da tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 1076.

Com razão.

Nos termos do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil, a fixação da verba honorária deve observar, de forma escalonada, o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-los, o valor atualizado da causa:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema 1076, consolidou entendimento no sentido de que a adoção do valor da causa como base para a fixação dos honorários advocatícios somente é admissível quando não for possível mensurar o valor da condenação ou do proveito econômico obtido, hipótese que não se verifica nos presentes autos: “i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa”.

No caso concreto, a sentença expressamente condenou a ré à devolução das diferenças de mensalidades pagas a maior pelo autor, valores estes que deverão ser apurados em liquidação. Há, portanto, condenação certa, ainda que o montante permaneça indeterminado neste momento, o que não afasta a aplicação da regra prevista no §2º do artigo 85 do Código de Processo Civil. Isso porque não se exige a liquidez imediata da condenação para que essa base de cálculo seja adotada, bastando que os valores sejam mensuráveis em fase posterior. Nesse sentido:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. BASE DE CÁLCULO. CONDENAÇÃO LÍQUIDA. IMPOSSIBILIDADE DE ARBITRAMENTO POR EQUIDADE. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU ERRO MATERIAL. EMBARGOS REJEITADOS. I. CASO EM EXAME Embargos de declaração opostos contra acórdão que deu provimento ao recurso interposto pelo autor. O embargante alega erro material na fixação dos honorários advocatícios sucumbenciais, sob o argumento de que o montante arbitrado com base na condenação resultou em valor irrisório, o que justificaria a fixação por equidade ou com fundamento no valor da causa. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO A questão central consiste em definir se, havendo condenação líquida, os honorários advocatícios sucumbenciais podem ser fixados com base em critério diverso do previsto no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil, especialmente por equidade. III. RAZÕES DE DECIDIR 1. **Nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil e da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, os honorários advocatícios sucumbenciais, em caso de condenação líquida, devem ser fixados entre 10% e 20% sobre o montante da condenação, não sendo cabível a**

fixação por equidade, salvo nas hipóteses excepcionais do artigo 85, § 8º, do Código de Processo Civil. 2. O Tema nº 1076 do Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que, na existência de condenação líquida ou liquidável, a base de cálculo dos honorários sucumbenciais deve ser o valor da condenação, não se aplicando o critério de equidade, salvo se resultar uma importância irrisória, o que não ocorre no caso em tela. 3. O montante fixado a título de honorários revela-se compatível com baixa complexidade da demanda, cuja controvérsia há muito foi sedimentada pela jurisprudência, além de ser baseada exclusivamente em prova documental, sem necessidade de dilação probatória e com solução processual célere da controvérsia. 4. A mera irresignação da parte não caracteriza erro material, omissão ou contradição, sendo incabíveis embargos de declaração para rediscussão do julgado, nos termos do artigo 1.022 do Código de Processo Civil. IV. DISPOSITIVO E TESE Embargos de declaração rejeitados. (TJSP; Embargos de Declaração Cível 1014149-93.2024.8.26.0405; Relator (a): Domingos de Siqueira Frascino; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 2); Foro de Osasco - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/03/2025; Data de Registro: 28/03/2025) (destaquei em negrito)

RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. FATO DO SERVIÇO. AUTORA QUE SOFREU QUEDA EM ESTABELECIMENTO DA RÉ, EM RAZÃO DA PRESENÇA DE LÍQUIDO DERRAMADO NO SOLO. DANO MATERIAL COMPROVADO. 'QUANTUM' INDENIZATÓRIO DEVIDO. DANO MORAL

CONFIGURADO. FIXAÇÃO ADEQUADA À REALIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO EM 10% DO VALOR DA CAUSA. CORREÇÃO QUE SE IMPÕE. NECESSIDADE DE ADOÇÃO DOS CRITÉRIOS DE CÁLCULO DE JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA LEI 14.905/2024. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, COM OBSERVAÇÃO. 1. O conjunto probatório evidenciou a dinâmica dos fatos e o nexo de causalidade entre a lesão sofrida e o acidente ocorrido no estabelecimento da ré. Não há dúvida de que a ré não agiu de forma diligente ao deixar de sinalizar a presença de líquido no chão do estabelecimento, fator que causou a queda da autora, desencadeando lesão em seu joelho. 2. O 'quantum' indenizatório fixado na sentença corresponde ao dano material, por se referir apenas ao preço dos serviços médicos prestados em virtude da realização de cirurgia, fato que restou plenamente evidenciado nos autos. 3. Como decorrência do acidente de consumo, a autora sofreu dano moral, relacionado à ofensa à sua integridade física, caracterizada pela fratura em seu joelho direito, que a obrigou a se submeter, inclusive, a procedimento cirúrgico, afora o sofrimento relacionado ao próprio evento. 4. A fixação da indenização deve ser feita de modo a permitir uma compensação razoável à vítima, guardar relação com o grau da culpa e influenciar no ânimo do ofensor, de modo a não repetir a conduta, reputando-se razoável o montante adotado pela sentença, de R\$ 15.000,00. 5. **Quanto aos honorários advocatícios, levando em consideração que o valor da condenação é conhecido, não se justifica a fixação da base de cálculo a partir do valor atualizado da causa, devendo ser adotado como base de cálculo o valor atualizado da condenação, porque atende**

aos critérios previstos no artigo 85, § 2º, do CPC. 6. A partir da entrada em vigor da Lei 14.905/2024, que introduziu nova forma de cálculo dos juros legais e da correção monetária, deverão ser adotados os critérios de cálculo respectivos. (TJSP; Apelação Cível 1065756-69.2019.8.26.0002; Relator (a): Antonio Rigolin; Órgão Julgador: 31ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/03/2025; Data de Registro: 25/03/2025) (destaquei em negrito)

Dessa forma, a fixação da verba honorária com base no valor da causa, como feito na origem, configura-se inadequada, devendo ser adotado o critério legal prioritário, qual seja, o valor da condenação, ainda que sua quantificação dependa de fase de liquidação.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da requerida e **DOU PROVIMENTO** ao recurso dos patronos do autor, para alterar a base de cálculo dos honorários para o valor da condenação. Por consequência, majoro os honorários devidos ao advogado da parte autora para o percentual de 15% do valor da condenação, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil.

É o voto.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora