



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000387026

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002112-76.2019.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que é apelante/apelado OSCAR ROBERTO DE PAULO (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado/apelante UNIMED DE SÃO JOSE DOS CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

ACORDAM, em 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso do autor e deram provimento ao recurso da ré. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 22 de abril de 2025

AUGUSTO REZENDE

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação nº 1002112-76.2019.8.26.0577
Apelante/Apelado: Oscar Roberto de Paulo
Apelada/Apelante: Unimed de São Jose dos Campos Cooperativa de Trabalho Medico
Comarca: São José dos Campos
Juiz de primeiro grau: Brenno Gimenes Cesca
Voto nº 24895

Plano de saúde. Contrato coletivo. Art. 31 da Lei 9.656/98. Manutenção das mesmas condições vigentes de que gozava o autor enquanto empregado da estipulante. Nova apólice contratada pela empregadora. Custeio a ocorrer segundo o novo plano coletivo. Impossibilidade de restabelecimento de contrato extinto. Reajuste por mudança de faixa etária. Legalidade da cláusula. Variação de aumentos entre faixas etárias dentro dos limites da RN 63/03 da ANS. Interpretação conforme tese firmada pelo STJ no julgamento do Tema nº 1.016. Percentual aleatório ou desarrazoado não configurado. Ação improcedente. Recurso da ré provido, improvido o do autor.

RELATÓRIO

A sentença de fls. 326/30, cujo relatório é adotado, concedeu a tutela de urgência para que as cobranças passem desde logo observar o percentual de 11% para a última faixa etária e julgou parcialmente procedente o pedido para declarar a abusividade do percentual adotado pela ré para reajuste na última faixa etária (59 anos ou mais) e estabilizá-la em 11%, devendo a ré restituir ao autor o que por ele foi pago a mais a este título, tudo com atualização a contar do desembolso e juros legais de 1% ao mês a partir da citação.

Embargos de declaração foram rejeitados (fls. 367/368).

Apela o autor, argumentando, em síntese, a nulidade da sentença, por deixar o juízo de apreciar a prova dos autos; que o

reajuste aplicado em razão da mudança de faixa etária aos 59 anos é desarrazoado e aleatório, onerando de forma excessiva o consumidor idoso, em clara afronta ao princípio da boa-fé objetiva; que faz jus à manutenção das condições originais de cobertura do contrato; que o novo plano firmado pela ex-empregadora elevou sobremaneira o prêmio devido.

Também apela a ré, ao que sustenta a legalidade da cláusula contratual que prevê os reajustes da mensalidade por mudança de faixa etária.

Recursos tempestivos, com preparo anotado, no que exigível, e contrarrazoados.

Houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

A mudança de plano de saúde coletivo por parte da ex-empregadora, com bases de preços e coberturas distintas, não enseja a manutenção do valor pago anteriormente pelo inativo, com suporte em contrato já extinto.

Sua migração para o atual plano deve se dar em conformidade com o pactuado pela estipulante, na qualidade de responsável pelo plano e representante dos beneficiários.

Dada a natureza do contrato coletivo, inviável a distinção de tratamento entre os atuais empregados e o inativo que dele busca se beneficiar. Por “mesmas condições de cobertura assistencial” entende-se 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 (art. 2º, II, da RN nº 279/2011 da ANS), de modo que “não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora

redesenham o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso” (REsp 1479420/SP, Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. em 01/09/2015, DJe 11/09/2015).

Mais recentemente, no julgamento dos REsp nº 1818487/SP, 1816482/SP e 1829862/SP (Rel. Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, j. em 9/12/2020, DJe 1/2/2021) em regime de recursos repetitivos, o Superior Tribunal de Justiça, assentou as seguintes teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015 (Tema 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" (g. n.).

Assim, evidente que o prêmio cabível é o fixado na nova apólice coletiva, não sendo o caso de modificar a relação que se estabeleceu, não somente com o autor, mas com todos os funcionários e ex-funcionários.

A propósito, assim já se decidiu na Câmara:

PLANO DE SAÚDE – Cominatória – Autor aposentado, beneficiário de plano de saúde nos termos do art. 31 da Lei nº 9.656/98 – Ex-empregadora que contratou novo plano de saúde, cujos prêmios passaram a não mais serem calculados tendo por

base um único valor, por vida, mas valores distintos, a depender da faixa etária do beneficiário - Aposentado que faz jus à manutenção das mesmas condições de cobertura assistencial que possuía quando funcionário ativo, o que não significa direito adquirido ao mesmo regime de custeio, inclusive porque se trata de um novo contrato celebrado entre a ex-empregadora e operadora distinta da que o atendia à época da aposentadoria, para oferecimento de assistência à saúde dos empregados ativos e inativos – Estrita observância, no caso dos autos, ao item c da tese formulada, para os efeitos do art. 1.040 do Código de Processo Civil, no REsp nº 1.818.487/SP (Tema nº 1.034) – Decisum mantido por seus próprios e jurídicos fundamentos, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJSP - Apelo não provido, com observação (Apelação Cível 1007721-61.2017.8.26.0625; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/05/2021; Data de Registro: 03/05/2021).

Por outro lado, tampouco se cogita de ilegalidade decorrente da previsão de reajuste por mudança de faixa etária.

A respeito, o STJ assentou a seguinte tese no julgamento do Tema Repetitivo nº 1016:

“(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressaltando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC;

(b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias” (Resp n os 1.715.798/RS, 1.716.113/DF e 1.873.377/SP, Relator Min. Paulo de Tarso Sanseverino).

Conforme tese assentada no julgamento do Tema 952 pelo STJ, que se afirmou aplicável aos contratos coletivos, *“o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados*

percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso".

Na hipótese em tela, a mensalidade para a última faixa é inferior a 6 vezes o valor da primeira ($1 \times 1,13 \times 1,13 \times 1,14 \times 1,16 \times 1,17 \times 1,24 \times 1,3 \times 1,36 \times 1,38 = 5,977$). A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas ($1,3 \times 1,36 \times 1,38 = 2,439$ ou 143,9%) não ultrapassa a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas ($1 \times 1,13 \times 1,13 \times 1,14 \times 1,16 \times 1,17 \times 1,24 = 2,449$ ou 144,9%).

E o reajuste de 38% para a última faixa etária não se afigura arbitrário ou desarrazoado, sendo compatível com a previsão do incremento dos custos do plano a partir de então (fls. 200 e 216).

Ademais, consoante entendimento exposto no IRDR nº 0043940-25-2017.8.26.0000 (Tema 11 – TJ/SP), a observância das normas regulamentares aplicáveis à espécie, como a Resolução Normativa nº 63/03 da ANS, já se prestam a garantir o equilíbrio contratual.

Portanto, reconhecido que o contrato está adequado à Resolução nº 63/03 no tocante aos reajustes por mudança de faixa etária, não se verifica a apontada abusividade.

A hipótese, pois, é de improcedência da ação.

Restam invertidos os ônus sucumbências, mas fixados os honorários advocatícios em 10% do valor da causa, observada a gratuidade concedida ao autor.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso do autor e dou provimento ao recurso da ré.

É como voto.

Augusto Rezende
Relator