



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000399489

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1106727-25.2021.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado SIDNEI SANTORO FILHO.

ACORDAM, em 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(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), VITOR FREDERICO KÜMPEL E ENIO ZULIANI.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

MAURICIO VELHO

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

VOTO Nº 16186

PROCESSO Nº: 1106727-25.2021.8.26.0100

CLASSE ASSUNTO: APELAÇÃO CÍVEL - PLANOS DE SAÚDE COM REVISÃO

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S/A

APELADO: SIDNEI SANTORO FILHO

RELATOR(A): MAURÍCIO VELHO

ÓRGÃO JULGADOR: 4ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

JUIZ(A) SENTENCIANTE: DR(A). MARCELA MACHADO MARTINIANO

(AC)

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. UTILIZAÇÃO DE CRITÉRIOS DISTINTOS PARA FUNCIONÁRIOS ATIVOS E INATIVOS. RECURSO IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Ação que visa discutir a legalidade da utilização de critérios de valores e reajustes diferenciados para empregados e ex-empregados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar se é admissível a utilização de critérios diferenciados entre funcionários ativos e inativos.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A operadora de plano de saúde é legitimada passiva, considerada fornecedora, inserida na cadeia de consumo como destinatária final dos pagamentos efetuados pelo segurado.

4. Aplica-se a prescrição trienal ao caso, pois envolve matéria de vedação ao enriquecimento ilícito.

5. É inadmissível a aplicação de critérios distintos entre funcionários ativos e inativos.

6. É devida a restituição dos valores cobrados indevidamente, a serem definidos em liquidação de sentença.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso desprovido.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

LEGISLAÇÃO CITADA: CC, art. 206, § 1º, II. Lei nº 9.656/98, art. 31.

JURISPRUDÊNCIA CITADA: STJ: temas repetitivos n. 610, e 1034; REsp nº 1.360.969/RS, Rel. Min. Marco Buzzi, Segunda Seção, j. 10/08/2016; STJ, REsp nº 1.816.482/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, j. 09/12/2020. TJSP, Apelação Cível 1061240-61.2023.8.26.0100, Rel. Enio Zuliani, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 23/05/2024.

I – RELATÓRIO.

Trata-se de recurso de apelação interposto diante da r. sentença de fls. 699/706, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais ajuizada por **SIDNEI SANTORO FILHO** em face de **BRADESCO SAÚDE S/A**.

Foram opostos embargos de declaração, acolhidos em parte (fls. 738/741), nos seguintes termos:

“(…) Ante o exposto, CONHEÇO dos embargos de declaração opostos por Bradesco Saúde S/A e REJEITO-OS, e CONHEÇO dos embargos de declaração opostos por Sidnei Santoro Filho e DOULHES PROVIMENTO para corrigir a omissão apontada e, com efeito infringente, acrescentar os fundamentos acima e determinar a complementação do dispositivo da sentença: "Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido, extinguindo o feito nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, para CONDENAR a requerida a manter o autor e sua dependente como associados ao plano de saúde coletivo, por prazo indeterminado, nas mesmas condições de cobertura e critérios utilizados aos ativos, mediante custeio integral da mensalidade pelos beneficiários. Em consequência, CONCEDO a antecipação de tutela para que a ré a paridade dos planos seja efetuada a partir da próxima mensalidade, com valor do prêmio calculado sobre os mesmos critérios aplicados aos ativos, mediante custeio integral

da mensalidade, com assunção do pagamento da cota-parte do ex-empregador, sob pena de multa diária de R\$5.000,00, com limite global de R\$100.000,00. Ainda, CONDENO a requerida a ressarcir ao autor os valores por eles pagos a maior em razão da diferenciação entre os planos de saúde destinados aos empregados ativos e inativos da Michelin, os quais deverão ser atualizados pela Tabela Prática do E. TJSP a partir da data do desembolso e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação, observada a prescrição trienal."

Apela, a requerida. Em apertada síntese, sustenta que houve confusão em relação à controvérsia recursal, que não seria a aplicação de regras distintas entre trabalhadores ativos e aposentados, mas a necessidade de custeio integral dos valores pelo autor aposentado, o que não ocorre com os trabalhadores ativos, que têm o valor subsidiado em parte pelo empregador. Afirma ser parte ilegítima, por não ter ingerência sobre o cancelamento ou manutenção dos segurados, o que seria responsabilidade exclusiva do estipulante SOC MICHELIN DE PART IND COM LTDA, que também deveria ser incluída no polo passivo da demanda. Defende a ocorrência de prescrição em relação aos reajustes anteriores a 01/10/2020, e a legalidade do ajuste de mensalidade por faixa etária. Por fim, pede que a condenação ao ressarcimento de valores não se dê pelo valor médico, mas que seja apurado em liquidação de sentença (fls. 744/789).

Recurso tempestivo, preparo recolhido (fl. 217), e devidamente respondido, pugnando, em sede preliminar, pelo não conhecimento diante da ausência de impugnação específica (fls. 809/824).

Houve oposição ao julgamento virtual (fls. 857 e 859).

É o relatório.

II – VOTO.

Inicialmente, conheço do recurso, uma vez que suas razões dialogam com a r. sentença, não se identificando ausência de correlação a ensejar seu não

conhecimento.

Deve ser afastada, ainda, a alegação de ilegitimidade passiva, ou de litisconsórcio passivo necessário, pois a operadora de plano de saúde enquadra-se ao conceito de fornecedora, pois inserida na cadeia de consumo como destinatária final dos pagamentos efetuados pelo segurado.

Mais que isso, tendo em vista a rescisão do contrato entre o autor e a empresa, não tem, esta, legitimidade para figurar no polo passivo da ação, passando a existir relação obrigacional direta entre o autor e a requerida, imposta pela Lei nº 9.656/98.

In casu, trata-se de ação que visa discutir a legalidade da utilização de critérios de valores e reajustes diferenciados para empregados e ex-empregados.

A alegação de prescrição deve ser afastada, pois a ação funda-se no pleito de declaração de abusividade e nulidade de cláusula, com posterior ressarcimento dos valores pagos a maior, aplicando-se o prazo prescricional de três anos e não ânua, nos termos do art. 206, § 1º, II, do CC, conforme posicionamento vinculante do E. STJ, exarado no âmbito do Tema Repetitivo nº 610:

“RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL. AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO. NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. 2. CASO CONCRETO: ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL A QUO CONVERGE COM A TESE FIRMADA NO REPETITIVO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA.

PEDIDO DE RECONHECIMENTO DA PRESCRIÇÃO ANUA PREVISTA NO ART. 206, § 1º, II DO CC/2002. AFASTAMENTO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (...) 10. Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: **Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.** 11. Caso concreto: Recurso especial interposto por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. a que se nega provimento.” (REsp n. 1.360.969/RS, relator Ministro Marco Buzzi, relator para acórdão Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 10/8/2016, DJe de 19/9/2016.) (grifo meu)

Anoto que a própria requerida assume, por inúmeras vezes, praticar critérios distintos em relação a funcionários ativos e inativos, o que configura flagrante ilegalidade, nos termos do art. 31, da Lei nº 9.656/98, e, também, de entendimento pacífico e vinculante no âmbito do E. STJ, no Tema Repetitivo nº 1034:

“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 (...) 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." (...) 4. Recurso especial a que se nega provimento." (REsp n. 1.816.482/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020, DJe de 1/2/2021.) (grifo meu)

Cumpre destacar que a utilização do critério por faixa etária, por si só, não caracteriza prática vedada. No entanto, somente é admitido se aplicado a todos os beneficiários, ativos e inativos, o que não se verificou no caso concreto.

Por fim, é devida a restituição dos valores cobrados de forma ilegal, sob pena de enriquecimento ilícito da ré. E seu *quantum* deverá ser definido em sede de liquidação de sentença.

É esse o entendimento aplicado no âmbito desta C. Câmara em caso muito semelhante, envolvendo a mesma ré:

“Apelação – Plano de saúde - Ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais - Aposentado que se mantém vinculado à apólice coletiva - Controvérsia envolvendo a legalidade de critérios de valores e reajustes diferenciados entre funcionários ativos e inativos - Procedência do pedido – Apelos das rés MICHELIN e BRADESCO SAÚDE – Rejeição da ilegitimidade passiva do plano de saúde e litisconsórcio passivo necessário. Mérito - Instituição de modelo de custeio do plano de saúde distintas para empregados ativos e inativos - Inadmissibilidade - Tese fixada pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos Recursos Repetitivos REsp

1818487/SP, 1816482/SP e 1829862/SP (Tema 1034 STJ), no sentido de que o artigo 31 da Lei 9.656/98 impõe que inativos e ativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, com paridade na cobertura assistencial e no modo de custeio - Recorrente que não comprovou a paridade de valores e critérios de reajustes entre o plano do autor e dos funcionários da ativa - Restituição de valores pagos a maior que deve ser mantida - Confirmação da sentença - Não provimento." (TJSP; Apelação Cível 1061240-61.2023.8.26.0100; Relator(a): Enio Zuliani; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 23/05/2024; Data de publicação: 29/05/2024)"

O recurso, destarte, não merece provimento.

III – DECISÃO.

Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

O quanto aqui decidido não implica redistribuição dos ônus de sucumbência. E quanto à verba honorária recursal cabível a fixação de honorários recursais (majoração dos honorários de sucumbência) em favor dos patronos do autor, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, os quais ficam majorados para 16% sobre o valor atualizado da condenação.

Diante de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados e, a fim de 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 levantados pelas partes.

MAURÍCIO VELHO

Relator