



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000407138

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1074858-42.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes LEONARDO SOBRAL NAVARRO, ELIZABETH PRISCILLA NAMUR NAVARRO e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada ELIRZENE ALMEIDA SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Recurso da Ré improvido e recurso da Autora provido. V.U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente sem voto), MIGUEL BRANDI E PASTORELO KFOURI.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/59798

Apelação Cível nº 1074858-42.2024.8.26.0002

Comarca: São Paulo

Juiz de 1ª Instância: Cláudia Longobardi Campana

Apelante: Leonardo Sobral Navarro e outros

Apelado: Elirzene Almeida Santos

Apelações – Ação de Obrigação de Fazer – Sentença de procedência – Manutenção de ex-empregada aposentada no plano de saúde, nos mesmos moldes de quando vigorava o contrato de trabalho – Impossibilidade de distinção de plano entre funcionários ativos e inativos – Abusividade – Ex-empregados que devem ser incluídos em plano da mesma operadora oferecido aos funcionários ativos, com os mesmos critérios de reajuste – Assunção do pagamento integral do prêmio – Inteligência do art. 31 da Lei n. 9.656/1998 – Entendimento do C. STJ (Tema 1034) – Honorários advocatícios sucumbenciais que devem ser fixados sobre o valor atualizado da causa, e não por equidade – Recurso da Ré improvido e recurso da Autora provido.

Recursos de Apelação interpostos contra sentença que julgou procedente a Ação de Obrigação de Fazer, ajuizada por Elizerne em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A.

A Ré Amil recorre, argumentando legalidade nos reajustes praticados nas mensalidades do plano de saúde da Autora, em razão de faixa etária e sinistralidade. Diz ainda que não houve má-fé, de modo que deve ser afastada a devolução em dobro.

Já os Recorrentes Leonardo Sobral Navarro e Elizabeth Priscilla Namur Navarro, advogados da Autora, interpõem recurso de

Apelação, visando à majoração dos honorários advocatícios sucumbenciais fixados na sentença. Alegam que os honorários, no caso, devem ser calculados sobre o valor atualizado da causa.

Contrarrazões (fls. 471/476 e fls. 477/489).

Recursos recebidos em seus regulares efeitos.

É o relatório.

Início pelo recurso da Ré. Importante salientar que a sentença julgou procedente a ação, visto que houve nítida diferenciação na cobrança das mensalidades do plano de saúde da Autora, após seu desligamento da antiga empregadora, em afronta ao que já ficou pacificado com o Tema 1034, STJ, no sentido de que não poderia haver distinções entre ativos e inativos, que cumprissem os requisitos previsto em lei, como é o caso.

Segundo a análise do art. 31 da Lei nº 9.656/1998, é garantido ao empregado aposentado que contribuiu por dez anos com plano de saúde o direito de se manter como beneficiário *“nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho”*, condicionado à assunção do pagamento integral da contraprestação pecuniária.

Por se encontrar próximo ou dentro da última faixa etária (a partir de 59 anos, cf. RN 63/2003 da ANS) e, portanto, mais suscetível a

ameaças à saúde, o empregado aposentado que buscasse no mercado um plano de saúde individual ou familiar com cobertura semelhante à que dispunha, certamente encontraria mensalidades muito caras.

Dado esse contexto, deduz-se que o propósito da regra do art. 31 da Lei nº 9.656/1998 é resguardar o ex-empregado ora aposentado dos altos preços dos planos individuais e familiares que encontraria no mercado, permitindo-lhe que permaneça em plano de saúde coletivo de qualidade, no qual seu (alto) risco será diluído no conjunto de riscos (baixos) de outros trabalhadores ativos mais jovens, diminuindo-se, igualmente, a mensalidade se comparadas ao preço de planos individuais e familiares do mercado.

Com efeito, o artigo 31 da Lei nº 9.656/1998 assegura, mediante cumprimento dos requisitos legais, a manutenção do ex-empregado no mesmo contrato de plano de saúde por prazo indeterminado, desde que assuma o valor integral das prestações e as empresas invocando aplicação da Resolução nº 279 da ANS criam planos distintos para beneficiários ativos e inativos da mesma empresa, como ocorreu no caso, o que a Lei nº 9656/98 não permite.

Cumpre salientar que a última parte do art. 31 dá a entender que os empregados inativos participarão do mesmo plano que os ativos, que terão parte da contraprestação pecuniária arcada pela empregadora.

Assim, a expressão “condições de cobertura” do art. 31 da Lei nº 9.656/1998 não deve abranger apenas os serviços cobertos, sob

pena de a regra não ter valor algum, à medida que o mercado seguramente oferece planos de saúde com serviços semelhantes.

Esclarecida a “mens legis”, passo à análise da regulamentação do dispositivo feita pela ANS por meio da RN 279/2011.

Embora a RN 279 da ANS ofereça às ex-empregadoras e operadoras escolher entre manter os ex-empregados no mesmo plano dos empregados ativos (art. 16) ou mantê-los em plano exclusivo (arts. 17 a 21), com preços, critérios de reajuste e faixas etárias diferentes, sempre manifestei discordância por entender que essa última opção ofende manifestamente o art. 31 da Lei nº 9.656/1998.

Isso porque oferecer plano de saúde com mesma cobertura, *mas exclusivo para aposentados*, ou seja, abrangendo grupo de pessoas com idade avançada e mais vulneráveis a problemas de saúde, certamente terá uma *sinistralidade muito alta* e, conseqüentemente, *mensalidades muito caras* – que a regra do art. 31 da Lei nº 9.656/1998 buscava justamente *evitar*.

Como já dito, oferecer plano de saúde com preço *distinto* daquele oferecido aos empregados ativos não é vantagem alguma para o ex-empregado, que certamente pode encontrar no mercado planos de saúde com cobertura muito semelhante, senão idêntica, àquela oferecida pela sua antiga empregadora.

Ao escolher o ex-empregado aposentado como alvo, o art. 31 da Lei nº 9.656/1998 pretende justamente resguardá-lo do grande aumento da contraprestação pecuniária que essa faixa etária enfrenta no mercado. Sob o propósito de regulamentar, no entanto, a ANS solapa absolutamente a finalidade da Lei e excede seu mandato legal (art. 4º, inc. XI, da Lei nº 9.961/2000), descabendo prevalecer sua interpretação em detrimento de ato normativo hierarquicamente superior, inexistindo ofensa ao princípio da legalidade (CRFB 5º II).

Esse entendimento, inclusive, foi firmado pelo C. STJ na Tese Repetitiva 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 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. (...) Sob esse enfoque, destaco a possibilidade de adoção, para todos, de tabela de contribuição por faixa etária. Em tal forma de custeio, ativo e inativo com a mesma idade recolherão mensalmente igual valor de contribuição, sendo devido pelo aposentado, também, custear a importância subsidiada pelo ex-empregador aos empregados ainda na atividade. Eventuais abusividades em cláusulas de reajustes de mensalidades por mudança de faixa etária poderão ser questionadas judicialmente nos termos do que foi decidido por esta SEGUNDA SEÇÃO no julgamento do REsp n. 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 19/12/2016, sob o rito do art. 1.036 e seguintes do CPC/2015. (REsp 1818487/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 09/12/2020, DJe 01/02/2021).

Anoto ser lícita a substituição dos prestadores de serviço, não se obrigando a empregadora a permanecer sempre com a mesma operadora de plano de saúde, contudo, deverá se observar as formalidades previstas no artigo 17 da Lei 9656/98.

É certo que o contrato pode variar de acordo com as alterações promovidas pelo plano paradigma (faixa etária), porém não deve existir, repiso, a **distinção** entre funcionários e ex-funcionários.

Ressalto que o que se garante ao funcionário que preencheu os requisitos legais é a possibilidade de permanecer vinculado à apólice coletiva vigente para os funcionários da ativa, desde que assuma a integralidade do valor do prêmio, o que deve ser observado pela Ré ora Apelante.

A previsão legal que ampara a pretensão da Autora garante a igualdade de condições entre os funcionários ativos e os aposentados que atenderam aos requisitos legais, de forma que não há como se assegurar ao funcionário inativo a manutenção em condições diversas das oferecidas aos funcionários ativos, eis que é contraditório ao próprio dispositivo legal.

Portanto, é correta a sentença que julgou procedente a ação, mantendo a Autora no plano de saúde em questão, com as mesmas condições oferecidas aos funcionários da ativa, condicionado ao pagamento integral da mensalidade.

Observo que a condenação à devolução de valores pagos a maior se deu de forma simples, nada tendo sido falado em restituição em dobro, como alega a Ré em seu recurso, descabendo tal pleito.

Sobre o recurso apresentado pelos advogados da Autora, entendo que lhes assiste razão.

Em razão do julgamento dos Recursos Especiais nºs 1.850.512/SP, 1.877.883/SP, 1.906.623/SP e 1.906.618/SP, pelo C.

STJ, sob o rito dos repetitivos (Tema nº 1076, cujo acórdão fora publicado em 31/05/2022), foi fixada a seguinte tese:

*“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.** ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo”. - destaquei*

Dessa forma, na hipótese, de se afastar a fixação dos honorários advocatícios sucumbenciais por equidade, ficando arbitrados em 12% sobre o valor atualizado da causa.

Isso posto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso da Ré e dou provimento ao recurso da Autora.**

Luiz Antonio Costa
Relator