



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000406169

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1082355-10.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada MÔNICA COTRIN HUERTAS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Não conheceram do recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOÃO BATTAUS NETO E GUILHERME SANTINI TEODORO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1082355-10.2024.8.26.0002

APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

APELADA: MÔNICA COTRIN HUERTAS

COMARCA: SÃO PAULO

VOTO Nº 9433

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPETIÇÃO DO INDÉBITO. Sentença de procedência. Recurso da demandada. Alegação de legalidade do reajuste e, subsidiariamente, de inaplicabilidade da repetição em dobro do indébito. OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. A sentença extintiva fundamentou-se na ilegalidade da diferenciação do valor da mensalidade do plano entre os beneficiários ativos e inativos, conforme o Tema 1034 do STJ. O recurso não impugna, portanto, os fundamentos específicos da sentença, visto que a apelante se limitou a sustentar a licitude da distinção entre os índices de reajuste aplicáveis aos planos coletivos e individuais, tese que sequer foi discutida no presente feito. Insurgência quanto à repetição em dobro do indébito que é igualmente dissociada da sentença, a qual determinou a repetição de forma simples. Sentença mantida. Recurso não conhecido. Honorários sucumbenciais majorados.

Trata-se de recurso oposto contra a sentença (fls. 350/353), cujo relatório se adota, que julgou procedentes os pedidos formulados na ação movida por MÔNICA COTRIN HUERTAS em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Em suas razões recursais (fls. 357/372), a demandante aduz, em síntese, que (i) o reajuste aplicável aos planos coletivos por adesão, situação objeto dos autos, não se confunde com o índice aplicável aos planos individuais e/ou familiares, pelo que é descabida a pretensão da autora de aplicação de índices voltados a planos individuais; (ii) subsidiariamente, é incabível a repetição em dobro do indébito, nos moldes do art. 42, parágrafo único, do CDC, ante a ausência de demonstração de má-fé por parte da apelante.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 373/374).

Contrarrazões (fls. 379/389).

É o relatório.

As razões recursais da demandada não são capazes de infirmar a r. sentença proferida pelo juízo *a quo*, cujos fundamentos, a seguir transcritos, adoto como razão de decidir, na forma do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça (*nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente fundamentada, houver de mantê-la*):

“(…) Mônica Cotrin Huertas ajuizou a presente ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória e pedido de tutela de urgência em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A. Afirma que é beneficiária do plano de saúde administrado pela ré, em razão do vínculo empregatício com seu antigo empregador. **Afirma que embora esteja aposentada, o contrato deveria ser mantido na condição de ativo. Todavia, a ré teria informado que haveria majoração do valor da mensalidade, o que entende ser abusivo, tendo em vista que a partir do seu desligamento, foi incluída na tabela dos funcionários inativos, ou tabela por faixa etária – a qual não é e nunca foi aplicada quando era funcionária ativa.** Requer a concessão de tutela de urgência, a fim de que a ré a ré mantenha a categoria Amil Blue 500 da autora e de sua filha dependente, Beatriz, e, consequentemente, emita o boleto que vencerá em Outubro/2024 (e os seguintes), no valor de R\$ 1.388,16 (R\$ 694,08 para a Sra. Mônica e R\$ 694,08 para sua filha) – conforme tabela de valores aplicada aos funcionários ativos, resguardando-se as mesmas condições de segmento, cobertura e assistência, sob pena de multa diária. Ao final, pretende a confirmação da tutela de urgência, bem como a condenação da ré em

reembolsar a autora, com relação aos valores pagos a maior, desde o início da cobrança diferenciada, em outubro de 2024.

Juntou procuração e documentos, às fls. 17 e ss. Por decisão de fls. 50/51, foi indeferida a tutela de urgência. Houve emenda à inicial, fl. 56. A ré contestou, às fls. 61 e ss. Alegou que a autora aderiu ao contrato já existente, na modalidade coletivo empresarial. Que o reajuste foi aplicado em razão do decurso de prazo de 12 meses, previsto contratualmente, o qual não se submete ao índice estabelecido pela ANS. Impugnou os danos materiais, uma vez que ausente ilegalidade/abusividade na cobrança. Requereu a improcedência dos pedidos. Juntou procuração, às fls. 330 e ss. Houve réplica, às fls. 335 e ss. Instadas a especificarem provas, ambas as partes requereram o julgamento antecipado.

É o relatório.

Fundamento e decido.

(...)

Desnecessárias demais provas, os documentos essenciais estão nos autos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com restituição de valores.

Alega a autora que após sua demissão, optou pela manutenção no convênio administrado pela ré, que era oferecido por sua antiga empregadora, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

Ocorre que foi surpreendida com aumento no valor da mensalidade que reputa como abusivo, uma vez que incompatível com o valor pago quando estava

na ativa.

A relação entre as partes deve ser regida pelo Código de Defesa do Consumidor.

Incontrovertida a relação jurídica entre as partes, bem como que há possibilidade da manutenção da autora no plano de saúde coletivo empresarial, desde que assuma o valor integral das prestações.

A discussão gira em torno do valor da prestação mensal a ser paga pela beneficiária. Nesse sentido, o STJ fixou o TEMA 1.034 para definir as condições assistenciais e de custeio do plano de saúde, para beneficiários inativos:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DESAÚDE 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 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 BÔASCUEVA, DJe 19/12/2016, sob o rito do art. 1.036e seguintes do CPC/2015. (REsp 1818487/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, julgado em 09/12/2020).

Desse modo, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, os inativos devem ser inseridos no plano de saúde único, com as mesmas condições e igualdade na forma de pagamento.

A autora comprova que arcava com mensalidades de R\$277,61 (titular) e R\$555,22 (para 02 dependentes) (fls. 33 e 35), totalizando R\$832,83, enquanto mantinha o vínculo empregatício, por meio de descontos em folha de pagamento.

A fl. 46, a preposta da empregadora informou que o valor integral do plano vigente contratado pela autora é de R\$694,08, por pessoa, além das coparticipações, quando houver. Naquela oportunidade, a autora ainda foi comunicada que após o desligamento empregatício, o valor do plano seria cobrado por faixa etária.

De acordo com as informações

prestadas/mencionadas, o novo valor das mensalidades, apenas para autora e uma beneficiária, sua filha Beatriz, passaria a ser de R\$2.151,79, conforme tabela de fl. 04.

Caso o segundo dependente, o filho Victor, fosse mantido no convênio, o valor mensal suportado com o plano de saúde seria de R\$2.865,36, ou seja, quase 40% a mais do que aquele cobrado para manutenção dos funcionários ativos no plano, conforme valor informado a fl. 47.

A ré, por seu turno, não adentrou o mérito da questão e tampouco impugnou os fatos alegados pela autora.

Isso porque, as teses ventiladas na peça de defesa versam sobre abusividade de reajuste anual e aplicabilidade do índice estabelecido pela ANS aos planos coletivos empresariais, matérias essas incompatíveis com o objeto que se discute nestes autos.

Das provas apresentadas pela autora e não impugnadas pela ré, é possível concluir que há diferença na cobrança entre os funcionários ativos e inativos dentro do mesmo plano de saúde, evidenciando-se que, na verdade, existem dois contratos distintos.

Todavia, a Lei nº. 9.656/98, reforçada pelo entendimento do E.STJ não permite que sejam feitos planos coletivos distintos, a fim de evitar que os inativos assumam valor superior, resultando em desvantagem aos aposentados.

Dessa forma, as mensalidades dos inativos devem ser cobradas com base no contrato vigente e da mesma forma exigida dos funcionários ativos.

No caso em tela, a autora deverá arcar, portanto, com o valor integral das mensalidades, correspondentes à soma das cotas partes custeada pelos funcionários ativos e pela ex-empregadora, totalizando o valor de R\$694,08, por pessoa (seja titular ou beneficiário). Neste caso, o valor mensal a ser pago pela autora será de R\$1.388,16, compatível com as duas beneficiárias mantidas no plano (autora e sua filha).

Por consequência lógica, os valores pagos a maior, após o reajuste narrado, em outubro de 2024, deverão ser reembolsados à autora, de forma simples, como requerido.

Posto isto, JULGO PROCEDENTES os pedidos e extinto o processo, com análise do mérito, nos termos do art. 487, inciso I do Código de Processo Civil, a fim de determinar que a ré mantenha a autora e sua filha Beatriz (dependente) como beneficiárias do plano de saúde contratado, mediante pagamento dos mesmos valores aplicados aos funcionários ativos, com o mesmo plano da autora, sem prejuízo dos reajustes aplicados aos funcionários ativos e de eventuais regras de coparticipação existentes, englobando a cota parte custeada pelos funcionários ativos e aquela custeada pela ex-empregadora, atualmente no valor de R\$694,08, por pessoa. Condeno, ainda, a ré a reembolsar eventuais valores pagos a maior, com relação aos reajustes indevidos, a partir outubro de 2024, de forma simples, que deverá ser corrigido monetariamente desde a propositura da ação, por força da entrada em vigor da Lei n. 14.905/24, na ausência de convenção entre as partes ou de lei específica, a correção monetária observará o IPCA (art. 389, parágrafo único do CC) e acrescido de juros de mora, caso não haja estipulação pelas partes (art. 1º da Lei citada), observarão a taxa legal (taxa SELIC, deduzido

o IPCA - art. 406, do CC), a partir da citação. Sucumbente, arcará a ré com o pagamento das custas e despesas processuais, e com os honorários advocatícios, os quais fixo em 10% sobre o valor da causa.”

Como visto, a sentença se fundamentou na ilegalidade da diferenciação do valor da mensalidade entre os beneficiários ativos e inativos, conforme o Tema 1034 do STJ.

O recurso não impugna, portanto, os fundamentos específicos da sentença, visto que a apelante se limitou a sustentar a licitude da distinção entre os índices de reajuste aplicáveis aos planos coletivos e individuais, tese que sequer foi discutida no presente feito.

A insurgência quanto à repetição em dobro do indébito é igualmente dissociada da sentença, a qual determinou a repetição de forma simples.

Assim, a apelação não ser conhecida, por ofensa ao princípio da dialeticidade (art. 932, III, in fine, do CPC).

Ante o exposto, pelo meu voto, **deixo de conhecer do recurso** e majoro o percentual dos honorários fixados na sentença para 15% (quinze por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

J. PAULO CAMARGO MAGANO

RELATOR