



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000410273

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1006463-88.2024.8.26.0554**, da Comarca Santo André, em que são apelantes: Sul América Companhia de Seguro Saúde e Amil Assistência Médica Internacional S/A e apelados: Adelino Benedito Gava, Magno Santo Togniolo e Marcelo Ramos de Avila.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1006463-88.2024.8.26.0554

Apelantes: Sul América Companhia de Seguro Saúde e Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelados: Adelino Benedito Gava, Magno Santo Togniolo e Marcelo Ramos de Avila

Comarca: Santo André

Assunto: Planos de Saúde

Voto nº 16197

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DEVOLUÇÃO DE VALORES – Plano de saúde coletivo – Ex-empregado - Sentença de procedência para reconhecer a ilegalidade da cobrança distinta entre ativos e inativos – Apelações das rés – Alegação de inexistência de cobrança abusiva – Desacolhimento – Incontroverso que a operadora Sul América, ao assumir a carteira de beneficiários da empresa estipulante, celebrou acordo com esta estabelecendo tabela de preços por faixa etária específica para beneficiários ativos, bem como precificação dos valores para ativos, de acordo com a taxa média – Já a operadora Amil admitiu em contestação que, em relação aos ativos, é realizada uma média global anual – Existência de elementos suficientes demonstrando a cobrança diferenciada entre ativos e inativos - Matéria afetada pelo c. STJ - Tema 1034 - Julgamento dos REsp. 1818487/SP, 1816482/SP e 1829862/SP sob a sistemática dos recursos repetitivos – Reconhecida a ocorrência de cobrança diferenciada entre ativos e inativos, tem os autores direito à restituição do valor cobrado a maior, com observação da prescrição trienal – Precedentes - Sentença mantida - **RECURSOS NÃO PROVIDOS.**

Vistos.

Apelações contra sentença que julgou procedente a ação para *“reconhecer a ilegalidade da cobrança diferenciada entre os ativos e inativos,*

devendo o valor da mensalidade dos inativos ser idêntica a dos empregados ativos, acrescida da cota parte do empregador” e condenar as rés à devolução do valor cobrado a maior, com correção monetária desde o desembolso e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, respeitada a prescrição trienal.

A ré Sul América alega que não houve cobrança diferente entre ativos e inativos. A tabela do acordo de fls. 153 se tratou de mero instrumento transitório e não está em vigor, pois foi substituído/regularizado pelo contrato válido. A prova emprestada de feito diverso não demonstra a efetiva cobrança por taxa média, tendo em vista que na época do fato o contrato estava em período transitório. A tabela do contrato válido indica que os preços para funcionários ativos e os inativos são os mesmos. Os valores baseados em faixa etária valem tanto para ativos quanto para os inativos. A cobrança está em conformidade com o Tema 1034 do STJ. Alguns funcionários possuem boletos distintos apenas pelo fato de possuírem decisões judiciais em seu favor.

A ré Amil sustenta que o funcionário demitido sem justa causa apenas terá direito à manutenção do plano desde que contribua com o pagamento mensal integral conforme tabela por faixa etária, acrescentando que a empresa contratante mantém tabela própria para inativos. As coberturas são as mesmas, para ativos e inativos. O aumento da contraprestação é idôneo.

Recursos tempestivos, com preparo e contrarrazões (fls. 1733/1749 e 1769/1780).

É o relatório.

Sem razão as apelantes.

São fatos incontroversos que os autores são ex-funcionários da empresa Vivo/Telefonica e optaram por permanecerem no mesmo plano dos ativos, com a mesma cobertura e atendimento. Eram beneficiários da Amil até 28/02/2023, quando o contrato com a empresa estipulante foi rescindido e substituído pela Sul América, em 01/03/2023.

A sentença corretamente decidiu de acordo com o julgamento do recurso repetitivo, como veremos.

O C. STJ, pela sistemática dos recursos repetitivos, afetou esta matéria sob o Tema 1034 e julgou os REsp. 1818487/SP, 1816482/SP e 1829862/SP, em 09/12/2020, pela relatoria do Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, em que foram fixadas as seguintes teses:

"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 nº 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 nº 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 nº 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 dos respectivos valores, desde que mantida a paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

Conforme a tese fixada no item "b", constata-se que, ao segurado inativo, cabe o custeio integral do plano estabelecido pelo empregador, igualmente aos ativos. Ou seja, deverá o ex-empregado arcar com a soma de sua cota parte e a parcela assumida pelo empregador, quando na ativa, cabendo à seguradora manter as condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, incluindo-se a igualdade de modelo de pagamento e valor da contribuição.

O item "c" complementa que, no entanto, o ex-empregado não terá direito à permanência indeterminada no contrato que vigia à época do encerramento do vínculo empregatício, sendo possível sua migração para plano posteriormente contratado, com outro modelo de prestação de serviços, forma de custeio e valores, desde que haja paridade com o vigente para os empregados da ativa.

No caso, a ré Sul América exibiu tabela de valores para demonstrar que não existe cobrança diferenciada entre ativos e inativos (fls. 504).

Contudo, não negou em contestação que, ao assumir a carteira de beneficiários da empresa estipulante em 01/03/2023, celebrou acordo com esta no qual há previsão de tabela de preços por faixa etária específica para os beneficiários ativos. Veja-se:

“(v) Por solicitação e a critério exclusivo da

ESTIPULANTE, será adotada uma tabela de preços por faixa etária específica para os beneficiários ativos, a qual respeita os critérios previstos no Estatuto do Idoso e na Resolução Normativa n. 63/03 da ANS, em seu artigo 3º, quanto ao percentual de variação entre faixas etárias;” (fls. 152)

Também se verifica que, no referido acordo, existe cláusula expressa sobre precificação dos valores para ativos, de acordo com a taxa média, nos seguintes termos:

“1.4. As PARTES estabelecem que a precificação adotada no Contrato, relativa aos beneficiários ativos, será por Taxa Média, de modo que os valores de prêmio mensal per capita correspondentes a cada plano contratado pela ESTIPULANTE estão expressamente dispostos na tabela abaixo. As PARTES estão cientes de que os critérios para determinação dos valores de Taxa Média estão previstos no Contrato e que tais valores estão estritamente relacionados com os valores de custo por faixa etária dispostos na tabela da cláusula 1.2, de acordo com o que exige o §1º, art. 15, da RN 488/2022 da ANS: (...)” (fls. 153)

A ré Amil, por sua vez, admitiu em contestação que, em relação aos ativos, é realizada uma média global anual, além da participação da empresa no custeio (fls. 780).

Portanto, independentemente da prova emprestada de outro feito, há nos autos elementos suficientes demonstrando a cobrança diferenciada entre ativos e inativos.

De qualquer forma, não havia impedimento para as rés, por meio do aparato técnico que possuem, juntar documentos e comprovar a

inocorrência da cobrança diferenciada, o que não fizeram, sendo insuficiente para tanto a mera exibição de tabelas, já que não demonstram os valores efetivamente cobrados dos ativos para possibilitar a comparação com os inativos.

Na hipótese, é incontroverso que os autores optaram pela permanência no plano de saúde ofertado pela operadora, com a assunção dos valores integrais, ou seja, os pagos diretamente pelo empregado, acrescidos dos valores subsidiados pela empregadora.

Como dito acima, a matéria em debate já foi resolvida em procedimento de recurso repetitivo. Destaca-se trecho do REsp 1818487/SP, a respeito deste tópico:

"Nos casos em que a contratação é feita pelo empregador em favor de seus empregados, o art. 31 da Lei n. 9.656/1998 estipula um sistema fechado no qual os beneficiários inativos terão "assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumam o seu pagamento integral".

Essa simetria só é efetiva quando a forma, o modelo e o valor de custeio forem os mesmos naquele universo de beneficiários – ativos e inativos –, observadas as distinções próprias do plano, em especial as faixas etárias.

Do contrário, no caso de o inativo ser compelido a efetuar o pagamento de mensalidades em muito superiores àquelas exigidas dos trabalhadores em atividade, não se estará diante da mesma cobertura. Inevitavelmente, o segurado será forçado a procurar alternativa (no mercado), a despeito da previsão legal que lhe garante a manutenção do vínculo.

Em tal circunstância, vale dizer, a disposição do art. 31 da lei de regência e todo o período anterior de contribuição – no mínimo, 10 (dez) anos, que se presume seja também importante para preservar o equilíbrio atuarial do plano, cujos cálculos para sua manutenção são de responsabilidade da operadora – tornar-se-iam ineficazes, desprezando a teleologia que motivou a edição da norma.

De fato, a proteção oferecida pelos planos de saúde é sustentada por meio do mutualismo que resulta das contribuições efetuadas pelos ativos – quase sempre mais jovens, demandando menos recursos do sistema – e também pelos inativos, que após o transcurso do prazo mínimo de um decênio, passam a ter o direito de gozar do benefício legal e permanecer no plano como se ativo fosse.

E é exatamente por força desse mutualismo que não há comprometimento da viabilidade econômico-financeira do plano. Isso porque o equilíbrio é alcançado, nos termos da formatação legal, por meio do saldo positivo (superávit) que resulta do pagamento feito pelos trabalhadores da ativa, a despeito da menor utilização dos serviços do plano. Em contrapartida, os inativos demandam mais os serviços de saúde, todavia desembolsando um pagamento proporcionalmente inferior, com possível déficit.

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.

(...)

Há de se reputar como ilegais, dessarte, as disposições contidas nos arts. 13, II, 17, 18 e 19 da RN n. 279/2011, que, contrariando a norma do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, autorizam a constituição de um plano de saúde específico para os inativos, com valores superiores àqueles desembolsados pelos empregados da ativa.

(...)

Enfim, a correta aplicação do art. 31 da Lei n. 9.656/1998 pressupõe que ativos e inativos sejam inseridos em um modelo único de plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais, no que se inclui paridade na forma e nos valores de custeio, ressaltando-se apenas que ao inativo caberá recolher a parcela própria acrescida daquela que for devida pelo ex-empregador em favor dos ativos. A propósito, cito os seguintes precedentes da TERCEIRA TURMA que vedam expressamente a separação de planos para ativos e inativos:

(....)

Destaco que a QUARTA TURMA, no julgamento do AgInt no AREsp n. 1.573.911/SP, após amplo debate em sessão e apresentação de voto vista da minha lavra, concluiu pela impossibilidade de incluir os aposentados em plano de saúde diverso dos empregados da ativa.

Subsiste, portanto, a manutenção dos autores e dependentes no plano de saúde destinado aos funcionários ativos, vedada qualquer alteração, inclusive de valores, cabendo recolher a parcela correspondente a ex-empregadora.

É devida a restituição dos valores pagos a maior, pois, como se viu acima, as rés não provaram que o reajuste por faixa etária seguiu a paridade aos empregados da ativa, conforme entendimento de recurso repetitivo, e não se desincumbiram do ônus probatório (art. 373, II, do CPC).

Sobre a questão, veja-se a jurisprudência deste Tribunal, em casos análogos:

Apelação. Ação de obrigação de fazer cumula com devolução de valores pagos a maior. Plano de saúde. Aposentado. Sentença de improcedência. Reforma. Manutenção como beneficiário de acordo com o art. 31 da lei nº 9.656/98. Mensalidade correspondente ao valor integral. Alteração irregular da forma de custeio. Valor equivalente dos ativos e inativos. Diferenciação por faixa etária abusiva. Devolução dos valores de forma simples. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1142502-67.2022.8.26.0100; Relator (a): Marcos de Lima Porta; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/02/2025; Data de Registro: 26/02/2025)

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DIFERENCIAÇÃO DE VALORES ENTRE BENEFICIÁRIOS ATIVOS E INATIVOS. TEMA Nº 1.034/STJ. RECURSOS DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. Apelações cíveis interpostas contra sentença que determinou a equiparação de valores de mensalidades de plano de saúde entre beneficiários ativos e inativos, condenando as operadoras à devolução de quantias pagas a maior pelas autoras, com base no descumprimento do Tema nº 1.034/STJ. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) saber se houve diferenciação indevida na formação de preços entre beneficiários ativos e inativos, em afronta ao Tema nº 1.034/STJ; e (ii) verificar a ocorrência de prescrição

trienal quanto à devolução de valores pagos a maior. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O Tema nº 1.034/STJ exige paridade de condições entre beneficiários ativos e inativos quanto à cobertura e formação de preço de planos de saúde coletivos. A cláusula contratual analisada demonstrou práticas divergentes, com tabelas de valores diferentes para os dois grupos. 4. A responsabilidade das operadoras de saúde pela comprovação da paridade não foi cumprida, inviabilizando a reforma da sentença. 5. Reconheceu-se a prescrição trienal, limitando a devolução de valores pagos a maior ao período de 09.04.2021 a 28.02.2023 para a Amil e a partir de 01.03.2023 para a Sul América. IV. DISPOSITIVO E TESE 6. Apelações conhecidas e desprovidas. Tese de julgamento: "No âmbito de planos de saúde coletivos empresariais, é vedada a prática de valores diferenciados para beneficiários ativos e inativos sem comprovação de paridade de condições, conforme Tema nº 1.034/STJ. A devolução de valores pagos a maior sujeita-se ao prazo prescricional trienal." _____ Dispositivos relevantes citados: CC, art. 206, § 3º, IV; Lei nº 9.656/1998, art. 30 e 31. Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema nº 1.034. (TJSP; Apelação Cível 1009199-79.2024.8.26.0554; Relator (a): Pastorelo Kfoury; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/02/2025; Data de Registro: 06/02/2025)

PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE APOSENTADO COMO BENEFICIÁRIO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO OPERADO PELA PARTE RÉ. ADMISSIBILIDADE. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DO ART. 31 DA LEI N. 9.656/1998 INCONTROVERSO. PARTE AUTORA QUE DEVE SER MANTIDA NO MESMO CONTRATO COLETIVO DOS FUNCIONÁRIOS ATIVOS, VEDADA A DISCRIMINAÇÃO DOS INATIVOS, MEDIANTE A ASSUNÇÃO DA INTEGRALIDADE DO VALOR DO PRÊMIO, QUE DEVERÁ CORRESPONDER À SOMA DA PARCELA PATROCINADA PELA EMPRESA ESTIPULANTE E DAQUELA QUE ERA CUSTEADA PELO AUTOR. EXISTÊNCIA DE APÓLICES DISTINTAS PARA FUNCIONÁRIOS ATIVOS E INATIVOS QUE VIOLA A GARANTIA DECORRENTE DO MENCIONADO ARTIGO 31, DA LEI Nº 9.656/98, BEM ASSIM O

ENTENDIMENTO FIXADO PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA EM PRECEDENTE DE OBSERVÂNCIA OBRIGATÓRIA (TEMA 1034). REAJUSTE DO VALOR DO PRÊMIO QUE PODERÁ DAR-SE PELOS CRITÉRIOS CONTRATUALMENTE ESTABELECIDOS, DESDE QUE INEXISTENTE DISCRIMINAÇÃO ENTRE FUNCIONÁRIOS ATIVOS E INATIVOS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSOS DESPROVIDOS. (TJSP; Apelação Cível 1002838-46.2024.8.26.0554; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/10/2024; Data de Registro: 31/10/2024)

Nessas condições, fica mantida a r. sentença por seus próprios fundamentos.

Por fim, não se acolhe o pedido de condenação nas penas de litigância de má-fé, uma vez que não verificada qualquer das hipóteses prevista no art. 80 do CPC.

Por força do art. 85, § 11, do CPC, majoram-se os honorários devidos ao advogado dos apelados para 15% sobre o valor da causa.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator