



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000429475

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1149558-20.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada REGINA HELENA XAVIER ALFARO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente) E COSTA NETTO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

VITO GUGLIELMI
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 65.322

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1149558-20.2023.8.26.0100

RELATOR : DESEMBARGADOR VITO GUGLIELMI
APELANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A
APELADOS : REGINA HELENA XAVIER ALFARO
COMARCA : SÃO PAULO / CENTRAL – 10ª VARA CÍVEL

CONDIÇÕES DA AÇÃO. ILEGITIMIDADE DE PARTE. PASSIVA. INOCORRÊNCIA. REQUERIDA A QUEM, NA CONDIÇÃO DE ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE, CABERÁ O CUMPRIMENTO DE EVENTUAL DECISÃO FAVORÁVEL À PARTE AUTORA. PRELIMINAR REJEITADA.

PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE APOSENTADA E DE SEUS DEPENDENTES COMO BENEFICIÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO OPERADO PELA PARTE RÉ. ADMISSIBILIDADE. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DO ART. 31, 'CAPUT', DA LEI N. 9.656/1998. CONTRIBUIÇÃO DA AUTORA QUE, A TEOR DA PROVA DOCUMENTAL, DEU-SE POR PERÍODO SUPERIOR A DEZ ANOS. DEMANDANTE QUE DEVE SER MANTIDO, ADEMAIS, 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 PELA AUTORA. EXISTÊNCIA DE APÓLICES DISTINTAS PARA FUNCIONÁRIOS ATIVOS E INATIVOS QUE VIOLA A GARANTIA DECORRENTE DO MENCIONADO ARTIGO 31, DA LEI Nº 9.656/98. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO.

1. Trata-se de recurso de apelação, tempestivo e bem processado, interposto contra sentença que julgou procedente ação cominatória c/c obrigação com pedido de tutela de urgência ajuizada por Regina Helena Xavier Alfaro em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A.

Sustenta a autora que iniciou a sua carreira de professora no Instituto Presbiteriano Mackenzie em 1982, que se aposentou por tempo de contribuição em 2007 e que o seu contrato de trabalho foi rescindido em 2018, sem justa causa. Informa que a autora, seu marido e o filho do casal, portador de necessidades especiais e dependente dos pais, sempre usufruíram do plano de saúde oferecido pela sua ex-empregadora. Esclarece que, no ato de desligamento com a instituição, a autora optou pela manutenção do plano de saúde, nos termos contratados durante os últimos anos de trabalho, concordando em assumir o pagamento do valor que já vinha sendo descontado em sua folha de pagamento com acréscimo da parte que vinha sendo subsidiada pela ex-empregadora. Assinala que foi surpreendida com a majoração abusiva do valor da mensalidade, pois a partir do seu desligamento, foi incluída na tabela dos funcionários inativos ou tabela por faixa etária, com valores e correções diferente dos praticados para os funcionários ativos. Declara que, por não poderem ficar sem o plano de saúde, realizou um “downgrade” da categoria Linex LT3 Nacional para Amil Blue 500 para tentar custear a mensalidade. Alega que não há previsão legal que faça a distinção entre a carteira de funcionários ativos e inativos. Pugna pela procedência da demanda, com a antecipação dos efeitos da tutela, para determinar que a ré mantenha a autora e seus dependentes na categoria Amil Blue 500, com as mesmas condições de cobertura, assistência e valor de mensalidade aplicadas aos funcionários ativos, e condenar a requerida a restituir todos os valores pagos a maior pela autora desde a sua demissão, quando realizou o “downgrade” para o plano Amil Blue 500.

Foi indeferida a tutela de urgência (fls. 75/77).

A autora interpôs agravo de instrumento, ao qual se deu provimento (fls. 765/773).

O Juízo *a quo* julgou procedente a demanda (fls. 809/816). Afastou a preliminar de ilegitimidade passiva. No mérito, observou que “o artigo 31 da Lei nº 9656/98 permite que a pessoa aposentada continue fazendo

parte do plano de saúde que mantinha enquanto em atividade, assumindo a prestação no lugar do empregador para que não fique sem assistência médica ou tenha que ingressar em novo plano após décadas de contribuição, com idade que dificulta e encarece a admissão em qualquer outro plano de saúde". Assim, determinou à ré que promova o necessário para manter o plano para a requerente, seu marido e filho, na categoria Amil Blue 500, assumindo a integralidade da prestação, mantidas as demais condições do contrato, sem distinção em relação aos funcionários ativos, e condenou a requerida a restituir os valores pagos a maior, desde a demissão da autora, ressalvada eventual ocorrência de prescrição.

A ré opôs embargos de declaração (fls. 823/826), aos quais se negou provimento (fls. 848/849).

Inconformada, apela a ré (fls. 852/867). Preliminarmente, aduz a ilegitimidade passiva da apelante. No mérito, diz que *"por livre e espontânea vontade, a empresa contratante optou por contratar um plano de saúde com tabela diferenciada aos inativos"* e que *"devem os beneficiários se submeter às regras firmadas pela entidade coletiva, visto que aderiram ao contrato firmado e negociado pela própria empresa"*. Ressalta que *"migrando o Apelado do contrato de funcionários ativos para funcionários inativos, tendo em vista demissão e aposentadoria, constata-se que o valor passa a obedecer a tabela do valor integral, correspondendo, inclusive, a idade do Apelado e de seus dependentes"*. Assevera que *"ficou devidamente comprovado que ao optar pela continuidade do plano após o término do pacto laboral, o beneficiário fica obrigado a custear integralmente o plano de saúde, sem participação da empregadora, de acordo com a tabela de faixa etária contratualmente estabelecida, que é a mesma dos funcionários ativos"*. Colaciona jurisprudência a seu favor e conclui pela reforma.

Processado o recurso (fl. 884), vieram aos autos contrarrazões (fls. 887/899).

É o relatório.

2. Cuida-se de demanda ajuizada por antiga beneficiária de plano de saúde coletivo operado pela requerida, ora apelante, com o escopo de manter-se nas mesmas condições oferecidas à época da existência de vínculo empregatício com a pessoa jurídica copatrocinadora, ao argumento da

superveniência de sua realocação à carteira dos inativos, ensejando tratamento díspar, e mais gravoso.

Julgada procedente, sobreveio o presente recurso de apelação da requerida – o qual, todavia, desmerece acolhida.

De início, a preliminar de ilegitimidade passiva não merece guarida.

Primeiramente, porque a ré Amil Assistência Médica Internacional S/A é parte legítima para figurar no feito diante de sua condição de sociedade empresária que oferece serviços de saúde ao consumidor, seja em razão da contratação de plano de saúde individual, seja pela contratação de plano de saúde coletivo, estabelecido com a ex-empregadora da demandante beneficiária.

Além disso, é patente que, na qualidade de administradora do plano de saúde em questão, caberá a ré o cumprimento de eventual decisão favorável à autora, sendo justificada sua inclusão no polo passivo da demanda. Nesse sentido:

“A administradora prestou serviços ao apelado no decorrer dos últimos anos, serviços esses que caracterizam a relação jurídica de consumo, pouco importando a forma pela qual recebeu por referidos serviços. Este vínculo, diga-se, não sofre qualquer alteração em função de o contrato originário ter sido firmado entre a apelante a empresa Ford, pois disponibilizou os médicos, hospitais e laboratórios credenciados para uso de todos os empregados, mote essencial a demonstrar a existência de relação jurídica sob a ótica consumerista, a demonstrar, portanto, sua legitimidade passiva” (3ª Câmara de Direito Privado, Apelação nº 027204-07.201.8.26.0625, relator Desembargador Beretta da Silveira, j. 5/2/2013).

Fica afastada, portanto, a preliminar aventada.

No mérito, se tem hipótese em que a autora faz jus à manutenção (sua e de sua dependente) como beneficiária do plano de saúde operado pela ré.

Rememore-se que a Lei nº. 9.656/98, em seu artigo 31, assegura ao aposentado contribuinte de plano de saúde coletivo, por prazo superior a dez anos, a continuidade da assistência médica gozada, desde que haja a assunção de sua responsabilidade pelo pagamento integral das parcelas.

No caso em testilha, a autora, já se encontrando aposentada (fls. 28/29 e 133), desligou-se de sua empregadora empresa estipulante em 2018 (fl. 43/44), quando foi-lhe ofertada a possibilidade de opção pela continuidade do plano, na carteira de inativos (fls. 45/46 e 127/131).

Durante o período em que foi sua empregada, ademais, é certo que a demandante contribuiu efetivamente para o pagamento do valor da mensalidade do plano de saúde (fls. 136/139).

Não se olvide, de resto, como já estabeleceu o Superior Tribunal de Justiça em tese firmada sobre o tema, que *“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”* (Tema 1.034, letra 'a').

Cumprido, pois, o requisito legal de haver contribuído para o custeio da mensalidade do plano de saúde por período superior a dez anos, é mesmo de rigor o deferimento da manutenção da requerente como beneficiária do plano, com base no artigo 31 da Lei n. 9.656/1998, desde que assuma a integralidade do valor da mensalidade do plano a que adira, que lhe deverá garantir as mesmas condições de cobertura de que gozava quando funcionária ativa.

Nem se alegue com a tese de eventual “rescisão” do contrato. O contrato coletivo, como o demonstra sobejamente a prova documental, celebrado entre ela e a pessoa jurídica estipulante remanesce vigente (fls. 241/313).

Nessa senda, como venho me manifestando em casos

análogos, o que a lei garante é que não poderá haver, como regra geral, diferença entre o plano disponibilizado aos segurados ativos e aquele ofertado aos inativos, e que os inativos terão direito de permanência **no mesmo plano de que eram segurados quando ativos**, desde que obedecidas determinadas condições, dentre as quais a de que assumam a integralidade do custeio do plano.

Logo, para o exercício do direito em questão, basta, para que seja assegurado, que a contribuição da empresa passe a ser custeada pelo empregado.

Como se tem decidido:

“Plano de saúde. Contrato coletivo, decorrente de vínculo empregatício. Aposentadoria do empregado contribuinte. Prova da contribuição mediante desconto, durante mais de dez anos. Direito de ser mantido beneficiário nas mesmas condições contratuais. Ação julgada procedente para o reconhecer. Improvimento ao recurso. Inteligência do art. 31, caput, da Lei nº 9.656/98. Se de qualquer modo, mediante descontos, o empregado aposentado contribuiu para o pagamento de plano ou seguro coletivo de saúde, decorrente do vínculo empregatício, faz jus a ser mantido beneficiário nas mesmas condições contratuais, desde que assuma o pagamento integral da prestação” (TJSP – Ap. Cível n. 188.129-4/6 – 2ª Câmara de Direito Privado – Rel. Cezar Peluso – j. 26.02.02).

“Plano de saúde. Contrato coletivo, decorrente de vínculo empregatício. Ação julgada procedente para manter a cobertura do segurado, mesmo após sua aposentadoria. Aplicabilidade imediata da Lei 9.656/98, ainda que promulgada posteriormente ao contrato firmado entre as

partes, por ser de ordem pública e de interesse social. Apelado que era contribuinte, ainda que indiretamente. Decisão mantida. Recurso desprovido” (TJSP – Ap. Cível n 306.656-4/9 – São Paulo – 1ª Câmara de Direito Privado – Rel. De Santi Ribeiro – j. 13.12.05).

“Plano de saúde. Ilegitimidade passiva. Inocorrência. Rescisão do contrato de trabalho e aposentadoria anteriores ao término do contrato de assistência coletiva. Manutenção do plano nas mesmas condições contratuais. Prestação que deve equivaler ao valor que a ex-empregadora suportava. Recurso desprovido” (TJSP – Ap. Cível n. 383.586-4/2 – São Paulo – 1ª Câmara de Direito Privado – Rel. Luiz Antonio de Godoy – j. 09.05.06).

“Plano de saúde. Aposentado com mais de dez anos de serviço, nos termos do artigo 31 da lei 9656/98. Direito à manutenção do plano primitivo, uma vez passe a arcar com a contribuição respectiva, antes a cargo da empregadora. Procedência da ação para esse fim. Contrato anterior à lei 9656, a ela não adaptado. Irrelevância, visto nesse ponto haver aplicabilidade imediata aos contratos pretéritos. Desnecessidade, outrossim, de contribuição paralela ao plano, pelo próprio empregado, já que o pagamento pela empresa implica em salário indireto. Até por custear, às suas expensas, diferença de padrão; o que, para os fins do artigo em referência, não pode ser tido como 'fator de moderação' – Irrelevância, outrossim, por se tratar de direito autônomo do empregado desligado, de a

antiga empregadora haver depois rescindido o plano que mantinha. Procedência mantida, apelo improvido” (TJSP – Ap. Cível n. 364.847-4/5 – São Paulo – 8ª Câmara de Direito Privado – Rel. Luiz Ambra – j. 16.11.06).

Entretanto, como bem ressalva o próprio texto de lei e os julgados colacionados à guisa de exemplo, a continuidade resta condicionada à assunção, pelo beneficiário, da responsabilidade pelo pagamento integral do prêmio mensal.

Em outras palavras, garantem-se as mesmas condições do plano desde que o beneficiário arque não apenas com a parcela a que estava habituado a pagar, mas também arque com o valor do patrocínio custeado pela empresa em relação ao então funcionário. Aliás, isso manifestei no julgamento das Apelações Cíveis nº. 519.486.4/0-00, da Comarca da Capital e nº. 514.444.4/3-00, da Comarca de São José dos Campos.

É dizer, o que se garante ao funcionário que preencheu os requisitos legais – como no caso – é a possibilidade de permanecer vinculado à apólice coletiva vigente para os funcionários ativos (cf., nesse sentido: M. A. BOTTESINI e M. C. MACHADO, *Lei dos Planos e Seguros de Saúde Comentada*, 2ª Ed., São Paulo, RT, 2005, p. 260), desde que presente a assunção voluntária da obrigação de pagamento da totalidade do prêmio.

Dáí porque os valores, de qualquer sorte e à evidência, não poderão ser idênticos àqueles pagos à época em que havia o co-patrocínio da empregadora, mas sim, resultantes da soma da parcela paga pelo funcionário, acrescida da parcela ou cota de participação paga pela empresa, devidamente reajustada na forma legal.

Nesse esteio, basta que a autora assuma a integralidade do valor do prêmio, consistente na soma da parcela patrocinada pela ex-empregadora e daquela que estava habituada a pagar, observando-se que não poderá haver discriminação entre funcionários ativos e inativos. Obviamente, na hipótese de reajuste do valor do prêmio dos funcionários da ativa, o valor do prêmio



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pago pela autora será também majorado.

Assim, é o caso de desprovimento do recurso da ré, ficando confirmada a r. sentença.

Com o resultado, os honorários advocatícios ficam majorados para 11% do valor atualizado da causa, na forma do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

3. Nestes termos, nega-se provimento ao recurso.

Vito Guglielmi

Relator