



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000435507

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1082418-37.2021.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados MARCIO DIAS e MARIA APARECIDA BENGIA DIAS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

MARIO CHIUVITE JUNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1082418-37.2021.8.26.0100

ORIGEM: FORO CENTRAL CÍVEL - 20ª VARA CÍVEL

APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

APELADOS: MARCIO DIAS; MARIA APARECIDA BENGIA DIAS

INTERESSADO: INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

JUIZ(A) SENTENCIANTE: ELAINE FARIA EVARISTO

VOTO Nº 7535

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame: Ação de obrigação de fazer proposta por segurado contra a operadora de plano de saúde, visando à manutenção nas mesmas condições vigentes durante o vínculo empregatício, sem distinção entre funcionários ativos e inativos. A r. sentença julgou procedente o pedido, determinando a manutenção do plano de saúde em igualdade de condições, mediante pagamento integral do preço pelos autores. Apela a parte ré, pugnando pela reforma do Decisum vergastado.

II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste na análise acerca: (i) da alegação de ilegitimidade passiva da operadora de saúde; (ii) da legalidade da cobrança diferenciada entre funcionários ativos e inativos.

III. Razões de Decidir: A preliminar de ilegitimidade passiva é afastada, pois a operadora integra a cadeia de fornecimento do serviço em comento, sendo responsável solidária pelo mesmo. A cobrança diferenciada entre ativos e inativos é ilegal, conforme o entendimento a propósito esposado pelo Colendo STJ, que determina igualdade de condições assistenciais e de custeio para ambos, ex vi do preconizado pelo art. 31 da Lei 9.656/98. A operadora apelante deixou de se desincumbir do ônus de demonstrar eventual igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição entre as apólices referentes aos funcionários ativos e aquela atinente à manutenção do segurado no plano de saúde, na forma do art. 31 da Lei 9.656/98, nada havendo que se falar, portanto, em reforma do decisum vergastado.

IV. Dispositivo: Recurso desprovido. Majoração recursal dos honorários advocatícios, à luz do teor do Tema 1.059 de lavra do Colendo STJ.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Vistos.

Trata-se de “ação de obrigação de fazer” intentada por **MARCIO DIAS e MARIA APARECIDA BENGIA DIAS** em face de **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**. O relatório da r. sentença (fls. 381/385), que se adota, bem resume os principais aspectos da causa:

“Vistos. MÁRCIO DIAS e MARIA APARECIDA BENGIA DIAS ajuizaram ação contra AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, alegando que, enquanto empregado do Instituto Presbiteriano Mackenzie, o autor, agora aposentado, foi beneficiado por convênio médico firmado por seu ex-empregador junto à ré, contribuindo para o plano LINCX LT4/One Health com o pagamento do valor de R\$2.309,40, com coparticipação de R\$155,00 (para si e para sua esposa coautora). Agora, porém, houve descumprimento da norma legal, já que lhe está sendo imposto o pagamento de R\$4.419,93 por pessoa. Assim, decidiram propor a presente ação, pleiteando a condenação da ré a manter o plano de saúde dos autores nas mesmas condições e valores que eram mantidos pelo antigo empregador do autor. Foi deferida a tutela de urgência para determinar que a ré mantenha a parte autora como beneficiária, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. A ré ingressou nos autos, informando ter dado cumprimento à medida liminar. Os autores requereram a inclusão, no polo passivo, do Instituto Presbiteriano Mackenzie. Deferida a inclusão, foi também deferida a tutela de urgência para determinar a suspensão das cobranças por faixa etária, devendo a ré Amil emitir novos boletos de cobrança, considerando-se a integralidade do plano pelo valor da contribuição mais a parte até então cabente ao empregador, sem os reajustes por faixa etária. A ré Amil apresentou contestação, alegando a legalidade da cobrança de

mensalidades do plano por faixa etária. O réu Instituto Presbiteriano Mackenzie permaneceu revel. Houve resposta de ofício encaminhado ao réu Instituto Presbiteriano Mackenzie (fls. 368/369), tendo sido dada oportunidade de manifestação às partes. É o relatório.”

Ao fim, a r. sentença de fls. 381/385 **JULGOU PROCEDENTES os pedidos inaugurais:**

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação proposta, a fim de confirmar a tutela deferida e determinar que os réus mantenham os autores como segurados nas mesmas condições do plano de saúde vigente para os funcionários da ativa da ex-empregadora do autor, com igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, assumindo os autores o pagamento integral (composto pelo valor da contribuição mais a parte cabente ao empregador), consignando-se que, em abril de 2024, esse valor integral era de R\$2.108,17 para cada um dos autores. Condene os réus ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como de honorários advocatícios em favor do patrono dos autores, fixados em 10% do valor da causa atualizado. P.R.I.C.”

Um recurso de apelação.

Nas suas razões de apelo às fls. 403/418, a parte requerida sustenta, em síntese: a ilegitimidade passiva, afirmando que os apelados são beneficiários de plano coletivo empresarial, em razão do contrato firmado entre a apelante e a ex-empregadora dos apelados, Mackenzie. Defende que a operadora não tem responsabilidade sobre o caso narrado na exordial, pois apenas cumpre o contrato celebrado entre a contratante e ela. Aponta que, conforme o artigo 18 do CPC, a legitimidade é uma das condições da ação, sendo um pressuposto de validade que prejudica a análise do mérito. Afirma a inexistência de ato ilícito, destacando que o plano de saúde aderido pelos apelados é coletivo empresarial firmado entre a apelante e Mackenzie. A empresa contratante optou por contratar tabelas com preços

diferenciados para ativos e inativos, estando a apelante apenas cumprindo o pacta sunt servanda entabulado entre as partes. Defende que, conforme o CDC, o fornecedor dos serviços não será responsabilizado quando houver culpa de terceiros, como no presente caso. Sustenta o direito à continuidade do plano de saúde condicionado ao pagamento integral, conforme artigo 31 da Lei 9.656/98, que assegura ao aposentado o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial, desde que assuma o pagamento integral. Afirma que o apelado nunca adimpliu com a integralidade das mensalidades do plano de saúde enquanto empregado da empresa, pois a empregadora assumia uma quota parte do plano. Destaca a ausência de distinção entre ativos e inativos, afirmando que o racional de estipulação das mensalidades dos funcionários ativos e inativos é o mesmo, entretanto, aos ativos é realizada uma média global anual, com participação da empregadora no custeio. Defende que os inativos são cobrados por faixa etária, de forma individualizada, sem média global e sem participação da empregadora. Aponta que a contratação possui respaldo atuarial, levando em conta o alto custo de um plano de saúde atualmente. Pleiteia que seja julgada improcedente a pretensão inicial, considerando a legalidade da cobrança integral da contraprestação, bem como a legalidade da conduta da apelante e o contrato firmado entre as partes. Requer o afastamento da condenação ao pagamento de custas e honorários advocatícios, devendo ser invertidos os ônus de sucumbência, e o prequestionamento da matéria, viabilizando interposição de recursos em instâncias superiores.

Recurso tempestivo (fl. 402) e preparado às fls. 419/420.

Contrarrazões às fls. 391/395.

Não houve expressa oposição ao julgamento virtual.

É, em síntese, o relatório.

A r. sentença apelada é **mantida**.

Cinge-se a controvérsia recursal às alegações do plano



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de saúde requerido de que não houve distinção entre os funcionários ativos e inativos.

De proêmio, deve-se ponderar que, diante da relação jurídica subjacente aos fatos em tela, constata-se que se aplica ao caso o disposto no Código de Defesa do Consumidor, à luz do preceito contido na Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

E restou incontroverso que o autor foi beneficiário por mais de dez anos do plano de saúde operado pela ré, em decorrência de vínculo empregatício com Instituto Presbiteriano Mackenzie, estando agora aposentado.

Assim, afasta-se a alegação de ilegitimidade passiva, uma vez que, *in casu*, trata-se de responsabilidade solidária diante da cadeia de fornecimento.

Quanto ao mérito, cumpre consignar que o c. Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso repetitivo, tema 1034, firmou a seguinte tese:

“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. (REsp 1818487/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 09/12/2020, DJe 01/02/2021 - negritei)

No que diz respeito ao custeio, o Superior Tribunal de Justiça assentou, com efeitos vinculantes, ao julgar o Recurso Especial n. 1.816.482/SP (em 9/12/20, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira), que "*o art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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."

De tal modo, não se admite a cobrança por cabeça com relação aos empregados da ativa e por faixa etária para os inativos.

No caso vertente, verifica-se das próprias razões recursais que, a despeito da alegação de que não houve distinção entre os ativos e inativos, a apelante confessa a aplicação de tabelas com preços diferenciados para ativos e inativos, argumentando-se pelo mero cumprimento do *pacta sunt servanda* entabulado entre as partes.

Contrariamente às alegações da requerida em peça de defesa, reiteradas nesta sede recursal, resta evidente a ilegalidade da conduta de criar outra carteira com condições menos vantajosas para funcionários aposentados.

Conforme se verifica na resposta do Instituto Presbiteriano Mackenzie, essa não é a forma de precificação para os da ativa, para os quais, na data do ofício (abril de 2024), eram praticados os seguintes valores: parte do funcionário R\$1.585,34 e parte do Mackenzie R\$522,83, num total de R\$2.108,17 (fl. 369).

E a operadora do plano de saúde requerida apelante deixou de produzir prova das alegações de que não haveria caráter discriminatório na distinção entre os funcionários ativos e inativos, confessando a criação de planos de saúde com condições divergentes.

Portanto, verifica-se que a operadora apelante deixou de se desincumbir do ônus de demonstrar eventual igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição entre as apólices referentes aos funcionários ativos e aquela atinente à manutenção do segurado no plano de saúde na forma do art. 31 da Lei



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

9.656/98, nada havendo se falar em reforma.

Assim sendo, ratifica-se a respeitável sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252, do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, segundo o qual, *“nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”*.

Nesse sentido, a jurisprudência do Colendo STJ tem prestigiado o entendimento de se reconhecer a viabilidade de se adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença (AgRg no AREsp 44161 / RS, Segunda Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 14/05/2013; AgRg no REsp 1339998 / RS, Quarta Turma, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 15/05/2014; AgRg no AREsp 530121 / SP, Quarta Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 19/08/2014), a ponto de se poder afirmar que *“é predominante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça em reconhecer a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-o no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum.”* (REsp 662.272-RS).

Reforçada a sucumbência em sede recursal, ficam majorados os honorários advocatícios a serem suportados pela parte recorrente, que passarão a corresponder ao patamar de 20% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp nº 497.941/RS, Rel. Min. **Franciulli Netto**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Denise Arruda, publicado em 25/10/2004).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos da fundamentação.

MARIO CHIUVITE JUNIOR
Relator