



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000281669

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1071271-43.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados DANIEL DIOGO DOMINGOS 34481884843 (REPRESENTANDO MENOR(ES)), CRISTINA MARIA COVO DOMINGOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)), SAMUEL DIOGO COVO DOMINGOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e MATHEUS DIOGO COVO DOMINGOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 25 de março de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



Segunda Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1071271-43.2023.8.26.0100

Apelante/ré: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Advogado: Bruno Henrique de Oliveira Vanderlei

Apelados/autores: Daniel Diogo Domingos e outros

Advogada: Isabel Cristina Mutton

Magistrado: Dr. Danilo Fadel de Castro

Vara de Origem: 10ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital

Voto nº 6014

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO IMOTIVADA DE CONTRATO COLETIVO. RECURSO IMPROVIDO.

I. Caso em Exame. Ação de obrigação de fazer contra rescisão imotivada de contrato coletivo de plano de saúde, julgada parcialmente procedente para manter o plano de saúde nas condições contratadas e determinar o reembolso de despesas médicas durante o período de cancelamento.

II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar a legalidade da rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde com menos de 30 beneficiários, caracterizado como "falso coletivo", e a aplicação das regras dos contratos individuais.

III. Razões de Decidir. Contratos coletivos com menos de 30 beneficiários são equiparados a contratos individuais, não admitindo rescisão unilateral imotivada, conforme jurisprudência do STJ. **A cláusula de rescisão unilateral é considerada abusiva, devendo ser afastada, garantindo a continuidade do contrato e o reembolso de despesas médicas.**

IV. Dispositivo e Tese. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. Contratos coletivos com menos de 30 beneficiários são equiparados a contratos individuais, não admitindo rescisão unilateral imotivada. 2. A cláusula de rescisão unilateral é abusiva e deve ser afastada.

Trata-se de ação julgada parcialmente procedente pela r. sentença de fls. 811/819 para "determinar à ré CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL mantenha o plano de saúde de DANIEL DIOGO DOMINGOS 34481884843, por prazo indeterminado, nas condições já contratadas, mantendo o valor da mensalidade que já vinha sendo pago, ressalvada possibilidade de reajuste, providência essa já cumprida (fls. 707), devendo proceder às mesmas condições de preço e cobertura originais. Configurada a sucumbência recíproca, arcarão as partes com as custas e despesas processuais, à razão de 50% para cada qual, bem como com honorários advocatícios, que arbitro em 10% sobre o valor da causa."

Opostos embargos de declaração, foram acolhidos a fim de incluir o seguinte trecho no dispositivo da sentença, mantendo-se integralmente o restante: *"Condeno também CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL a realizar o reembolso relativo ao período que necessitaram de atendimento médico e não estavam cobertos pelo plano de saúde em virtude do cancelamento realizado pela operadora, mediante a devida comprovação do dispêndio. Int."* (fls. 852)

Inconformada, apela a ré as fls. 855/865, alegando, em suma, a correção do cancelamento unilateral do contrato coletivo por adesão, pois cumpridas as condições legais e contratuais previstas para adoção de tal medida. Pleiteia, enfim,

pela improcedência da ação.

Contrarrazões as fls. 872/900.

**Sobreveio parecer da Douta
Procuradoria Geral de Justiça opinando pelo improvimento
do recurso.**

É o relatório.

1. Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade do recurso, razão pela qual processado, estando em condições de julgamento.

Trata-se de ação através da qual a parte autora alega que celebrou com a ré contrato de plano de saúde na modalidade empresarial, possuindo quatro beneficiários, Daniel Diogo Domingos, Cristina Maria Covo Domingos, Samuel Diogo Covo Domingos e Matheus Diogo Covo Domingos, todos familiares diretos do sócio do autor. Conta que, por serem todos os beneficiários do mesmo núcleo familiar este se enquadra como “falso coletivo”.

Relata que, em 28 de abril de 2023, foi surpreendido com um comunicado via Whatsapp, informado que seu plano de saúde seria cancelado após 60 dias do recebimento da referida notificação, sob o argumento de que a seguradora estava em seu direito de rescindir unilateralmente o contrato.

Aduz que o beneficiário Matheus, de oito meses de idade, foi diagnosticado com sibilância recorrente, necessitando de acompanhamento médico e uso de filixotide contínuo para controle de crises, além de já ter necessitado internação em UTI e suporte respiratório múltiplas vezes ao longo do ano de 2023. Sustenta ser a beneficiária Cristina diagnosticada com doença discal degenerativa em coluna lombar e cervical,

necessitando de acompanhamento médico e fisioterápico contínuo, sem qualquer previsão de alta.

Sustenta que a ré agiu em abuso de direito, tecendo as considerações quanto à aplicação do CDC, com inversão do ônus da prova. Pugnou pela tutela de urgência, para que seja a ré obrigada a manter o plano de saúde do autor, por prazo indeterminado, nas mesmas condições já contratadas, mediante a continuidade do pagamento das mensalidades, no prazo de 24 horas, sob pena de multa diária.

Requeru a procedência para confirmar a liminar e determinar como abusiva a cláusula contratual que permite a rescisão unilateral do plano de saúde.

Postulou pela condenação da requerida ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$10.000,00.

A r. sentença julgou parcialmente procedente a ação.

Insurge-se a ré.

Pois bem.

O caso possui peculiaridade, por se tratar de contrato “falso coletivo”, ou seja, sua única finalidade é prestar assistência a um número ínfimo de beneficiários do mesmo grupo familiar.

Trata-se de um seguro de saúde familiar, disfarçado de plano empresarial coletivo, para que a este ajuste não se apliquem as limitações impostas pelo órgão regulador.

Desse modo, **a análise da legalidade da rescisão do contrato foi regida pela disciplina aplicável aos planos individuais e familiares, devendo-se observar, ainda, as regras do Código de Defesa do Consumidor e do art. 13,**

parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, ao contrato, sendo irrelevante o nome a ele dado, que não pode, por si só, alterar a sua natureza e essência.

Nesse sentido, o C. STJ já se manifestou:

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. VULNERABILIDADE. CONFIGURAÇÃO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS. PLANO INDIVIDUAL E COLETIVO. CDC. INCIDÊNCIA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. AJUSTES ANUAIS. MECANISMO DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. IDOSO. PERCENTUAL ABUSIVO. DEMONSTRAÇÃO. QUANTIAS PAGAS A MAIOR. DEVOLUÇÃO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. OBSERVÂNCIA. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. As questões controvertidas nestes autos são: se é válida a cláusula contratual que admite a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo empresarial que contém menos de 30 (trinta) beneficiários e se a devolução das quantias de mensalidades pagas a maior deve se dar a partir de cada desembolso ou do ajuizamento da demanda. 3. É vedada a suspensão ou a rescisão unilateral nos planos individuais ou familiares, salvo por motivo de fraude ou de não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias (art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998). Incidência do princípio da conservação dos contratos. 4. Nos contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos, admite-se a rescisão unilateral e imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, desde que haja cláusula contratual a respeito (art. 17, caput e parágrafo único, da RN ANS nº

195/2009). 5. Os contratos grupais de assistência à saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários possuem características híbridas, pois ostentam alguns comportamentos dos contratos individuais ou familiares, apesar de serem coletivos. De fato, tais avenças com número pequeno de usuários contêm atuária similar aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências. Em contrapartida, estão sujeitos à rescisão unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes. 6. Diante da vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) usuários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação em relação à operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias, e para dissipar de forma mais equilibrada o risco, a ANS editou a RN nº 309/2012, dispondo sobre o agrupamento desses contratos coletivos pela operadora para fins de cálculo e aplicação de reajuste anual. 7. Os contratos coletivos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários não podem ser transmudados em plano familiar, que não possui a figura do estipulante e cuja contratação é individual. A precificação entre eles é diversa, não podendo o CDC ser usado para desnaturar a contratação. 8. Em vista das características dos contratos coletivos, a rescisão unilateral pela operadora é possível, pois não se aplica a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, mas, ante a natureza híbrida e a vulnerabilidade do grupo possuidor de menos de 30 (trinta) beneficiários, deve tal resilição conter temperamentos, incidindo, no ponto, a legislação do consumidor para coibir abusividades, primando também pela conservação contratual (princípio da conservação dos contratos). 9. A cláusula contratual que faculta a não renovação do contrato de assistência médica-hospitalar nos contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não pode ser usada pela operadora sem haver motivação idônea. Logo,

na hipótese, a operadora não pode tentar majorar, de forma desarrazoada e desproporcional, o custeio do plano de saúde, e, após, rescindi-lo unilateralmente, já que tal comportamento configura abusividade nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários. 10. É possível a devolução dos valores de mensalidades de plano de saúde pagos a maior, diante do expurgo de parcelas judicialmente declaradas ilegais, a exemplo de reajustes reconhecidamente abusivos, em virtude do princípio que veda o enriquecimento sem causa. Aplicação da prescrição trienal em tal pretensão condenatória de ressarcimento das quantias indevidamente pagas. Precedente da Segunda Seção, em recurso repetitivo. 11. Recurso especial parcialmente provido” (REsp 1553013/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 13/03/2018, DJe 20/03/2018); (g.n)

Como bem consignado na r. sentença, observa-se que se trata de tese pacífica no C. STJ, ou seja, no caso de contrato coletivo com menos de 30 vidas, fica caracterizada a vulnerabilidade da empresa estipulante, e, por consequência, não se admite a simples rescisão unilateral, havendo necessidade de motivação idônea, mesma regra dos contratos individuais. (REsp 1708317/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018; AgInt no REsp 1852722/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 08/06/2020, DJe 12/06/2020).

Desta feita, aplicando-se no caso as regras dos contratos individuais, é o caso de aplicação da regra prevista no art. 13, II da lei 9656/98, ou seja, a rescisão unilateral não pode ser imotivada.

Assim, a cláusula de rescisão unilateral do contrato coletivo aqui em exame não pode ser admitida, por contrariar as diretrizes do Código de Defesa do Consumidor, de forma que fica afastada sua incidência no caso, por caracterizada sua abusividade, com a subsistência do contrato coletivo, como pretendido pela parte autora.

Diante do exposto, o recurso interposto pela apelante não merece prosperar, pois a sentença está em consonância com os princípios que regem a proteção ao consumidor e a obrigação das operadoras de plano de saúde em garantir a continuidade do atendimento nas condições contratadas, bem como de reembolsar os custos de tratamentos necessários em caso de interrupção indevida da cobertura.

Desta feita, ausente qualquer argumento que possa resultar em alteração no julgado, mantém-se a r. sentença.

Em razão da fase recursal, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais do patrono da parte autora para o montante de 18% do valor atualizado da causa.

2. Ante ao exposto, nega-se provimento ao recurso.

JANE FRANCO MARTINS
Relatora