



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000300859

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016017-78.2024.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado LIMA & BARROCO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 28 de março de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 94262

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1016017-78.2024.8.26.0576

COMARCA: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: DOUGLAS BORGES DA SILVA

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S/A

APELADO: LIMA & BARROCO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

Apelação – Plano de saúde – Obrigação de fazer – Controvérsia envolvendo a manutenção de contrato de plano de saúde - Sentença de procedência da ação – Recurso do réu – Existência de contrato na modalidade "falso coletivo" que deve ser reconhecida, o que permite a incidência da norma que veda a rescisão imotivada – Abusividade da extinção pretendida, dada a incidência do disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98, aplicável, por analogia, à espécie - Precedentes deste Tribunal - Sentença confirmada, com a majoração dos honorários (art. 85, §11 do CPC) – Não provimento.

Vistos.

Cuida-se o presente de recurso de apelação interposto pelo BRADESCO SAÚDE S.A., objetivando a reforma da r. sentença proferida na ação de obrigação de fazer proposta por LIMA & BARROCO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA., que julgou procedentes os pedidos para declarar a ilegalidade da rescisão unilateral do contrato e condená-lo na obrigação de restabelecer o plano de saúde coletivo contratado pela parte autora e beneficiária nos mesmos moldes, tornando definitivos os efeitos da tutela provisória. Ainda, foi condenado ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 15% do valor da causa (fls. 268/272).

Em apertado resumo, o apelante afirma que o cancelamento unilateral da apólice foi realizado mediante comunicação prévia de 60 dias à empresa estipulante, sendo permitido o cancelamento pelo próprio contrato firmado entre as partes, conforme Cláusula 12.2.3. Alega que o ajuste se deu entre duas pessoas jurídicas, e, portanto, não são hipossuficientes, sendo o cancelamento plenamente lícito, além do mais, não se trata de “falso coletivo”. Ressalta que não há possibilidade de

oferta de contratação de apólice de seguro saúde individual, pois a comercialização de tal modalidade está suspensa pela ANS, de modo que, agindo em contrário, cometerá infração às normativas em vigor. Aduz que a sentença contraria o tema 1082 do STJ e não há que se falar em reativação de todo o plano, pois não fora demonstrado que todos os beneficiários estão com tratamento médico em curso. Reitera a licitude do cancelamento do contrato e que a parte autora sempre teve ciência acerca de tal possibilidade. Prossegue dizendo que não se aplica ao caso concreto o art. 13 da Lei 9.659/98, equiparando o contrato de saúde coletivo com os contratos individuais. Refuta que a cláusula que permite o cancelamento contenha vício ou abusividade intrínseca que enseje a sua nulidade, e reafirma a impossibilidade de migração para apólice individual, no que cita a RN nº 19 do CONSU. Ao final, assevera que as disposições contratuais não são nulas à luz do CDC, contexto em que requer, ao final, o provimento do recurso (fls. 275/299).

Contrarrazões às fls. 306/317, pelo não provimento.

É o relatório.

A sentença será confirmada.

De início, de se consignar que a relação dos autos versa sobre uma relação de consumo, com a incidência da Lei nº 8.078/90, conforme, aliás, determina o enunciado pela Súmula 608 do C. STJ: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

Anote-se, neste particular, que, embora figure uma empresa limitada como estipulante do plano coletivo, os beneficiários são seis pessoas físicas (fl. 30), os quais são os reais destinatários finais da prestação contratada, o que os adequa à condição de consumidores, na forma do artigo 2º da Lei nº 8.078/90.

No mais, conquanto participe a empresa apelada de plano de saúde coletivo por adesão, a avença revela nítida feição individual para a prestação de serviços de saúde, razão pela qual os seus beneficiários devem ser contemplados com as benesses dos contratos individuais de saúde, pela utilização da analogia, destacando-

se, dentre elas, a impossibilidade de rescisão unilateral, conforme preceitua o artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98.

Sobre este tema, a jurisprudência do C. STJ assevera que, em se tratando de plano coletivo, com feição individual, como na espécie, revela-se aplicável o aludido artigo 13 da Lei nº 9.656/98: *“(...) A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários. 5. Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar”* (REsp n. 1.701.600/SP, Rel. Nancy Andrighi).

Não se pode alterar a natureza do contrato de coletivo para individual/familiar, mas é adequado, nos planos coletivos com menos de 30 vidas, diante da sua destinação a um número reduzido de beneficiários, em geral da mesma família, e do menor poder de negociação, que se confira maior proteção, exigindo-se motivação para a resilição.

De outra parte, ainda na hipótese de rescisão unilateral e imotivada, conforme reitera o apelante, não se pode olvidar que a operadora do plano de saúde deve atender ao disposto no artigo 1º da Resolução 19/99 do CONSU, que regulamenta a absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados. Vejamos:

“As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar no universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência”.

Tal dever, contudo, não foi suficientemente demonstrado na espécie, inexistindo lastro para a desvinculação da cobertura até então prestada. E, ante

a assertiva de que a comercialização plano individuais está suspensa, a melhor solução realmente é de restabelecer o plano contratado, como deliberado na sentença.

Neste conjunto de ideias, diante da legislação incidente, o fundamento contratual de resilição do negócio desponta como abusivo, à luz do disposto no artigo 51, IV, do CDC, vez que coloca em risco o próprio objeto do contrato, voltado à preservação da saúde da parte segurada, o que motiva a confirmação da sentença.

Em casos semelhantes, esta Corte assim decidiu:

“PLANO DE SAÚDE – Resilição unilateral de contrato coletivo empresarial – Ação proposta em face da operadora – Sentença de parcial procedência que determinou à ré o restabelecimento do plano de saúde da autora, nos mesmos moldes do contratado inicialmente, afastando o pleito de danos materiais (repetição de indébito) e morais - Insurgência de ambas as partes - Resilição unilateral - Possibilidade, desde que preenchidos os requisitos da Resolução CONSU 19, e desde que observado o disposto no art. 17, parágrafo único, da RN 195/2009 da ANS – Impossibilidade, no entanto, de resilição imotivada do contrato coletivo, quando o beneficiário está recebendo tratamento médico capaz de assegurar sua sobrevivência ou incolumidade física (Tema 1082, do C. STJ) – Aplicação, por analogia, do art. 13, par. único, III, da Lei n. 9.656/98 que obsta a resilição do contrato de plano de saúde enquanto persistirem a enfermidade e o seu tratamento – Autora que comprovou ser portadora de neoplasia maligna da tireoide, encontrando-se em tratamento médico contínuo - Circunstâncias que justificam a aplicação das regras dos contratos individuais – Precedentes. Hipótese, ademais, em que o contrato não se mostra verdadeiramente coletivo, pois possui apenas quatro vidas, todas da mesma família - Falsa coletivização - Circunstâncias que justificam a aplicação das regras dos contratos individuais. Adequada a condenação da ré a restabelecer o plano de saúde da autora, nos mesmos moldes contratados anteriormente, como determinado na r. sentença, acrescentando-se apenas que deverão ser emitidos os boletos correspondentes, com o valor adequado aos termos anteriormente avençados, para pagamento das respectivas mensalidades. Repetição de indébito – Descabimento – Autora que não comprovou, de forma inequívoca, a cobrança indevida e o pagamento em duplicidade relativos à mensalidade de dezembro de 2022. Dano moral não caracterizado – Mero inadimplemento contratual - Ausência de violação a direito da personalidade – Recurso da autora parcialmente provido – Recurso da ré desprovido.”

(Apelação Cível 1004568-32.2023.8.26.0068; Relator Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; j. 13/03/2025).

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE. I. Caso em Exame A empresa autora contratou seguro saúde coletivo empresarial com a operadora ré para 17 beneficiários. Um dependente necessitou de procedimento médico e foi informado que o contrato estaria ativo apenas até 09/08/2023, apesar de a autora estar adimplente. A autora alega que o contrato é de plano familiar, atraindo a aplicação do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, e requer a nulidade de cláusula que permita cancelamento unilateral sem justo motivo. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo com menos de 30 beneficiários, sem justificativa idônea, é válida. III. Razões de Decidir 3. O STJ reconhece que a rescisão unilateral de contratos coletivos de saúde é possível, mas exige justificativa idônea para contratos com menos de 30 beneficiários, devido à vulnerabilidade do grupo. 4. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor é necessária para coibir abusividades e garantir a conservação contratual. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo com menos de 30 beneficiários requer justificativa idônea. 2. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor para proteção dos beneficiários. Legislação Citada: Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso II; Lei nº 8.078/90, art. 4º, inciso I; CPC/2015, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 1708317/RS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 17.04.2018; STJ, AgInt no REsp 1722940/SP, Rel. Ministro Lázaro Guimarães, Quarta Turma, j. 22.05.2018; STJ, REsp 1553013/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 13.03.2018.” (Apelação Cível 1005310-81.2024.8.26.0566; Relator Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; j. 11/03/2025).

“APELAÇÃO. AÇÃO CONDENATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. FALSO COLETIVO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DA OPERADORA. Contrato de plano de saúde coletivo empresarial com características de “falso coletivo”. Rescisão unilateral motivada pela ausência de número mínimo de beneficiários. Abusividade da cláusula que impõe desvantagem excessiva ao consumidor, violando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. Possibilidade de rescisão unilateral condicionada à comprovação de motivo idôneo, como fraude ou inadimplemento, o que não se verificou no caso concreto.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Precedentes do Superior Tribunal de Justiça e desta Corte. Serviço essencial cuja interrupção abrupta coloca os beneficiários em risco de grave dano. Sentença mantida. Recurso da ré a que se NEGA PROVIMENTO.” (Apelação Cível 1005854-31.2024.8.26.0320; Relatora Fatima Cristina Ruppert Mazzo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; j. 20/02/2025).

“Ação cominatória. Plano de Saúde. Cancelamento sob a alegação de previsão de rescisão unilateral do contrato firmado entre as partes. Não cabimento. Hipótese de plano “falso coletivo”, contemplando apenas 6 vidas. Aplicação da norma contida no artigo 13, parágrafo único, da Lei nº 9.656/98 para reger a prerrogativa de rescisão do contrato celebrado entre as partes. Ausência das circunstâncias legais para se autorizar o cancelamento do plano de saúde. Sentença mantida. Recurso improvido.” (Apelação Cível 1043018-45.2023.8.26.0100; Relator Marcos de Lima Porta; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1); j. 26/11/2024).

Ante o exposto, nega-se provimento ao recurso.

Por força do que se decidiu, ficam majorados os honorários de sucumbência para o montante de 20% sobre o valor da causa (art. 85, § 11, do CPC).

ENIO ZULIANI
Relator