



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000307911

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005677-24.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ALLIANZ SAÚDE S/A, é apelado VEMAR PAISAGISMO LTDA ME.

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 ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 29 de março de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação n°: 1005677-24.2024.8.26.0011
Apelante: Allianz Saúde S/A
Apelado: Vemar Paisagismo Ltda. Me
Comarca: São Paulo - 2ª Vara Cível
1ª Instância: 1005677-24.2024.8.26.0011
Juiz (a): Andrea Ferraz Musa

Voto n°: 43.222

EMENTA. Apelação cível. Plano de saúde coletivo empresarial. Sentença de procedência. Ré operadora de plano de saúde. Aplicabilidade do CDC, ainda que a estipulante seja pessoa jurídica, quando o contrato beneficiar seus associados como destinatários finais. Cancelamento unilateral de plano coletivo empresarial com número limitado de beneficiários. Configuração de “falso coletivo”. Incidência do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, vedando a rescisão imotivada. Liberdade contratual que não é absoluta e deve observar a boa-fé objetiva e a função social do contrato. Súmulas do STJ e do TJSP. Necessidade de continuidade da cobertura para beneficiários em tratamento médico, nos termos do Tema 1.082 do STJ. Resolução CONSU n. 19/1999 que não impede a migração para plano individual ou familiar em casos de rescisão de contrato coletivo. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 398/405, complementada à fl. 414, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação cominatória movida por Vemar Paisagismo Ltda. Me em face de Allianz Saúde S/A, para o fim de para condenar a ré a manter o plano médico, objeto da ação, com os beneficiários indicados na inicial, tornando definitiva a tutela de urgência anteriormente deferida, bem como ao pagamento de multa do valor de R\$5.000,00 (multa aplicada às fls. 167/168), em razão da negativa de atendimento do plano em razão do cancelamento do plano.

A ré apela e pugna pela reforma da sentença pelas

razões de fls. 417/432.

Recurso tempestivo e respondido (fls. 439/450).

É o relatório em sede recursal.

O recurso não comporta provimento.

Inicialmente, consigno que o fato de pessoa jurídica ser a contratante não obsta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista que a mesma figura como estipulante em benefício de seus associados.

Nesse sentido, jurisprudência deste **E. Tribunal de Justiça**:

Apelação nº 1003810-11.2015.8.26.0011 - *Plano de saúde coletivo. Aplicabilidade do CDC (Súmula 469 do C. STJ), ainda que se trate a estipulante de empresa de pequeno porte. Sócios e funcionários que figuram como beneficiários do seguro, assumindo a posição de destinatários finais dos serviços contratados. Possibilidade de revisão de cláusulas contratuais que decorre do próprio sistema jurídico (arts. 478 e 480 do CC e art. 6º, V, do CDC). Relativização da 'pacta sunt servanda'. Rescisão unilateral imotivada. Abusividade manifesta. Incidência do disposto no artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/98, aplicável, por analogia, aos contratos coletivos. A denúncia vazia promovida inopinadamente pela operadora de saúde não deve vincular o segurado. Parte hipossuficiente que não pode ser surpreendida com*

a abrupta ruptura da cobertura securitária. Cláusulas gerais da boa-fé e equilíbrio na relação de consumo que representam restrições à autonomia privada. Conduta da operadora de saúde que implica na concreta inutilidade do negócio protetivo. Evidenciado o desequilíbrio contratual no exercício abusivo do direito por força da desigualdade material de poder. Prestadora de serviços que confunde boa-fé com interesse próprio. Impostura evidenciada. Quebra do dever de lealdade e violação à boa-fé objetiva e à função social do contrato (arts. 421 e 422 do Cód. Civil). Precedentes. Sentença mantida. Recurso desprovido (7ª Câmara Direito Privado, rel. Des. RÔMOLO RUSSO, j. 03/08/2016).

Pois bem. A Lei nº 9.656/98 não proíbe a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo. Contudo, cabia ao plano de saúde, em primeiro lugar, nos termos do art. 14 da Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS, apresentar ao contratante as razões da rescisão no ato da comunicação.

No entanto, da análise da notificação enviada (fls. 250/251), não se vislumbra qualquer justificativa plausível que tenha acarretado no cancelamento do plano.

Além disso, é preciso contextualizar que a contratação de plano coletivo empresarial a ser examinada destina-se a manter seis beneficiários, todos parentes entre si. Trata-se, evidentemente, de sociedade familiar que realizou contrato coletivo com operadora de planos de saúde. Esse tipo de contratação é

considerado "falso coletivo", tendo em vista o reduzido número de beneficiários.

Em planos de saúde com essas características, a rescisão unilateral imotivada tem sido limitada, permitindo-se a incidência do disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98.

Segundo o **C. Superior Tribunal de Justiça**: "*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. 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 nº 1.701.600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018).

Nesse sentido, também a jurisprudência deste **E. Tribunal de Justiça**:

Apelação 3003695-71.2013.8.26.0157 - *Plano coletivo de saúde – Resilição imotivada pela administradora – Contrato que tem como estipulante microempresa, e em que os beneficiários são apenas a sócia e seus familiares – Hipótese de "falso contrato coletivo" – Situação em que se justifica a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e do art. 13, parágrafo único, II, da Lei no. 9.656/98, que veda a resilição – Beneficiário, ademais, que se encontra em tratamento de meningoencefalite por*

toxoplasma e doença infecciosa – Resilição que fere o princípio da boa-fé contratual e afronta o CDC – Recurso desprovido (Relator (a): MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Cubatão - 2ª. Vara Judicial; Data do Julgamento: 13/03/2018; Data de Registro: 13/03/2018).

Apelação 1015716-51.2017.8.26.0100 - PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL – Rescisão imotivada do contrato – Contrato que beneficia apenas três integrantes da mesma família – Falsa coletivização – Aplicação do mesmo regime jurídico previsto aos planos individuais ou familiares – Incidência à espécie do disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 – Rescisão imotivada inadmissível – Manutenção dos beneficiários nas mesmas condições anteriores – Recurso provido (Relator (a): RUI CASCALDI; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/06/2018; Data de Registro: 28/06/2018).

Agravo de Instrumento 2193582-38.2017.8.26.0000 - Agravo de Instrumento. Plano de saúde coletivo – Pretensão da seguradora de rescisão unilateral da avença – Tutela de urgência concedida para manutenção da prestação de serviços médicos – Contrato que contém apenas quatro beneficiários – Contrato que, em tese, se

caracteriza como "falso coletivo" – Rescisão imotivada incabível em contratos individuais e familiares – Agravada que está em tratamento de grave moléstia – Medida mantida, em face da razoabilidade da interpretação do contrato em favor da parte aderente – Manutenção da decisão agravada. Nega-se provimento ao recurso (Relator (a): CHRISTINE SANTINI; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 8ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 28/02/2018; Data de Registro: 28/02/2018).

A apelante argumenta que, em observância ao princípio constitucional da liberdade de contratar, não pode ser compelida a manter um contrato que não lhe interessa mais. No entanto, a liberdade contratual não é absoluta e deve ser exercida em conformidade com os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, especialmente em contratos de adesão e consumo, como no caso em análise.

Ademais, no julgamento dos Recursos Especiais nº 1.842.751/RS e 1.846.123/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, o C. Superior Tribunal de Justiça fixou a seguinte tese: *A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida (Tema 1.082).*

Os Vera Lúcia de Goês e Miguel Cerrato Júnior encontram-se em pleno tratamento oncológico (fls. 115/116), fato

incontroverso nos autos, de modo que a rescisão unilateral viola a boa-fé objetiva e a função social do contrato.

Por fim, ainda que a Resolução CONSU n. 19/1999 não obrigue a oferta de planos individuais, consoante observado pela apelante, ela não impede que, em casos de cancelamento de contrato coletivo, a operadora seja obrigada a viabilizar a migração dos beneficiários para outro plano, em respeito à boa-fé objetiva, ao direito à saúde e à proteção do consumidor.

E outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados, para evitar inútil e desnecessária repetição (art. 252 do RITJSP).

Por derradeiro, tendo em vista o disposto no artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários devidos pelo apelante aos patronos do apelado para 15% sobre o valor atualizado da causa.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator