



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000309024

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1134421-95.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado ANTONIO CARLOS JACON 25428379880.

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 DÉBORA BRANDÃO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

COSTA NETTO
Relator
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1134421-95.2023.8.26.0100

Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado: Antonio Carlos Jacon 25428379880

Comarca: São Paulo

Juiz 1º Grau: Lais Helena Bresser Lang

Voto nº 24.880

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação cominatória c.c tutela antecipada. Rescisão contratual imotivada. Sentença de procedência para determinar a manutenção do plano. Insurgência da parte ré. Plano de saúde caracterizado por “falso coletivo”. Rescisão que deve ser motivada. Beneficiário em tratamento oncológico. Manutenção do tratamento. Precedentes. **Recurso desprovido.**

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença proferida nos autos da “ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada” ajuizada por ANTONIO CARLOS JACON 25428379880, em face de CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, que julgou procedente a demanda para declarar abusivo o cancelamento do plano de saúde, obrigando a ré ao seu restabelecimento nos termos anteriormente pactuados. Em face da sucumbência, condenou a ré a arcar com o pagamento das custas, despesas processuais, bem como honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor da causa atualizado.

Inconformada, recorre a ré.

Sustenta, em síntese, existir previsão contratual quanto à rescisão unilateral. Informa ter notificado previamente a autora obedecendo o prazo de 60 dias, ressaltando que a contratação é superior a 12 meses. Diz que a beneficiária não está em tratamento de doença grave, sendo perfeita a rescisão. Repisa a validade e a legalidade da

rescisão contratual para manter o mutualismo. Pretende a reforma da sentença com a improcedência total da ação.

Às fls. 255/258, vieram contrarrazões recursais.

Não houve oposição ao julgamento virtual do recurso (Resolução nº 772/2017 do TJSP).

É o relatório.

Segundo consta dos autos, a parte autora celebrou contrato com o réu na modalidade coletivo empresarial, em nome da empresa, com apenas 2 usuários. Informa que, no curso do contrato, contudo, Antônio teve um câncer de rim e sua filha está em tratamento com buco-maxilo por problemas na mandíbula/maxila e, agora tendo acesso a exames e histórico de saúde dos beneficiários, em pleno tratamento, recebeu notificação de rescisão contratual imotivada, fls.33/34. Pretende sustar a rescisão contratual manifestada pela ré.

Os documentos juntados aos autos comprovam que o autor contratou plano coletivo empresarial onde consta apenas com 3 membros, fls.14/19; além disso, o beneficiário Antonio comprovou estar em tratamento oncológico, fl.28.

Ainda que tenha efetivado a comunicação da rescisão, com antecedência mínima, a validade da cláusula contratual que permite a resilição unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial deve ser condicionada à "**expressa e formal motivação idônea pela operadora de saúde**". Ou seja, não cabe a denúncia imotivada em contratos coletivos (ou assim ditos falsos coletivos) que possuam até trinta beneficiários, diante da vulnerabilidade a eles intrínseca.

Esse entendimento decorre do precedente do Superior

Tribunal de Justiça, a saber:

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. (...)

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 rescisão conter temperamentos, incidindo, no ponto, a legislação do consumidor para coibir abusividades, primando também pela conservação contratual (princípio da conservação dos contratos). (...) (REsp n. 1.553.013/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/3/2018, DJe de 20/3/2018.- destacado)

“PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM APENAS 4 (QUATRO) BENEFICIÁRIOS. RECURSO ESPECIAL EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. 1. “Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. **Não se pode transmutar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista**” (EResp 1.692.594/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/2/2020, DJe 19/2/2020). 2. Agravo interno a que se nega provimento.” (AgInt nos EDcl no AgInt nos EDcl no REsp 1789569/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 28/08/2020-destacado).

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO IMOTIVADA. IMPOSSIBILIDADE. MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. SÚMULA Nº 568/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na

vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. **É inválida a rescisão unilateral imotivada pela operadora do plano de saúde no caso de contrato coletivo empresarial que possua menos de 30 (trinta) beneficiários em virtude da vulnerabilidade da empresa estipulante. Incidência da Súmula nº 568/STJ.** 3. Agravo interno não provido." (AgInt no REsp 1771253/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/11/2019, DJe 21/11/2019- destacado).

Acrescente-se que o laudo médico de fls.28 comprova que o beneficiário Antonio Carlos Jacón enfrenta tratamento oncológico.

Evidentemente que, a possibilidade de cancelamento do contrato coletivo não afasta a obrigação de manter o plano de saúde de beneficiário que esteja em meio ao tratamento imprescindível à sua saúde, com as mesmas condições do contrato coletivo de que era beneficiário.

Nesse aspecto O STJ, no julgamento do REsp nº 1.842.751-RS, em sede de recursos repetitivos, do qual resultou a Tese nº 1082, observou que tem sido entendido que a regra do art. 13 parágrafo único da lei 9.656/98 (que veda a rescisão contratual durante a internação do usuário) também se aplica aos planos empresariais ou coletivos. É o caso dos autos, pois a parte autora comprovou a situação excepcional de enfrentar tratamento de saúde.

A presente situação reclama, portanto, interpretação sistemática e conjugada da legislação.

O disposto no art. 13, § único, inciso III, veda 'a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação hospitalar', o qual se aplica aqui por analogia.

Ademais, a própria função social do contrato em comento, ou seja, a preservação da vida, não permite que o beneficiário seja, no momento de necessidade, abandonado à própria sorte.

Desse modo, a manutenção do contrato de saúde é medida que deve permanecer.

Ante a interposição do presente recurso, conforme expresso no art. 85, § 1º, do Código de Processo Civil, e considerando que a sentença já havia condenado o apelante ao pagamento de honorários advocatícios em 10%, ficam majorados para 20%, o que atende ao disposto no artigo 85, § 11, do CPC/2015.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

JOSÉ CARLOS COSTA NETTO
Relator