



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000317937**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1042292-37.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante OKSMAN SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA, é apelado PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram 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 sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E LUCILIA ALCIONE PRATA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

**DÉBORA BRANDÃO**  
**Relatora**  
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**VOTO Nº 004176**

**Apelação Cível 1042292-37.2024.8.26.0100**

**COMARCA: São Paulo**

**Apelante: Oksman Serviços Médicos Sociedade Simples Ltda**

**Apelado: Porto Seguro - Seguro Saúde S/A**

**DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FALSO COLETIVO. RESCISÃO CONTRATUAL. RECURSO PROVIDO.** I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente ação de obrigação de fazer, reconhecendo como legítima a rescisão contratual de plano de saúde coletivo, contratado por pessoa jurídica para um núcleo familiar. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar se o contrato de plano de saúde coletivo, abrangendo apenas três pessoas de uma mesma família, configura "falso coletivo" e se a rescisão unilateral pela operadora é abusiva. III. Razões de Decidir. 3. O contrato, embora denominado coletivo, tem natureza de plano familiar, devendo ser interpretado à luz do Código de Defesa do Consumidor, conforme art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998. 4. A rescisão unilateral e imotivada é abusiva, conforme entendimento do STJ, quando o plano abrange menos de 30 beneficiários, aplicando-se as regras dos contratos individuais. IV. Dispositivo e Tese. **5. Recurso provido.** Tese de julgamento: 1. Contratos de plano de saúde com menos de 30 beneficiários, configurando "falso coletivo", devem ser tratados como planos familiares, vedando-se a rescisão unilateral imotivada. 2. Aplicação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998.

Trata-se de recurso de apelação nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada por **Oksman Serviços Médicos Sociedade Simples Ltda** em face **Porto Seguro - Seguro Saúde S/A**. A r. sentença de fls. 224/232 julgou improcedente a ação e reconheceu como legítima a rescisão contratual entre as partes.

|                                             |         |        |   |
|---------------------------------------------|---------|--------|---|
| Apelação Cível nº 1042292-37.2024.8.26.0100 | Voto nº | 004176 | 2 |
|---------------------------------------------|---------|--------|---|

Apelou a parte autora. Alega, em síntese, que o contrato firmado entre as partes configura o denominado "falso coletivo", equiparado aos planos individuais e familiares, pois firmado com o intuito de fornecer serviços de saúde a apenas um núcleo familiar (três pessoas). Reafirma o entendimento por ocasião do julgamento do agravo de instrumento nº 2086414-30.2024.8.26.0000 que havia concedido a tutela antecipada ao autor. Defende que a rescisão de forma unilateral, pretendida pela requerida, é indevida. Nesses termos, pede o provimento do recurso e reforma da r. Sentença.

Contrarrazões apresentadas às fls. 250/273.

*Não houve oposição ao julgamento virtual.*

#### **É o relatório.**

O contrato em questão deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor, conforme art. 1º da Lei nº 9.656/1998 e súmulas 100 deste E. Tribunal e 608 do C. Superior Tribunal de Justiça.

No caso vertente, o contrato coletivo abrange três segurados, todos com vínculos familiares entre si.

Em que pese a denominação do contrato e a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar ser diferente para os planos individuais, a natureza do contrato é o fator determinante para incidência da normatização competente.

E, ao analisar a dinâmica da contratação como apresentado nos autos, a natureza do contrato celebrado entre as partes deixa nítido que se trata de falso coletivo. Essa circunstância é determinante para a análise das diretrizes aplicáveis na solução da lide, independentemente da denominação que o pacto ostenta.

Isso porque, o objetivo da apelante foi a proteção de seu grupo familiar, o que desloca a natureza de plano coletivo para a de familiar, tornando, por conseguinte, cabível a incidência do Código de Defesa do Consumidor.

Consoante o art. 47 e inciso IV, do art. 51 do Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

A despeito do contrato ter sido firmado por uma pessoa jurídica de direito privado, o estabelecimento de seguro-saúde claramente familiar, por seu escopo e função econômica, afasta a forma de plano coletivo, pois a contratação demonstra ter sido realizada com a finalidade de driblar o controle das normas vigentes, instauradas pela agência reguladora do setor, visando se esquivar de um regime jurídico protetivo para o regime jurídico comum.

Desse modo, é caso de aplicação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, o que faz com que a previsão de rescisão unilateral e imotivada da seguradora seja abusiva, a despeito de ter constado do pacto firmado entre as partes.

Consoante entendimento fixado no C. Superior Tribunal de Justiça, a rescisão do contrato de plano de saúde coletivo depende de justificativa idônea quando a relação contratual abrange menos de 30 consumidores, como é o caso dos autos, em que abrange apenas três segurados, aplicando-se se a vedação legal existente para os contratos individuais.

Nesse sentido, conferir o julgado abaixo do C. Superior Tribunal de Justiça:

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). *Grifei*

Destaque-se ainda o posicionamento adotado quanto a apólice de seguro de vida coletiva e a ressalva do tema 1112 do C. Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual as apólices coletivas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora:

*Tema 1112: "(i) na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora."*

No mesmo sentido há precedentes desta C. 6ª Câmara de Direito Privado:

PLANO DE SAÚDE – Resilição unilateral de contrato coletivo empresarial pela operadora – 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 rescisão do contrato de plano de saúde enquanto persistirem a enfermidade e o seu tratamento – Comprovação de que dois dos beneficiários se encontram em tratamento médico. **Hipótese, ademais, em que o contrato não se mostra verdadeiramente coletivo, pois possui apenas três vidas, todas da mesma família - Falsa coletivização - Circunstâncias que justificam a aplicação das regras dos contratos individuais – Sentença mantida - Recurso desprovido.** (TJSP; Apelação Cível 1052670-16.2023.8.26.0576; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/07/2024; Data de Registro: 04/07/2024)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. INVIABILIDADE. CONTRATO "FALSO COLETIVO". APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ARTIGO 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/98. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO. **Tratando-se de plano de saúde coletivo que contempla menos de 30 vidas, a jurisprudência do C. STJ afasta a possibilidade de rescisão unilateral imotivada.** (TJSP; Apelação Cível 1006777-35.2023.8.26.0565; Relator (a): Maria do Carmo Honório; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/06/2024; Data de Registro: 27/06/2024)

Desse modo, deve ser reformada a sentença para reconhecer a falsa coletivização do plano contratado e determinar a manutenção/reativação do contrato, porque no caso vertente não há verdadeiro plano coletivo de saúde. Trata-se, na verdade, de “falso coletivo”, em que o serviço foi contratado por pessoa jurídica para beneficiar pessoas integrantes da mesma família (apenas 3 segurados). Assim, deve incidir no caso, o art. 13, parágrafo único, II, da Lei no. 9.656/98, sendo irrelevante o nome que lhe foi dado, que não pode, por si só, alterar a sua natureza e essência.

Ante o exposto, **dou provimento ao recurso, nos termos da fundamentação acima.**

Em razão do provimento do recurso, inverte-se o ônus



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

da sucumbência, incumbindo à parte ré arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, em consonância com o posicionamento sedimentado pelo E. Superior Tribunal de Justiça, sedimentado no julgamento do REsp 1452840/SP, sobre o julgamento dos recursos repetitivos

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

**DÉBORA BRANDÃO**  
**Relatora**  
Assinatura Eletrônica