



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000322756

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2046593-82.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são agravados TEREZINHA JARDIM DE OLIVEIRA e ANA CAROLINA FARIAS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente sem voto), DONEGÁ MORANDINI E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

SCHMITT CORRÊA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Agravo de Instrumento nº 2046593-82.2025.8.26.0000

Agravante: Amil – Assistência Médica Internacional S/A

Agravadas: Terezinha Jardim de Oliveira e Ana Carolina Farias

Comarca de São Paulo

Juiz(a) de primeiro grau: Pedro Rebello Bortolini

Voto nº 13.246

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. *Decisão de primeira instância que deferiu a antecipação da tutela, “para ordenar à parte ré que doravante emita os boletos excluindo-se a cobrança relativa ao beneficiário falecido, sob pena de multa correspondente a R\$500,00 para cada boleto que for emitido em desobediência a esta determinação depois de decorrido o prazo de 05 (Cinco) dias da intimação desta decisão”. Pleito de reforma. Não acolhimento. Presença dos requisitos autorizadores da medida, nos termos do art. 300 do CPC. CDC que se aplica ao caso, nos termos da Súmula nº 608/STJ. Plano de saúde empresarial objeto da lide que foi contratado para a assistência médica de apenas três vidas, de modo que, conforme entendimento jurisprudencial, para os casos em que há exíguo número de beneficiários, deve ser considerado como “falso coletivo”. Probabilidade do direito de manutenção do plano de saúde apenas com as agravadas verificado. Inteligência do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98. Dano ou o risco ao resultado útil do processo que se insere na possibilidade das agravadas ficarem desamparadas em sua saúde ou, ainda, se verem obrigadas a contratar outro plano com valores notoriamente mais elevados. Cobrança de prêmio do titular já falecido, sob o argumento de manutenção do plano de saúde que, na verdade, configura enriquecimento ilícito da agravante. Decisão mantida. **Recurso não provido.***

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de efeito suspensivo, interposto contra a r. decisão de fls. 134/136 (processo de origem) que, em ação de obrigação de fazer c.c. pedido indenizatório, o MM Juízo *a quo* deferiu a antecipação da tutela, *para ordenar à parte ré que doravante emita os boletos excluindo-se a cobrança relativa ao beneficiário falecido, sob pena de multa correspondente a R\$500,00 para cada boleto que for emitido em desobediência a*

esta determinação depois de decorrido o prazo de 05 (Cinco) dias da intimação desta decisão.

Alega a agravante, em síntese, que não estão presentes os requisitos autorizadores da medida, nos termos do art. 300 do CPC; que, no caso concreto, por se tratar de plano empresarial, não familiar, com a morte do titular, o plano deve ser cancelado, inclusive, com a exclusão das dependentes, pois não é possível a elegibilidade, tampouco a remissão; que, se efetivar o cancelamento das cobranças em relação ao titular, o contrato será encerrado em face de todos os beneficiários do plano; que orientou as agravadas a realizarem uma nova contratação, aproveitando os prazos de carências já cumpridos no plano que será encerrado em razão da comunicação da morte do titular; que, no caso concreto, o CDC deve ser aplicado subsidiariamente à Lei nº 9.656/98. Pede, por fim, a reforma da r. decisão recorrida.

Em sede de análise preliminar, foi indeferido o efeito suspensivo pretendido (fls. 314/315).

Contraminuta a fls. 318/326.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Dispõe o art. 300 do CPC, que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Na espécie, verifica-se a presença de tais pressupostos.

Como dito alhures, nos termos da Súmula nº 608/STJ: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*".

Além disso, o plano de saúde empresarial objeto da lide foi contratado para a assistência médica de apenas três vidas, de modo que, conforme entendimento jurisprudencial, para os casos em que há exíguo número de beneficiários, deve ser considerado como "falso coletivo".

Nessas hipóteses, já decidiu o STJ que o seguro de saúde deve ser tratado, excepcionalmente, como contrato individual/familiar, com a aplicação da legislação consumerista (AgInt no REsp nº 1.952.928/SP; Quarta Turma; Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira; J. 27.03.2023).

Sob esta ótica, presente a probabilidade do direito das agravadas, especialmente no quesito elegibilidade, autorizando-se, ao menos nesta fase inicial do processo, o tratamento excepcional do plano de saúde como individual/familiar, o que, por ora, viabiliza a manutenção do plano de saúde apenas com as agravadas, a teor do que preconiza o artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98.

Já o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo se insere na possibilidade das agravadas ficarem desamparadas em sua saúde ou, ainda, se verem obrigadas a contratar outro plano com valores notoriamente mais elevados.

Nesse sentido, julgado desta C. Câmara em caso assemelhado:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. Irresignação contra decisão que deferiu a tutela de urgência para manutenção do contrato de plano de saúde. Não acolhimento. Probabilidade do direito. Avença em questão que apresenta contornos de um contrato "falso coletivo". Tratamento excepcional do plano de saúde como individual/familiar. Impossibilidade de rescisão unilateral do contrato. Incidência do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, que limita as hipóteses de suspensão e extinção do negócio securitário. Precedentes do C. STJ e desta Relatoria. Quadro de dano irreparável que é insito à possibilidade de suspensão dos serviços médico-hospitalares e à imposição à consumidora para que busque plano de saúde sucedâneo no mercado, de valores notoriamente mais elevados. Probabilidade do direito e perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo configurados. Presença dos requisitos do art. 300 do CPC. Decisão mantida. AGRAVO DESPROVIDO. (AI nº 2378992-28.2024.8.26.0000; Relator (a): Donegá Morandini; 3ª Câmara de Direito Privado; j. em 10/12/2024)

Outrossim, a cobrança de prêmio do titular já falecido, sob o argumento de manutenção do plano de saúde, na verdade, configura enriquecimento ilícito da agravante.

Frise-se, ainda, que a análise mais aprofundada da matéria está reservada ao Juízo de primeiro grau, o qual, por ocasião do julgamento da ação, reunirá os elementos de convicção necessários para analisar o mérito.

Além disso, a medida não é dotada de irreversibilidade, pois, caso fique, no decorrer da instrução, demonstrado que o direito não assiste às agravadas, estas poderão ser desligadas do plano de saúde, sem que isso implique maiores



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

danos, pois, neste período, as agravadas deverão custear integralmente o plano de saúde.

Presentes, portanto, os requisitos autorizadores da medida antecipatória, de rigor a manutenção da r. decisão agravada, nos termos em que proferida.

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso.**

SCHMITT CORRÊA

Relator