



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000331802

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1072505-26.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados I.K.C. SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA, NAOMI BORER (REPRESENTANDO MENOR(ES)), DANIEL KACOWICZ (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), RAQUEL KACOWICZ (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), MALKA KACOWICZ (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), DEBORA KACOWICZ (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ISRAEL KACOWICZ CHUEKE (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO E ROSANA SANTISO.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

LÉA DUARTE
Relatora
Assinatura Eletrônica

Recurso nº: 1072505-26.2024.8.26.0100
Apelante: Bradesco Saúde S/A
Apelado: I.k.c. Serviços Administrativos Ltda e outros
Foro e vara de origem: Foro Central Cível/18ª Vara Cível

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. NECESSIDADE DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente ação declaratória cumulada com pedido de tutela antecipada para determinar a manutenção de contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado entre a operadora e os autores, composto por um titular e cinco dependentes, incluindo menores de idade e idoso. A operadora cancelou unilateralmente o plano, sob alegação de previsão contratual que permite a rescisão imotivada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se a operadora de plano de saúde pode rescindir unilateralmente um contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários sem apresentar motivação idônea.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Os contratos de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários possuem natureza híbrida, pois, apesar de serem coletivos, apresentam características de contratos individuais, justificando maior proteção aos consumidores.

4. O Código de Defesa do Consumidor incide sobre tais contratos, impedindo a rescisão unilateral imotivada, nos termos do art. 51, IV e § 1º, I e III, do CDC.

5. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de que a operadora só pode rescindir unilateralmente planos coletivos com menos de 30 beneficiários se houver motivação idônea.

6. No caso concreto, a operadora não demonstrou motivo justo para a rescisão do contrato, ônus que lhe incumbia, nos termos do art. 373, II, do CPC.

7. A existência de menores de idade e de um idoso entre os beneficiários reforça a necessidade de proteção especial aos consumidores.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: A operadora de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários somente pode rescindir unilateralmente o contrato se apresentar motivação idônea, sob pena de abusividade, nos termos do CDC.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, caput; 196; 227, caput; 230, caput. CDC, arts. 1º, 51, IV e § 1º, I e III. CPC, art. 373, II. Lei nº 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 1.553.013/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 13.03.2018. STJ, EREsp nº 1.692.594/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. 12.02.2020.

Os argumentos apresentados pelo recorrente no seu recurso já foram devidamente analisados e rejeitados pela sentença, que deve ser integralmente ratificada, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, por não haver nenhum fundamento de fato ou de direito novo relevante a ser apreciado:

"Trata-se de ação declaratória cumulada com pedido de tutela antecipada proposta por IKC SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA, ISRAEL KACOWICZ CHUEKE, NAOMI BORER, D.K., R.K., M.K. E D.K., menores representados pela genitora NAOMI BORER, em face de BRADESCO SAÚDE S/A em que se pretende a concessão da tutela antecipada para compelir a requerida a manter o contrato de plano de saúde firmado com os autores e a procedência da ação, com a confirmação da medida de tutela.

Alegam os autores que, em março de 2024, foram comunicados pela requerida que seu plano de saúde, que envolve um titular e cinco dependentes, seria cancelado a partir de 28/06/2024, razão pela qual ingressam em Juízo, postulando a manutenção do contrato (fls.1/22).

O pedido de tutela antecipada de urgência foi deferido (fls.104/5).

Citada (fls.115), a requerida apresentou contestação (fls.118/39), alegando que a rescisão do contrato se deu de forma lícita e com base em cláusula contratual que a permite, pelo que pede a improcedência da demanda.

Em réplica (fls.287/97), os autores reiteraram suas razões.

O Ministério Público opinou pela procedência dos pedidos (fls.304/8).

Determinei minuta fosse feita pelo Voluntário Luigi Ázar Gorios.

É o relatório.

D E C I D O.

Os fatos são incontroversos, havendo tão somente discussão de direito sobre a possibilidade, ou não, de a requerida denunciar unilateralmente o contrato, a permitir-se, pois, o imediato julgamento da lide.

Alega a requerida ter se utilizado de cláusula contratual que permite a denúncia unilateral do contrato e, portanto, nada de irregular há em tal cancelamento.

Tal argumentação, contudo, parte de uma falsa premissa, qual seja, a de que os contratos de seguro-saúde são relações em que há a prevalência do princípio da autonomia da vontade, o que, entretanto, não é o que ocorre em nosso ordenamento jurídico.

O contrato de seguro-saúde é daqueles contratos que são denominados de "contratos regulamentados", ou seja, avenças em que há forte intervenção estatal, que regula praticamente todos os dispositivos do contrato, o que se explica pelo fato de se estar a tratar de dois dos principais direitos fundamentais, quais sejam, os direitos à vida e à saúde. O primeiro, inviolável por parte de dispositivo constitucional pético (art. 5º "caput" CR), e o segundo que é direito oposto contra todos (art.196 CR), em especial a quem é remunerado mensalmente para minorar os riscos da vida e da saúde.

Como se não bastasse isso, o contrato de seguro-saúde é uma relação de consumo e, como tal, as normas de defesa do consumidor são sobre ele incidentes, normas que, como é sabido, são de ordem pública (art. 1º CDC) e, como tal, com poder derogatório sobre o consentimento das partes.

Diante de tais premissas, de se observar se pode a requerida prever cláusula contratual que lhe permita denunciar o contrato imotivadamente ou se isto representa vantagem exagerada em favor do fornecedor.

O Superior Tribunal de Justiça tem entendido que os contratos de seguro-saúde com menos de 30 vidas tem natureza híbrida, ou seja, tem características tanto de plano de saúde coletivo como de plano de saúde individual.

É o que se observa, por exemplo, no julgamento do REsp 1.553.013/SP, da relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 13/03/2018, cuja ementa se transcreve: 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. REAJUSTES ANUAIS. MECANISMO DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. IDOSO. PERCENTUAL ABUSIVO. DEMONSTRAÇÃO. QUANTIAS PAGASA MAIOR. DEVOLUÇÃO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. OBSERVÂNCIA. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. As questões controvertidas nestes autos são: se é válida a cláusula contratual que admite a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo empresarial que contém menos de 30 (trinta) beneficiários e se a devolução das quantias de mensalidades pagas a maior deve se dar a partir de cada desembolso ou do ajuizamento da demanda. 3. É vedada a suspensão ou a rescisão unilateral nos planos individuais ou familiares, salvo por motivo de fraude ou de não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias (art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998). Incidência do princípio da conservação dos contratos. 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 contém 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). 9. A cláusula contratual que faculta a não renovação do contrato de assistência médica-hospitalar nos contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não pode ser usada pela operadora sem haver motivação idônea. Logo, na hipótese, a operadora não pode tentar majorar, de forma desarrazoada e desproporcional, o custeio do plano de saúde, e, após, rescindi-lo unilateralmente, já que tal comportamento configura abusividade nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários. 10. É possível a devolução dos valores de mensalidades de plano de saúde pagos a maior, diante do expurgo de parcelas judicialmente declaradas ilegais, a exemplo de reajustes reconhecidamente abusivos, em virtude do princípio que veda o enriquecimento sem causa. Aplicação da prescrição trienal em tal pretensão condenatória de ressarcimento das quantias indevidamente pagas. Precedente da Segunda Seção, em recurso repetitivo. 11. Recurso especial

parcialmente provido."

É o chamado "falso coletivo", ou seja, um plano de saúde que é empresarial, sujeitando-se ao regime jurídico previsto para esta espécie de plano, que permite ao segurador fugir ao tabelamento de preços, mas que nitidamente está a proteger um núcleo de indivíduos que, pela sua pequena quantidade, representa um conjunto de famílias, que merece, assim, uma proteção maior que os planos materialmente empresariais.

Em contrapartida à liberdade de fixar preços, o segurador há de ter, nestes casos, uma diminuição do seu poder na relação contratual, já que se está aqui efetivamente em jogo direitos individuais de vida e de saúde de modo muito mais premente.

Por isso mesmo, a Corte Uniformizadora do Direito Federal tem entendido que, nestes casos, se tem como contrário aos princípios do sistema jurídico a que pertence o seguro-saúde a possibilidade de denúncia imotivada, consoante o disposto nos artigos 51, "caput", IV e § 1º, I e III do Código de Defesa do Consumidor.

Acresça-se a isso que, no referido plano, há menores de idade, crianças e adolescentes que gozam de atendimento prioritário na efetivação do seu direito à vida e saúde, consoante o disposto no artigo 227, "caput", da Constituição da República, o que já era bastante para impedir-se a denúncia imotivada, como também um idoso, que também goza deste "status" diferenciado no ordenamento jurídico (art. 230, "caput" CR).

Pelo exposto, julgo PROCEDENTE o pedido e CONDENO a requerida a manter o contrato de seguro saúde de apólice nº 0866871, tornando definitiva a medida de tutela antecipada concedida "initio litis".

Apenas acrescento que o STJ firmou, em Embargos de Divergência, o entendimento de que apenas é possível a rescisão unilateral do plano de saúde "falso coletivo" pela operadora se a rescisão for motivada, ou seja, se ela apresentar um motivo justo para tal rescisão, mas a requerida não apresentou nenhum argumento ou prova da existência de motivo justo para a rescisão no presente caso, ônus que lhe incumbia, de acordo com o art. 373, II, do CPC. Neste sentido:

"EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. PLANO INDIVIDUAL E COLETIVO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS. APLICAÇÃO DO CDC. VULNERABILIDADE CONFIGURADA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA PROVIDOS.

1. As avenças coletivas com número pequeno de usuários possuem natureza híbrida, pois ostentam valores similares aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências e, 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.

2. 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.

3. 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.

4. Embargos de divergência providos."

(STJ - EREsp n. 1.692.594/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 12/2/2020, DJe de 19/2/2020.)

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pela sucumbência, arcará a recorrente com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que majoro para 13% (treze por cento) do valor atualizado da causa, de acordo com os critérios do art. 85, §2º e 11, do CPC/2015.

A oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

LÉA DUARTE
Relatora