



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000363936

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020929-91.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado FELIPE AUGUSTO NUNES DA SILVA - ME.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), MÁRCIA TESSITORE E GUILHERME SANTINI TEODORO.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

JOÃO BATTAUS NETO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1020929-91.2024.8.26.0100

Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado: Felipe Augusto Nunes da Silva — Me

Ação: Apelação Cível - Planos de Saúde Com Revisão

Origem: São Paulo — Foro Central Cível (15ª Vara Cível)

Juiz (a) de 1ª instância: Fabiana Marini

Voto nº 3393

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Plano de saúde coletivo empresarial – Rescisão unilateral imotivada pela Operadora de Saúde – Impossibilidade – Contrato com menos de 30 (trinta) beneficiários – Vulnerabilidade – Necessidade de motivação idônea – Entendimento pacífico do C. Superior Tribunal de Justiça – Incidência do Código de Defesa do Consumidor – Observância do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98 – Sentença mantida – Recurso desprovido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 246/250, cujo relatório se adota, que julgou: “... Diante do exposto, confirmando a liminar outrora deferida, julgo procedente o pedido da autora para determinar a manutenção do plano de saúde com a ré nos termos anteriormente pactuados. Arcará a ré com as custas e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da causa.”.

A ré busca a reforma do *decisum* monocrático, reiterando os termos da contestação, aduzindo, em síntese, que: a) que a apelante seguiu de forma expressa o permitido no Anexo I da RN nº 509 e pelo art. 23 da RN nº 557/2022 para ocorrência do cancelamento do contrato; b) o contrato possui previsão expressa no sentido de que, após o prazo de 12 (doze) meses de vigência inicial, qualquer uma das partes contratantes poderia pleitear a rescisão do contrato, desde que proceda com o envio de aviso prévio de 60 (sessenta) dias, o que foi feito pela parte requerida; c) justifica o cancelamento do plano como uma medida necessária para manter o equilíbrio financeiro e atuarial da empresa; d) requer provimento ao recurso.

Tempestiva e preparada, vieram aos autos contrarrazões da parte autora (fls. 274/278).

É a síntese do necessário.

Entende-se que a sentença não comporte reparo.

Cinge-se a controvérsia recursal quanto à insistência da apelante na legalidade da imotivada rescisão contratual de plano de saúde coletivo empresarial que efetivamente conta com dois beneficiários (fls. 32/60).

Sem razão, contudo.

Verifico que assiste razão a ilustre magistrada sentenciante ao consignar que: “*Conforme então se*

acentuou, ainda que se trate de nominado seguro coletivo empresarial estipulado por pessoa jurídica, afirma-se que poucas vidas são cobertas, o que faria a ele aplicável o regime dos seguros individuais e familiares, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça em caso análogo envolvendo microempresa familiar com apenas dois beneficiários (REsp 1701600/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 06/03/2018).” (fl. 249).

Destarte, correta a solução empregada pela r. sentença, que promoveu a análise da legalidade da mencionada rescisão do contrato sob a óptica da disciplina aplicável aos planos individuais e familiares, devendo-se observar, inclusive, as regras do Código de Defesa do Consumidor e do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, perfeitamente aplicáveis ao contrato, ora analisado.

Logo, irrelevante a denominação dada ao plano contratado, haja vista não possuir o condão de, por si só, alterar a sua real natureza e essência.

Oportuno observar, ainda, que a r. sentença está em perfeita consonância ao entendimento firmado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que no caso de contrato coletivo com menos de 30 (trinta) vidas, resta caracterizada a vulnerabilidade da empresa estipulante, e, por consequência, não se admite a simples rescisão unilateral, havendo necessidade de motivação idônea, mesma regra dos contratos individuais, portanto (cf. REsp 1708317/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI,

TERCEIRA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018; AgInt no REsp 1852722/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 08/06/2020, DJe 12/06/2020).

Em essência, o que se tem é um contrato familiar, o que atrai a incidência das normas atinentes aos planos individuais/familiares.

Portanto, em que pese intitulado coletivo empresarial, trata-se nitidamente de um contrato falso coletivo, já que os beneficiários abrangem apenas poucos beneficiários “(...)4. *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.* 5. *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 n. 1.701.600/SP, Rel. NANCY ANDRIGHI, julgado em 09.03.2018).

Assim, diante do atual caráter de “falso coletivo” do presente contrato, deve ser tido dentro das diretrizes e regramentos dos contratos individuais/familiares.

Desta forma, no que tange a rescisão unilateral pela operadora do plano de saúde, segundo

entendimento recente do Superior Tribunal de Justiça, esta é vedada, quando imotivada.

Ou seja, em contratações individuais e familiares, a rescisão da prestação só poderá se dar nas hipóteses ao artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/1998, portanto, por fraude ou inadimplemento.

No mesmo sentido, também pelo C. Superior Tribunal de Justiça: *“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 PAGAS A 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 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). 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” (REsp 1553013/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 13/03/2018, DJe 20/03/2018)

“RECURSO ESPECIAL. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE COM MENOS DE TRINTA USUÁRIOS. NÃO RENOVAÇÃO. NECESSIDADE DE MOTIVO IDÔNEO. AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. LEI 9.656/98. RESOLUÇÃO ANS 195/2009 e RESOLUÇÃO ANS 309/2012. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. 1. O artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, não se aplica às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares. Precedentes das Turmas da Segunda Seção do STJ. 2. A regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei nº 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, cujas bases atuariais se assemelham às dos planos individuais e familiares, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluções 195/2009 e 309/2012 da ANS). 3. **Nesses tipos de contrato, em vista da vulnerabilidade da empresa estipulante,**

dotada de escasso poder de barganha, não se admite a simples rescisão unilateral pela operadora de plano de saúde, havendo necessidade de motivação idônea.

Precedente da Terceira Turma (RESP 1.553.013/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ 20.3.2018). 4. Para a caracterização do dissídio jurisprudencial, é necessária a demonstração da similitude fática e da divergência na interpretação do direito entre os acórdãos confrontados. 5. Recurso especial parcialmente conhecido, ao qual se nega provimento” (REsp nº 1.776.047/SP Rel. Min. MARIA ISABEL GALOTTI Quarta Turma - julgado em 23.04.2019).

Frise-se que a rescisão comunicada pela ré não foi devidamente motivada, sequer minimamente, apenas fazendo menção do encerramento do contrato em 60 dias, cumprindo o prazo de aviso prévio disposto no contrato para fins de extinção contratual (fls. 68/70), restando, portanto, vedada a rescisão unilateral imotivada realizada pela operadora recorrida.

Esse também vindo sendo o entendimento do E. TJSP, parecendo oportuna a transcrição dos seguintes arestos:

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Resilição unilateral da operadora. Abusividade reconhecida na origem. Ratificação. Plano Coletivo. Relação jurídica, contudo, revestida de nítido caráter individual. Relevância, especial, da natureza do vínculo instaurado entre as partes,

revelando se tratar de contrato "falso coletivo".
***Abusividade da extinção pretendida, dada a incidência do disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98, aplicável, por analogia, à espécie. Precedentes do Colendo Superior Tribunal de Justiça e deste E. Tribunal. SENTENÇA PRESERVADA. APELOS DESPROVIDOS"* (TJSP - Apelação nº 1029194-29.2017.8.26.0100 Des. Rel.: DONEGÁ MORANDINI julgado em 12/03/2019). – grifei**

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde empresarial. Cláusula de rescisão unilateral. Impossibilidade no caso específico, que se trata de contratante de pequeno porte, com sete beneficiários (pág. 27). Aplicação dos ditames do CDC, nos termos da Súmula 608 do STJ, face à abusividade caracterizada. Observância do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, por analogia. Precedentes jurisprudenciais do C. STJ e desta E. 3ª Câmara de Direito Privado. Observância ainda ao Tema 1082 do C. STJ. Sentença de parcial procedência reformada. Ação julgada procedente. Honorários sucumbenciais atribuídos à Ré (art. 85, §§ 2º e 11, do CPC). Recurso da Autora provido, não provido o da Ré. (TJSP -Apelação nº 1028576-74.2023.8.26.0100 – rel. Des. João Pazine Neto – j. 21.08.23) - grifei

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE

*SAÚDE — Resilição unilateral imotivada de contrato coletivo - Contrato relacional que não comporta resilição unilateral imotivada por parte da operadora do plano de saúde — Inteligência do artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº 9.656/98 - Contrato que tem como beneficiários cinco vidas — **Hipótese de "falso coletivo" que não autoriza a resilição unilateral, sob pena de prejuízo demasiado, gerando desequilíbrio entre os contratantes** — Recurso desprovido. (TJ-SP - AC: 10000524620208260238 SP 1000052-46.2020.8.26.0238, Relator: José Carlos Ferreira Alves, Data de Julgamento: 27/04/2022, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 27/04/2022)- grifei*

*Apelação Cível — Obrigação de fazer — Plano de saúde — **Contrato coletivo — Rescisão unilateral imotivada — Contrato coletivo que conta com três beneficiários do mesmo grupo familiar — Equiparação a plano familiar/individual — Possibilidade — Abusividade de cláusula evidenciada — Sentença que corretamente considerou o contrato como "falso coletivo" — Observância do art. 13, pár. ún., II, da L. 9.656/98, por analogia — Precedentes — Sentença mantida — Recurso improvido. Sucumbência Recursal — Honorários advocatícios — Majoração do percentual arbitrado — Observância do artigo 85, §§ 2º e 11, do CPC. (TJSP; Apelação Cível 1006040-51.2023.8.26.0009; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª***

Câmara de Direito Privado; Foro Regional IX - Vila Prudente - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/07/2024; Data de Registro: 11/07/2024)- grifei

*APELAÇÃO CÍVEL. 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. CONVERSÃO DO CONTRATO DE COLETIVO PARA FAMILIAR. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE PEDIDO E IMPUGNAÇÃO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. **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.** 2. Não tendo sido impugnadas as demais cláusulas contratuais e ausente pedido neste sentido, não há fundamento para determinar a conversão do contrato de empresarial para familiar. (TJ-SP - AC: 10074774520198260114 SP 1007477-45.2019.8.26.0114, Relator: Maria do Carmo Honório, Data de Julgamento: 26/08/2020, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 26/08/2020) - grifei*

Por contrariar as diretrizes do Código de Defesa do Consumidor, não pode ser convalidada a cláusula de rescisão unilateral do contrato empresarial sob exame, de modo

que fica afastada a sua incidência no presente caso, impondo-se o reconhecimento de sua abusividade e a consequente subsistência do contrato coletivo na forma pretendida pela parte apelada.

Desprovido o recurso, de rigor a elevação dos honorários, que ficam agora majorados para 12% sobre o valor da causa (art. 85, §11, do CPC).

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso da ré.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator