



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000375810

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1122297-80.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado ANTONIO CALDEIRA FRANCO JUNIOR.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 43024

APELAÇÃO CÍVEL nº 1122297-80.2023.8.26.0100

APELANTE: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

APELADO: ANTONIO CALDEIRA FRANCO JUNIOR

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ (A): FABIANA MARINI

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO UNILATERAL. IMPOSSIBILIDADE. CONTRATAÇÃO ASSEMELHA-SE A CONTRATOS FAMILIARES. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO.

Ação de obrigação de fazer movida por empresa contra operadora de plano de saúde, alegando ilicitude no cancelamento do contrato coletivo empresarial. Em primeiro grau, a demanda foi julgada procedente, condenando a ré a manter o plano de saúde nas mesmas condições, com pagamento integral das mensalidades pelos autores até alta médica.

O contrato de plano de saúde é regido pelo Código de Defesa do Consumidor, devendo ser interpretado a favor do consumidor.

A rescisão unilateral de plano coletivo sem oferta de migração para plano individual é ilícita, especialmente em contratos com menos de 30 beneficiários, que se assemelham a planos familiares.

Nega-se provimento ao recurso da ré.

Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de plano coletivo com menos de 30 beneficiários sem motivo idôneo e sem oferta de migração para plano individual é ilícita.

Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, movida por Antonio Caldeira Franco Júnior Ltda. em face de Central Nacional Unimed – Cooperativa Central, sob alegação de cancelamento unilateral abusivo do contrato de plano de saúde.

Em Primeiro Grau, a demanda foi julgada procedente, para condenar a ré obrigar a ré a manter o contrato de plano de saúde nos termos originalmente contratados.

Apela a ré, alegando que a o cancelamento do contrato foi lícito, nos termos das cláusulas pactuadas.

Salienta que o contrato coletivo empresarial, modalidade em que se admite o cancelamento unilateral, desde que haja notificação prévia, como ocorreu.

Diz que não há abusividade, pois a possibilidade de cancelamento é dada a ambas as partes.

Invoca o art. 17 da RN 195 da ANS e art. 14 da RN 557 da ANS. Argumenta que o art. 13, II da lei 9656/98 tem aplicabilidade somente aos contratos individuais e familiares.

Ressalta que não comercializa planos individuais ou familiares, mas não há qualquer prejuízo aos beneficiários, pois poderão usufruir da portabilidade de carências para outras operadoras.

Cita jurisprudência. Pede a improcedência da demanda.

O recurso foi regularmente processado, sem oferecimento de contrarrazões.

É o relatório do essencial.

O contrato em questão é regido pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme se depreende da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

E ainda, a Súmula 100 desta Corte de Justiça:

O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.

Especificamente sobre o contrato em testilha, é típico contrato de adesão, impondo-se a regra de hermenêutica segundo a qual as cláusulas devem ser interpretadas a favor do consumidor, que aderiu a contrato-padrão estabelecido pelo fornecedor.

Também deve ser observado os princípios da preservação do contrato, da função social do contrato e da boa-fé contratual, conforme preceitua o artigo 422 do Código Civil.

No caso, nada obstante tratar-se de contrato coletivo, firmado entre pessoas jurídicas, a contratação visa atender a pessoas físicas, individualmente. Daí que a diferenciação de disciplina implicaria em dar tratamento diferente para situações iguais, colocando em desvantagem o consumidor hipossuficiente.

A respeito, confira-se:

Nos contratos coletivos o beneficiário final é o consumidor, tal qual nos

contratos individuais ou familiares. A interpretação restritiva dá ensejo a abusos que feririam gravemente o direito dos conveniados, que, quando menos esperassem, enfermos ou não, estariam sem nenhuma assistência médica. Recurso improvido. TJ/SP, Apelação 362 868-4/6, 4ª Câmara de Direito Privado, Des. Rel. Maia da Cunha, j. em 28 06 2005.

A rescisão unilateral de contratos coletivos é regulamentada pela Resolução CONSU nº 19, publicada pelo Conselho de Saúde Suplementar em 25 de março de 1999, que assim dispõe:

“Artigo 1º. As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. (...)”

Artigo 3º. Aplicam-se as disposições desta Resolução somente às operadoras que mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar.”

Como também pela resolução 557, da ANS, que assim estipula:

Art. 23 As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.

Em suma, as condições de cancelamento devem estar previstas em contrato, bem como deve ser ofertada migração para plano individual da mesma operadora.

No caso, a operadora promoveu a devida notificação, porém não ofertou migração para plano individual, pois não comercializa essa modalidade.

A conduta da ré impede a liberdade de escolha do consumidor pela continuidade do tratamento na mesma rede. Mantido o cancelamento, há rompimento imediato da cobertura de serviços médicos prestados aos beneficiários e interrupção de seu tratamento.

As normas regulamentares vieram equilibrar os interesses conflitantes entre os componentes do contrato de plano de saúde; de modo que a liberdade de contratar fosse exercida em consonância à função social do contrato, garantindo à parte hipossuficiente a continuidade da cobertura.

Em situação como a dos autos, em que é impossível a migração do beneficiário para contrato individual, deve prevalecer a manutenção do contrato para preservar bem maior, qual seja, a vida e a saúde dos beneficiários.

Vale ressaltar que o contrato em testilha contempla apenas 03 (três) beneficiários, de forma que a contratação assemelha-se aos planos de saúde familiares. No mesmo sentido,

"a Quarta Turma consolidou o entendimento entre os colegiados de direito privado do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao estabelecer que as operadoras de planos privados de saúde não podem rescindir unilateralmente e sem motivo idôneo os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários. Ao negar provimento ao recurso especial de uma operadora, o colegiado consignou que, nessa hipótese, as bases atuariais são semelhantes às das modalidades individual ou familiar, em que há maior vulnerabilidade do consumidor" (Informativo STJ, 02.05.2019).

Veja-se o julgado:

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 1.776.047/SP, Rel. Min. Maria Isabel Galotti, j. 23.04.2019).

Tendo em vista que a contratação equipara-se aos contratos individuais e familiares, tem cabimento o disposto no artigo 13, parágrafo único, da Lei 9656/98, que impede o cancelamento unilateral imotivado pela operadora:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. Já se consolidou o entendimento de que o parágrafo único do artigo 13, da Lei 9656/98 estende-se também aos contratos coletivos de plano de saúde.

Como já dito, o destinatário final e beneficiário dos contratos coletivos é o consumidor, tal qual naqueles instrumentos firmados individualmente. A denúncia unilateral e imotivada viola a confiança com relação ao evento futuro, inerente aos contratos relacionais.

Nessas condições, a r. sentença deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em decorrência do disposto no art. 85, §11, CPC/2015, a verba honorária é majorada para 20% do valor da causa.

Finalizando, as demais questões arguidas pelas partes ficam prejudicadas, segundo orientação do Superior Tribunal de Justiça, perfilhada pela Ministra Diva Malerbi, no julgamento dos EDcl no MS 21.315/DF, proferido em 08/06/2016, já na vigência CPC/2015: *"o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão (...), sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida"*.

Na hipótese de apresentação de embargos de declaração contra o presente Acórdão, ficam as partes intimadas a se manifestar, no próprio recurso, a respeito de eventual oposição ao julgamento virtual, nos termos do art. 1º da Resolução n.º 549/2011, com a redação alterada pela Resolução nº 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça, entendendo-se o silêncio como concordância.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

RELATOR

(documento assinado digitalmente)