



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000398212

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1110504-13.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A, são apelados BLESS TEC ACESSORIOS DE TELEFONIA LTDA e FIRAS FARIS SOBOH.

ACORDAM, em 4ª 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(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1110504-13.2024.8.26.0100

Apelante: Porto Seguro - Seguro Saúde S/A

Apelados: Bless Tec Acessorios de Telefonia Ltda e Firas Faris Soboh

Comarca: São Paulo

Voto nº 11.729

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA QUE DETERMINOU A MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE VIGENTE, NAS MESMAS CONDIÇÕES CONTRATADAS. IRRESIGNAÇÃO DA RÉ. I. Caso em Exame. Apelação interposta por Porto Seguro – Seguro Saúde S.A. contra sentença que julgou procedente Ação de Obrigação de Fazer com pedido de Tutela Antecipada de Urgência, movida por Bless Tec Acessórios de Telefonia Celular Ltda. e determinou a manutenção do contrato de plano de saúde coletivo. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste na verificação da possibilidade de rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo com características de "falso coletivo". III. Razões de Decidir 3. O contrato, embora firmado por pessoa jurídica, visa a proteção de um grupo familiar, caracterizando-se como "falso coletivo" e sujeitando-se às normas de proteção ao consumidor. 4. A rescisão unilateral e imotivada do contrato é abusiva, conforme o art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, e entendimento do STJ para contratos com menos de 30 beneficiários. IV. Dispositivo e Tese 5. **Recurso da ré a que se NEGA PROVIMENTO.** Tese de julgamento: Contratos de "falso coletivo" são equiparados a contratos familiares, aplicando-se, por analogia, o Código de Defesa do Consumidor. A rescisão unilateral imotivada é abusiva em contratos com menos de 30 beneficiários. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 2º e 3º. Lei nº 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, II. Resolução nº 19 do CONSU. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 1701600/SP, Rel. Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 06/03/2018. STJ, REsp 1553013/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/03/2018. TJSP, Apelação Cível 1066274-17.2023.8.26.0100, Rel. Enio Zuliani, 4ª Câmara de Direito Privado, julgado em 18/12/2024.

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta por PORTO SEGURO – SEGURO SAÚDE S.A. contra sentença que, em Ação de Obrigação de Fazer com pedido de Tutela Antecipada de Urgência, movida por BLESS TEC ACESSÓRIOS DE TELEFONIA CELULAR LTDA., julgou procedentes os pedidos.

Adoto o relatório da sentença de fls. 136/138, que ora transcrevo:

“Alegou a empresa autora, em síntese, ter firmado contrato de serviços médicos com a ré, em setembro de 2021; disse que apesar de o plano ter sido contratado na modalidade empresarial, somente o integraram seu representante legal, titular da empresa, sua esposa e os 3 filhos do casa(l), totalizando 5 vidas; afirmou que mesmo estando rigorosamente em dia com o pagamento das mensalidades do plano, a ré resolveu, unilateralmente, pela rescisão contratual imotivada, com efeitos a partir de 01/08/2024; destacou que uma das dependentes do plano de saúde, a senhora Lina Issa, está em tratamento há aproximadamente 4 anos, de Retocolite Idiopática, fazendo aplicação de monodroga bimestralmente;; defendeu a incidência do Código de Defesa do Consumidor ao caso; asseverou que a presença de beneficiário no plano de saúde impede a sua rescisão unilateral imotivada; invocou a função social do contrato e o princípio da dignidade da pessoa humana; pugnou, assim, pela procedência do pedido inicial, com a condenação da ré à manutenção do contrato, tendo formulado, ainda, pedido de concessão de tutela provisória de urgência nesse mesmo sentido.

A decisão de pgs. 31/32 deferiu a liminar pleiteada.

Citada, a ré apresentou defesa a pgs. 50/78 na qual, não arguidas preliminares, disse que o fato de o contrato contar com poucas vidas não o torna familiar ou individual; salientou que o contrato foi firmado por uma pessoa jurídica, não por pessoas físicas, as quais figuram apenas como beneficiárias da contratação coletiva; salientou que não comercializa em sua carteira, contratos de seguro na modalidade individual; defendeu a possibilidade de rescisão unilateral imotivada do contrato, o que aliás conta com expressa previsão contratual, da qual tinha ciência a autora; disse que a notificação da rescisão se deu com mais de 60 dias de antecedência, de maneira que a empresa teve tempo mais do que suficiente para buscar no mercado um seguro com outra seguradora, em substituição àquele

ofertado pela ré; invocou o Tema 1.082, do STJ ("A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida."); disse que sua obrigação legal à luz da rescisão unilateral e imotivada do plano, seria de garantir aos beneficiários a manutenção em plano individual, sem carências, porém, como não comercializa planos individuais, a única obrigação que lhe remanesce é viabilizar o exercício do direito à portabilidade de carências pelos usuários; defendeu a ausência de exceção legal para segurados em tratamento médico; discorreu sobre o princípio da autonomia da vontade, defendendo a validade das cláusulas que permitem a rescisão unilateral do contrato de seguro; pugnou, assim, pela rejeição do pedido inicial.

Sobreveio réplica a pgs. 120/123."

A sentença entendeu ser aplicável ao caso o Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista tratar-se de estipulante com apenas 05 (cinco) beneficiários, com o que descabida a rescisão imotivada, ante a vulnerabilidade dos beneficiários frente à empresa ré.

Assim, o feito foi julgado procedente para condenar a ré na obrigação de fazer consistente em manter o contrato coletivo de seguro-saúde vigente, nas mesmas condições contratadas, tendo confirmado e tornado definitiva a tutela provisória de urgência.

Irresignada, a ré, ora Apelante, interpôs a mencionada Apelação (fls. 141/169), tendo pleiteado pela reforma da sentença, porquanto "*(i) o tema 1.082 do STJ foi observado, pois não havendo internação e sendo a doença da segurada crônica (e não grave), não se pode aplicar o raciocínio de manutenção da avença até a alta médica (visto que, no caso, jamais ocorrerá); (ii) a Seguradora não dispõe de contratos de seguro-saúde na modalidade individual, mas disponibilizou aos segurados a devida portabilidade.*"

Arguiu acerca: (i) do contrato de seguro-saúde de natureza coletivo empresarial; (ii) da validade do cancelamento do contrato de seguro-saúde coletivo; (iii) da ausência de exceção legal para segurados em tratamento médico e do caso concreto (doenças não graves e crônicas); subsidiariamente pleiteia que a manutenção do contrato coletivo seja

condicionada até: a) que o empregador comprove a contratação de novo plano coletivo com outra Seguradora o que deverá ser feito num prazo certo e determinado ou b) até a alta médica, o que ocorrer primeiro.

Contrarrazões da parte autora, ora Apelada, devidamente apresentadas (fls. 176/181).

O feito foi transferido à minha relatoria conforme termo de fl. 183.

A parte ré, ora Apelante, manifestou oposição ao julgamento virtual, com pedido de sustentação oral (fls. 189/190)

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

A controvérsia recursal cinge-se à verificação da possibilidade de rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo com características de “falso coletivo”.

A relação entre as partes deve ser interpretada à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC), pois a parte Autora, ora Apelada, é a destinatária final dos serviços contratados para si e seus dependentes, enquadrando-se no conceito de consumidor nos termos do artigo 2º do CDC. A Ré, ora Apelante, por sua vez, configura-se como fornecedora de serviços de saúde, conforme dispõe o artigo 3º do mesmo diploma legal. Essa proteção consumerista, com base constitucional, visa equilibrar as relações contratuais entre consumidores e fornecedores, especialmente em contextos de potencial vulnerabilidade do consumidor.

No mesmo sentido, a 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*".

O Colendo Superior Tribunal de Justiça pacificou, ademais, o entendimento de que o CDC é aplicável a contratos de planos de saúde coletivos **com número reduzido de beneficiários**, especialmente microempresas e pequenas empresas familiares. Em situações como essa, é necessário conferir maior proteção ao consumidor para evitar cláusulas onerosas e desproporcionais que possam limitar o direito de livre escolha.

A propósito, a Terceira Turma do STJ, no julgamento do REsp 1701600/SP, manifestou-se no sentido de que:

(...) 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 1701600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018) (*grifei)

Não se desconhece que o contrato foi firmado entre pessoas jurídicas. Contudo, referido contrato firmado entre as partes possui características de “falso coletivo”. Essa modalidade de plano, contratada sob a forma coletiva empresarial, tem por finalidade atender a um grupo muito restrito de pessoas – frequentemente de uma mesma família ou de um pequeno negócio –, mas opera, na prática, de maneira similar aos planos individuais, diferenciando-se apenas na formalização para atender a certas condições regulatórias.

Ainda que não seja possível formalmente reclassificar o contrato como individual ou familiar, é adequado conferir maior proteção consumerista aos contratos coletivos, como o presente, com menos de 30 (trinta) vidas, como se observa do caso concreto em que há apenas 05 (cinco) vidas, todas da mesma família, sendo dois adultos e três crianças (fl. 120), em razão da destinação restrita e do menor poder de negociação dos beneficiários.

O Colendo STJ também enfatizou a necessidade de maior proteção aos consumidores em planos coletivos com reduzido número de beneficiários, considerando sua natureza híbrida. Reconheceu que, embora seja possível a rescisão unilateral nos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, tal possibilidade deve ser restringida, somente sendo admitida quando fundamentada por motivo idôneo, como fraude ou inadimplemento, em atenção ao princípio da conservação dos contratos e à legislação consumerista, que visa coibir abusividades e proteger a parte mais vulnerável da relação contratual:

"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). (REsp 1553013/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/03/2018, DJe 20/03/2018) (*grifei)

Diante das especificidades do presente caso, a análise da possibilidade de rescisão deve, assim, considerar a aplicação das normas e proteções legais próprias dos planos individuais e familiares. Nesse contexto, a existência de cláusula contratual que prevê a rescisão, desde que antecedida por aviso prévio de 60 (sessenta dias) não pode, por si só, justificar a rescisão unilateral do contrato, sob pena de contrariar os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

Assim, as disposições contratuais que autorizam o cancelamento imotivado do seguro saúde (conforme cláusula 20.1, alínea “d”, das condições gerais do seguro fl. 108), não podem ser reputadas válidas, nos termos do que dispõe o artigo 51, IV, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor.

Isso porque, à luz do artigo 13, II, da Lei nº 9.656/98, a rescisão unilateral exigiria motivação idônea, como fraude ou inadimplemento, circunstâncias que não foram comprovadas no caso concreto.

No mesmo sentido, esta C. Câmara, em casos análogos:

Apelação - Plano de Saúde – Rescisão imotivada e unilateral de plano de saúde coletivo com número reduzido de beneficiários – Autora e filho beneficiários que se encontram submetidos a tratamento médico - Sentença de procedência da ação – Recurso da ré – Existência de contrato na modalidade "falso coletivo" que deve ser reconhecida, o que permite a incidência da norma que veda a rescisão imotivada – 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 deste Tribunal - Sentença confirmada, com a majoração dos honorários (art. 85, §11 do CPC) – Não provimento. (TJSP; Apelação Cível 1066274-17.2023.8.26.0100; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 15ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/12/2024; Data de Registro: 18/12/2024) (*grifei)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL - Reajustes financeiro (VCMH) e por sinistralidade. Sentença de parcial procedência. Insurgência das partes. Em se tratando de plano coletivo com menos de 30 vidas, o reajuste deverá observar o disposto no art. 3º da RN 309 da ANS - Agrupamento dos contratos de planos coletivos. Não comprovação de abusividade dos reajustes pela autora. Inadmissibilidade da inversão do ônus da prova - Inexistência dos requisitos do inciso VIII do art. 6º do CDC. Intenção de substituição pelos índices dos planos individuais/familiares e não a apuração dos índices que eventualmente seriam corretos para tal modalidade de plano coletivo. **Nulidade da cláusula de cancelamento unilateral e imotivada do contrato – Cabimento. Nos chamados "falsos coletivos", indispensável que haja motivação idônea, conforme entendimento assente do C. STJ.** Sentença reformada. RECURSO DA RÉ PROVIDO E PARCIALMENTE PROVIDO O DA AUTORA. (TJSP; Apelação Cível 1118728-71.2023.8.26.0100; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/12/2024; Data de Registro: 08/12/2024) (*grifei)

APELAÇÃO. **Plano de saúde. "Falso coletivo". Resilição unilateral. Indispensabilidade de motivação idônea, conforme entendimento assente da C. Corte Superior.** Dano material. Consulta realizada em período em que o contrato estava cancelado. Reembolso integral devido. Incidência do art. 406 do CPC quanto à atualização do débito obstada. Alteração introduzida pela Lei 14.905/2024 vigente 60 dias após a publicação. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1050681-11.2024.8.26.0100; Relator (a): Maurício Velho; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/11/2024; Data de Registro: 19/11/2024) (*grifei)

Ação cominatória com pedido de tutela antecipada cumulada com danos morais **Plano de saúde coletivo Rescisão unilateral imotivada** Sentença de procedência

Insurgência de ambas as partes Matéria preliminar suscitada em contrarrazões pela autora Afastamento Fundamentação suficiente para atender ao requisito do artigo 932, inciso III, do Código de Processo Civil **Plano de saúde que abrange apenas 3 vidas Contrato "falso coletivo" Impossibilidade de rescisão imotivada Precedentes Beneficiário titular em tratamento médico Impossibilidade de interrupção** Inteligência do Tema 1082 do STJ **Cláusula contratual que ofende ao princípio da função social, da boa-fé e aos ditames do CDC** Sucumbência recíproca corretamente reconhecida Verba honorária arbitrada por equidade Aplicação do entendimento firmado no Tema 1076 do C. STJ Sentença parcialmente reformada Recurso da autora parcialmente provido e recurso da ré não provido. Dá-se provimento parcial ao recurso da autora e nega-se provimento ao recurso da ré. (TJSP; Apelação Cível 1169546-27.2023.8.26.0100; Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 20/08/2024; Data de Registro: 20/08/2024) (*grifei)

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Rescisão imotivada e unilateral de plano de saúde coletivo com apenas 4 vidas de um mesmo núcleo familiar – Sentença de parcial provimento – Recurso de ambas as partes – Autora que defende a existência de contrato na modalidade "falso coletivo", o que permite a incidência da norma que veda a rescisão imotivada – Ré que alega a possibilidade de cancelamento, afirmando a existência de rescisão motivada pela descontinuidade do produto, sendo indevida a manutenção de um único beneficiário, mesmo que em tratamento de doença grave – Contrato que, pelas suas características e particularidades, reflete a natureza familiar da contratação, com anuência da ré, o que permite a flexibilização da norma para a sua proteção – Manutenção do contrato que é de rigor, sendo aplicável, por analogia, o disposto no art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9656/98 – Questionamentos da ré que, ante o decidido, ficam prejudicados – Decisão reformada, com readequação das verbas sucumbenciais – Ação procedente. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1000791-16.2023.8.26.0011; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/12/2023; Data de Registro: 11/12/2023)

E ainda, o restante da jurisprudência:

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FALSO COLETIVO. MANUTENÇÃO DE COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto por Bradesco Saúde S/A contra sentença que determinou a manutenção da cobertura assistencial à parte autora, reconhecendo a natureza de "falso coletivo" do contrato.

II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste na caracterização do contrato como "falso coletivo" e a consequente aplicação das normas de proteção ao consumidor, impedindo a rescisão unilateral imotivada. III. Razões de Decidir. 3. O contrato, embora firmado por pessoa jurídica, visa a proteção de um grupo familiar, caracterizando-se como "falso coletivo" e sujeitando-se às normas de proteção ao consumidor. 4. A rescisão unilateral e imotivada do contrato é abusiva, conforme o art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, e entendimento do STJ para contratos com menos de 30 beneficiários.

IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. Contratos de "falso coletivo" são equiparados a contratos familiares, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor. 2. A rescisão unilateral imotivada é abusiva em contratos com menos de 30 beneficiários. (TJSP; Apelação Cível 1021458-13.2024.8.26.0100; Relator (a): Débora Brandão; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/01/2025; Data de Registro: 20/01/2025) (*grifei)

Plano de saúde empresarial. Falso coletivo. Incidência do CDC. Denúncia imotivada. Impossibilidade. Precedentes. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1181111-85.2023.8.26.0100; Relator (a): Ademir Modesto de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/10/2024; Data de Registro: 30/10/2024) (*grifei)

APELAÇÃO. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. FALSO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA PELO

PLANO. IMPOSSIBILIDADE. OBRIGATORIEDADE DE MANUTENÇÃO DO PLANO. 1. Não obstante a possibilidade da rescisão unilateral imotivada nos contratos coletivos, no presente caso, **o instrumento contratual celebrado entre as partes assume, de fato, caráter individual ou familiar, frequentemente denominado de "falso coletivo"**. Tal assertiva decorre do fato de que o referido contrato abrange apenas cinco beneficiários, apresentando notória semelhança com os contratos de natureza individual ou familiar. 2. Ainda que a operadora de plano de saúde tenha a possibilidade de rescindir o contrato de forma unilateral e imotivada, há situações em que essa ação não poderá ser injustificada, especialmente quando se trata de um "falso Coletivo". **O entendimento do Superior Tribunal de Justiça é de que o contrato empresarial com até 29 vidas tem natureza híbrida, pois tem características tanto de planos de saúde coletivos como também de planos de saúde individuais** (REsp n. 1.553.013/SP). Assim sendo, **o cancelamento não poderá ser feito sem motivo idôneo**, como falta de pagamento das mensalidades por período superior a sessenta dias (art. 13, II, da Lei n. 9.656/98) ou fraude da empresa contratante do plano de saúde. Ou seja, não cabe a denúncia imotivada em contratos coletivos que possuam até trinta beneficiários, diante da vulnerabilidade a eles intrínseca. 3. Portanto, de rigor a manutenção do contrato firmado entre as partes até que surja uma motivação legítima para a rescisão, conforme estabelecido no artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº 9.656/98. 4. Mantida a sentença que declarou a abusividade da rescisão contratual imotivada e condenou a parte ré a manter o contrato de seguro saúde. Recurso a que se nega provimento. (TJSP; Apelação Cível 1153635-72.2023.8.26.0100; Relator (a): Léa Duarte; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma IV (Dir eito Privado 1); Julgamento: 16/08/2024). (*grifei)

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. **Contrato com apenas três vidas. Nulidade da cláusula que prevê a rescisão unilateral imotivada. Plano de saúde que deve subsistir sob as mesmas condições originalmente contratadas. Abusividade configurada, sendo necessária justificativa idônea e oferecimento, aos segurados, do plano**

individual. Inocorrência. Beneficiária em curso de tratamento médico com doença grave, sendo imperativa a manutenção da cobertura, até alta médica. Sentença de procedência mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1016862-93.2023.8.26.0011; Relator (a): Paulo Toledo; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma III (Dir eito Privado 1); Julgamento: 26/08/2024) (***grifei**)

Seguro saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. nulidade de cláusula contratual e indenização por danos morais. Restabelecimento do seguro denunciado imotivadamente. Sentença de parcial procedência. Irresignação das partes. Contrato tutelado pelo CDC (Súmula nº 608 do STJ). Seguro que conta com apenas 3 beneficiários e 4 dependentes. Falsa coletivização. Incidência do regramento dos contratos individuais e familiares. Rescisão imotivada que esbarra no art. 51, IV, §1º do CDC e no art. 13, par. único, II, da Lei nº 9.656/98. Dano moral "in re ipsa" caracterizado. Indenização fixada em R\$ 10.000,00. Valor em sintonia com a norma do art. 944 "caput" do CC e com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, assim como com as circunstâncias do caso concreto. Precedentes desta C. Câmara e do STJ. Ação procedente. Sentença reformada. Recurso adesivo da autora provido, desprovido o da ré. (TJSP; Apelação Cível 1025335-92.2023.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/10/2023; Data de Registro: 31/10/2023)

Trata-se, ainda, de serviço essencial e a interrupção abrupta colocaria o beneficiário em risco de grave dano, especialmente considerando que uma dos beneficiárias esta em tratamento médico, bem como a dificuldade de contratar novo plano sem períodos de carência ou condições menos vantajosas.

Vea-se que uma das beneficiárias do plano, a Sra. Lina tem “*diagnóstico de Retocolite Ulcerativa Idiopática de cólon esquerdo há cerca de 4 anos*” e encontra-se em tratamento médico com prescrição para manter o uso de Vedolizumabe bimensal contínuo por tempo indeterminado e “*permanecerá em seguimento clínico contínuo*” conforme relatório médico de fl. 14.

Ao contrário da tese da Apelante, descabida a discussão acerca da gravidade das

enfermidades que acometem a beneficiária, com o que a situação da referida beneficiária apenas reforça a impossibilidade da rescisão unilateral imotivada.

Anote-se ainda que o contrato, segundo informação da parte Apelada não impugnada pela Apelante, conta com três crianças (fl. 120) que gozam de atendimento prioritário na efetivação do seu direito à vida e saúde, de acordo com o disposto no artigo 227, "caput", da Constituição Federal, o que por si só, já se mostra suficiente para impedir a denúncia imotivada.

Assim, a sentença, ao determinar a manutenção do contrato de plano de saúde nas condições originalmente pactuadas, observou a legislação aplicável e os princípios que regem as relações de consumo.

Por fim, o pedido subsidiário não merece guarida. Isso porque, se não se permite à ré a denúncia imotivada do contrato em questão, por tratar-se de um “falso coletivo”, não há que se falar, via de consequência, em limitação de seu prazo de duração e, como sobredito, à vista do caso em apreço, a manutenção do contrato é de rigor, com o que, se aplica, por analogia, o disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9656/98.

Além disso, ainda que assim não fosse, cumpre anotar que o Conselho de Saúde Suplementar, editou a Resolução nº 19, que determina a necessidade de oferta de novo plano de saúde ao beneficiário que teve seu contrato coletivo cancelado. Contudo, referida oferta não se deu no caso em apreço, porquanto argumenta a Apelante que não comercializaria planos de natureza individual ou familiar. Porém, referido argumento não pode ser acolhido, uma vez que independentemente do fato de ter deixado de comercializar referidos planos, tinha o ônus de apresentar proposta de substituição, sem carência e com custo a ser devidamente avençado entre as partes, o que não se verificou *in casu*.

Nesse sentido:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Resilição unilateral imotivada pelo plano de saúde. Decisão de tutela provisória de urgência que deferiu a manutenção do plano de saúde coletivo. Inconformismo da operadora de saúde. Rescisão que, em face dos beneficiários do plano, deve observar o art. 1º da Resolução nº 19 do CONSU, que prevê direito de substituição por plano individual ou familiar, sem carência, com custo a ser avençado entre as partes. Ausência de demonstração de tal oferta, em cognição sumária. Questão que demanda maior dilação probatória. Irreversibilidade da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

medida não verificada. Requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil presentes. Decisão agravada mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.” (AI 2132395-58.2019.8.26.0000, rel. Ana Maria Baldy, 6ª Câmara de Direito Privado TJSP, j. em 17/10/2019)

Os demais argumentos da Apelante não têm o condão de infirmar a conclusão a que chegou esta Relatora.

Logo, fica mantida a sentença pelos próprios e jurídicos fundamentos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Em razão do que restou decidido, nos termos do que dispõe o artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios a serem pagos em favor dos causídicos da parte apelada para 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso interposto.

É o voto.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora