



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000426671

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004767-45.2024.8.26.0286, da Comarca de Itu, em que é apelante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, são apelados LUIZ FELIPE DE CARVALHO ROSA (E POR SEUS FILHOS), HELEN YARA SOMBINI PEREIRA (E POR SEUS FILHOS), KAUÊ PEREIRA ROSA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), KAIO PEREIRA ROSA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e LFGUGA ENGENHARIA LTDA.

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 WILSON LISBOA RIBEIRO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ALEXANDRE LAZZARINI

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Voto nº 32575

Apelação Cível nº 1004767-45.2024.8.26.0286

Comarca: Itu (1ª Vara Cível)

Juiz(a): Lucas Gomes Henriques de Araújo

Apelante: Unimed Seguros Saúde S/A

Apelados: Luiz Felipe de Carvalho Rosa, Helen Yara Sombini Pereira, Kauê Pereira Rosa, Kaio Pereira Rosa e Lfguga Engenharia Ltda

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA PELA OPERADORA DE SAÚDE. FALSO COLETIVO. RECURSO DESPROVIDO.

1. Apelação interposta contra sentença que reconheceu contrato de plano de saúde como individual ou familiar, anulou cláusulas que o classificavam como coletivo empresarial, determinou a manutenção do contrato e do tratamento médico necessário ao autor K. P. R.

2. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar a legalidade da rescisão unilateral e imotivada de contrato de plano de saúde coletivo com menos de 30 beneficiários, considerando a vulnerabilidade dos estipulantes e a aplicação das regras dos contratos individuais.

3. O contrato em questão é considerado "falso coletivo", pois atende a um número ínfimo de beneficiários do mesmo grupo familiar, devendo ser regido pelas normas aplicáveis aos planos individuais e familiares.

4. A cláusula de rescisão unilateral do contrato coletivo é abusiva, contrariando o Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/98, que exige motivação idônea para rescisão. Beneficiário em tratamento de saúde, que deve ser mantido.

5. R. Sentença que deve ser mantida em sua integralidade. Recurso desprovido.

Legislação citada: Código de Defesa do Consumidor; Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso II.

Jurisprudência citada: STJ, EREsp 1.692.594/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 12/02/2020; TJSP, Apelação Cível 1103051-98.2023.8.26.0100, Rel. José Joaquim dos Santos, 2ª Câmara de Direito Privado, julgado em 14/04/2025.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença (fls. 530/535), cujo relatório adota-se, que julgou e procedente a “ação de obrigação de fazer c.c. pedido de tutela de urgência”, proposta por Luiz Felipe de Carvalho Rosa, Kauê Pereira Rosa, Kaio Pereira Rosa e Eliane de Souza Campos Pereira, para:

- Reconhecer o pacto havido entre as partes como um contrato de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

plano de saúde individual ou familiar atípico e declarar a nulidade das cláusulas que o classificam como coletivo empresarial;

- Determinar a manutenção do contrato entre as partes e a anulação da rescisão comunicada pela requerida; e
- Determinar a manutenção do tratamento médico necessário ao autor Kauê Pereira Rosa.

Condenou, ainda, a parte ré ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Apelação da ré Unimed Seguros Saúde S.A. (fls. 541/562). Insurge-se a apelante sustentando, em síntese, que: a) os apelados são beneficiários de contrato de saúde empresarial firmado pela empresa LFGUGA Engenharia Ltda.; b) o plano de saúde coletivo empresarial é o plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura a grupo delimitado e vinculado à pessoa jurídica por relação empregatícia ou por entidade de classe. Ou seja, trata-se de plano de saúde comercializado para empresas com a finalidade de serem ofertados aos empregados; c) o MM. Magistrado entendeu ser contrato atípico, com incidência de normas atinentes aos contratos individuais e familiares por contar com 04 vidas; d) o plano coletivo empresarial não é definido pelo número de beneficiários e nem pelo grau de parentesco entre eles, mas sim pelo vínculo empregatício existente entre os beneficiários e a pessoa jurídica estipulante do contrato de seguro, caso contrário, todo e qualquer plano contratado seria atípico ou “falso coletivo”; e) a apelada contratou o seguro de saúde empresarial por livre e espontânea vontade, consciente que os beneficiários eram membros do mesmo grupo familiar e, com isso, poderia ter optado por outro plano, que melhor adequasse aos seus interesses; f) a manutenção da sentença proferida beneficiaria os Apelados de forma excessiva, pois a mesma efetivamente contratou plano de assistência à saúde coletivo empresarial, beneficiando-se do valor do prêmio mensal, que é inferior ao valor do prêmio de um plano familiar, bem como um período de carência menor e do fato do patrimônio da pessoa jurídica estar custeando o valor da mensalidade, em vez dos titulares (pessoas naturais) beneficiários; g) devem ser aplicadas as normas e cláusulas contratadas no plano de saúde coletivo empresarial, sob pena de violação de princípios basilares do ordenamento jurídico brasileiro; h) em 26.01.2024 a apelante encaminhou ao endereço dos autores notificação informando que não iria ocorrer renovação do contrato, que se encerraria em 31.03.2024; i) foi observado o prazo de 60 dias de anterioridade para



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

cancelamento; j) a seguradora não pode ser obrigada a renovar um contrato que não lhe interessa mais; k) o sinistro despendido com a utilização do plano não compensa sua manutenção; l) o cancelamento programado não foi abusivo, injusto ou ilegal; m) o artigo 774 do Código Civil prevê a renovação automática uma única vez, demonstrando que renovações posteriores devem ser feitas de forma expressa; n) é direito da seguradora não renovar a apólice ou mesmo cancelá-la, quando comunicado à estipulante com antecedência; o) o contrato é firmado sob a égide da Lei nº 9.656/98.

Requer a reforma da r. sentença proferida para julgar totalmente improcedente a ação;

Contrarrazões de apelação apresentadas às fls. 568/572.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça às fls. 584/590 pelo não provimento do recurso.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

I) A r. sentença recorrida foi proferida nos seguintes termos (fls. 530/535):

“É o relatório. Fundamento e decido.

De início, registre-se que o ordenamento jurídico brasileiro adota o princípio do livre convencimento motivado (persuasão racional). O juiz é o destinatário das provas. Assim, entendo que o conjunto probatório produzido no presente feito já é suficiente para jugar o mérito, razão pela qual indefiro o pedido da requerida de fls. 461-462, por considerar a diligência pleiteada inútil ou meramente protelatória, com fulcro no art. 370, “caput” e parágrafo único, do CPC.

Impõe-se o imediato julgamento da lide, considerando-se que a controvérsia depende apenas de prova documental, nos termos do artigo 355, I, do Código de Processo Civil.

Passo ao exame do mérito.

O ponto central da controvérsia é determinar se o contrato de plano de saúde coletivo firmado entre as partes deve ser tratado como um plano de saúde individual ou familiar e se a rescisão unilateral promovida pela operadora requerida, no caso concreto, é válida à luz das disposições legais e jurisprudenciais aplicáveis.

A pretensão dos autores é procedente.

O caso em tela é regido pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). A relação entre as partes corresponde a uma relação de consumo,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

sendo os requerentes os destinatários finais do serviço prestado pela requerida.

A aplicação do CDC ao caso concreto também está em consonância com a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e a Súmula 100 do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP).

Pois bem.

O plano de saúde coletivo é aquele contratado por uma empresa, conselho, sindicato ou associação junto à operadora de planos de saúde para oferecer assistência médica e/ou odontológica às pessoas vinculadas às mencionadas entidades, bem como a seus dependentes. São dois os regimes de contratação de planos de saúde coletivos: plano coletivo empresarial e plano coletivo por adesão.

O plano de saúde individual, por sua vez, é aquele em que a pessoa física contrata diretamente com a operadora ou por intermédio de um corretor autorizado. A vinculação de beneficiários é livre, não havendo restrições relacionadas ao emprego ou à profissão do usuário.

No caso de plano de saúde individual, a Lei nº 9.656/98 estabelece um tratamento mais restritivo para eventual rescisão. O art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98 prevê o seguinte:

“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:

(...)

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;“

Logo, o art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98 proíbe a rescisão unilateral imotivada do plano privado de assistência à saúde individual ou familiar por iniciativa da operadora.

O Superior Tribunal de Justiça entende que os contratos coletivos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários se assemelham aos planos individuais ou familiares e, por isso, incide o CDC, de modo a obrigar a operadora a apresentar uma justificativa idônea para validar a rescisão unilateral, tendo em vista o escasso poder de barganha do estipulante, a vulnerabilidade do grupo de usuários e o necessário respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos (STJ. 2ª Seção. EREsp 1.692.594/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, julgado em 12/2/2020).

Tal entendimento se reflete na aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que reforça a necessidade de observância aos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

princípios da boa-fé objetiva, da função social dos contratos e da conservação contratual. Nesse sentido, a operadora requerida deveria demonstrar justificativa idônea e comunicar adequadamente qualquer intenção de rescisão unilateral do contrato.

No caso dos autos, restou incontroverso que o plano em questão possui apenas quatro beneficiários, todos pertencentes ao mesmo núcleo familiar, o que reforça sua caracterização como um "falso coletivo". Essa situação tem sido amplamente reconhecida pela jurisprudência como ensejadora da aplicação das regras destinadas aos planos individuais ou familiares, que impõem maiores restrições à rescisão unilateral.

Ademais, segundo o entendimento dominante do Superior Tribunal de Justiça, a rescisão unilateral do plano de saúde se revela abusiva quando realizada durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário ou dependente.

Nesse contexto, ressalte-se que um dos beneficiários do plano objeto desta lide é portador de Transtorno de Espectro Autista e necessita de acompanhamento médico constante, conforme demonstram os relatórios médicos anexados aos autos. Quanto a esse ponto, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) consolidou entendimento no sentido de que não é possível a rescisão unilateral durante o tratamento de um beneficiário em condições graves de saúde, em contratos individuais ou coletivos, em razão da proteção dos direitos à vida e à saúde.

Assim, ao analisar os autos, observa-se que a parte ré não conseguiu demonstrar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito dos postulantes. A requerida não apresentou justificativa idônea para a rescisão unilateral do plano de saúde.

Considerando a gravidade da situação enfrentada pelo beneficiário do plano; a natureza do contrato como efetivo plano individual ou familiar; o necessário equilíbrio contratual; e os direitos fundamentais envolvidos; conclui-se que a procedência do pleito autoral é medida que se impõe.

Ante o exposto, CONFIRMO A TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA e JULGO PROCEDENTE o pleito autoral, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC, para: a) reconhecer o pacto havido entre as partes como um contrato de plano de saúde individual ou familiar atípico e declarar a nulidade das cláusulas que o classificam como coletivo empresarial; b) determinar a manutenção do contrato entre as partes e a anulação da rescisão comunicada pela requerida; e c) determinar a manutenção do tratamento médico necessário ao autor Kauê Pereira Rosa.

Condeno a parte ré ao pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como dos honorários sucumbenciais, os quais fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC.

Após o trânsito em julgado, não havendo diligências ou requerimentos, arquivem-se os autos.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.”

II) Trata-se de ação através da qual a parte autora alega que celebrou com a ré contrato de plano de saúde na modalidade coletivo empresarial, beneficiando quatro pessoas de uma mesma família, incluindo K. P. R., diagnosticado com transtorno do espectro autista.

A criança realiza tratamentos médicos contínuos que têm sido essenciais para seu desenvolvimento, sendo amparado anteriormente por decisão judicial proferida nos autos nº 1004192-10.2020.8.26.0114, que determinou que a ré, ora apelante, custeasse o tratamento do menor.

Os apelados são beneficiários em decorrência do contrato seguro saúde empresarial firmando junto a operadora de saúde pela empresa LFGUGA ENGENHARIA LTDA, na qual os proprietários são os Requerentes Luis e Helen, produto seguro coletivo PMEEFAP PME EFETIVO APTO, em com início de vigência em 01.04.2020. Referido plano é regulado pela Lei 9.656, de 1998 e pelos normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – NA (fls. 147/399).

Em data de 26.01.2024 a apelante encaminhou ao endereço residencial dos Autores, uma notificação informando que não iria ocorrer a renovação do contrato, razão pela qual ele se encerraria em 31.03.2024 (fls. 51/52)

II.a) O caso em análise possui peculiaridade, por se tratar de contrato “falso coletivo”, ou seja, sua única finalidade é prestar assistência a um número ínfimo de beneficiários do mesmo grupo familiar.

O que se tem, como bem salientado pelo MM. Magistrado na origem, é um seguro de saúde familiar, disfarçado de plano empresarial coletivo. Assim, ao seguro contratado não devem ser aplicadas as limitações impostas pelo órgão regulador.

II.b) Desse modo, a análise da legalidade da rescisão do contrato foi regida pela disciplina aplicável aos planos individuais e familiares, devendo-se observar, ainda, as regras do Código de Defesa do Consumidor e do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, ao contrato, sendo irrelevante o nome a ele dado, que não pode, por si só, alterar a sua natureza e essência.

Observe-se, ainda, a tese pacífica no C. STJ de que no caso de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

contrato coletivo com menos de 30 vidas, fica 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. (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).

Desta feita, aplicando-se no caso as regras dos contratos individuais, é o caso de observância da regra prevista no art. 13, II da lei 9656/98, que veda: *“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.”*

Ou seja, a rescisão unilateral por parte da operadora de saúde não pode ser imotivada.

Assim, as cláusulas que autorizam a rescisão unilateral do contrato coletivo aqui em exame não podem ser admitidas (Cláusulas 5.1.1; 17.4 e 17.7 do instrumento contratual acostado às fls. 147/399), por contrariar as diretrizes do Código de Defesa do Consumidor.

Diante disso, fica afastada sua incidência no caso, por caracterizada sua abusividade, com a subsistência do contrato coletivo, como pretendido pela parte autora.

II.c) Nesse sentido, o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça:

“PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM 3 (TRÊS) BENEFICIÁRIOS. RECURSO ESPECIAL EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AUMENTO POR SINISTRALIDADE. FALTA DE COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. "Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. Não se pode transmutar o contrato coletivo empresarial compoucos 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" (EREsp 1.692.594/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/2/2020, DJe 19/2/2020). 2. **Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar"** (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022). 3. "O Tribunal local consignou se tratar de um contrato 'falso coletivo', porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria faticoprobatório. Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.018.303/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 30/5/2022, DJe de 1º/6/2022). 4. A (...) 7. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no REsp nº 1.952.928/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 27.03.2023, DJe de 31.03.2023; **g.n.**)

“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

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

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 resilição 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 médicahospitalar 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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

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; **g.n.**);

II.c) Igualmente é o entendimento deste E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO IMOTIVADA DE CONTRATO COLETIVO. RECURSO IMPROVIDO. I. Caso em Exame. A autora celebrou contrato de plano de saúde empresarial com a ré, possuindo três beneficiários e pagando pontualmente as mensalidades. Em 25.07.2023, foi notificada sobre a rescisão do contrato sem justificativa, com prazo de 60 dias para término da apólice. Alega abusividade na conduta da ré, que deixou os beneficiários desamparados, violando normas consumeristas e de planos de saúde. A r. sentença condenou a ré a manter o plano ativo nas mesmas condições de cobertura e preço, tornando definitivos os efeitos da tutela de urgência. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar a legalidade da rescisão unilateral e imotivada de contrato de plano de saúde coletivo com menos de 30 beneficiários, considerando a vulnerabilidade dos estipulantes e a aplicação das regras dos contratos individuais. III. Razões de Decidir. **O contrato em questão é considerado "falso coletivo", pois atende a um número ínfimo de beneficiários do mesmo grupo familiar, devendo ser regido pelas normas aplicáveis aos planos individuais e familiares. A cláusula de rescisão unilateral do contrato coletivo é abusiva, contrariando o Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/98, que exige motivação idônea para rescisão.** IV. Dispositivo e Tese. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral e imotivada de contrato coletivo com menos de 30 beneficiários é abusiva. 2. Aplicação das regras dos contratos individuais para garantir a continuidade do atendimento nas condições contratadas.” (TJSP; Apelação Cível 1103051-98.2023.8.26.0100; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/04/2025; Data de Registro: 14/04/2025; **g.n.**)

“Ação cominatória visando à manutenção de plano de saúde coletivo

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

empresarial, cumulada com indenização por danos morais – Procedência parcial em primeiro grau – Rescisão do contrato coletivo de forma unilateral e imotivada pela operadora ré – Beneficiária diagnosticada com esclerose múltipla (CID10 G35) – **Cabimento da continuidade do plano de saúde em razão da excepcionalidade da situação, mediante o pagamento integral do prêmio – Atendimento da função social do contrato e aos princípios da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana – Incidência, por analogia, do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/98 – Modalidade de contrato "falso coletivo", envolvendo apenas (05) cinco usuários – Viabilidade da manutenção no plano de saúde coletivo, mediante o pagamento integral da mensalidade** – Precedente do Superior Tribunal de Justiça – Sentença mantida – Recurso não provido.” (TJSP; Apelação Cível 1079547-63.2023.8.26.0100; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/12/2023; Data de Registro: 06/12/2023; **g.n.**)

“Apelação cível. Plano de saúde coletivo. Rescisão imotivada. Sentença de procedência, determinando a manutenção do plano. Insurgência da seguradora. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608, do C. STJ. Rescisão imotivada. Inadmissibilidade. Aplicação do artigo 13, parágrafo único da Lei 9656/98 que se estende aos contratos coletivos em casos excepcionais. **Seguro saúde abrangia apenas 03 vidas. Situação assemelhada aos contratos familiares. Diferenciação que implicaria em dar tratamento diferente para situações iguais, colocando em desvantagem o consumidor hipossuficiente. Contrato deve ser mantido, visto que há beneficiários em tratamento e a ré não ofertou migração para contrato individual.** Anota-se a distinção deste caso em relação ao tema 1082 do Superior Tribunal de Justiça. O precedente vinculante trata de rescisão regular de contrato coletivo. Já a situação desta demanda envolve rescisão ilícita, Apelação não provida.” (TJSP; Apelação Cível 1073584-74.2023.8.26.0100; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/12/2023; Data de Registro: 05/12/2023; **g.n.**)

“PLANO DE SAÚDE – Ação cominatória - Negativa de cobertura de medicamento a segurado, sob pretexto de não constar no rol de procedimentos da ANS – Recusa injustificada – É abusiva a recusa de cobertura a procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato, sob pretexto de não constar no rol de procedimentos da ANS - Alegação de taxatividade do rol de procedimentos da ANS – Alteração da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.307/22, que estipulou a taxatividade do rol de procedimentos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

da ANS que não atinge os processos judiciais em curso – Entendimento firmado no julgamento dos Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, no sentido da taxatividade do rol, que comporta exceções - Descabimento da Cobrança pela operadora do plano de saúde do valor despendido com a compra do medicamento fornecido ao beneficiário – **Contrato coletivo com apenas seis beneficiários, da mesma família – Equiparação a plano familiar/individual – Precedente do STJ – Aplicação das regras pertinentes a planos individuais ou familiares - Abusividade da cláusula que prevê a rescisão unilateral imotivada do contrato reconhecido como falso coletivo – Sentença reformada para reconhecer a nulidade da cláusula contratual que admite a rescisão unilateral imotivada do contrato** – Recurso da autora provido e desprovido o recurso da ré.” (TJSP; Apelação Cível 1034436-61.2020.8.26.0100; Relator (a): Luiz Antonio de Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/08/2022; Data de Registro: 24/08/2022; g.n.)

III) Deve-se ainda salientar que o C. Superior Tribunal de Justiça já decidiu, no âmbito dos recursos repetitivos (Tema nº 1082), que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde coletivo, deve garantir a continuidade da assistência ao beneficiário que esteja internado ou em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física até sua efetiva alta, desde que arque integralmente com o valor das mensalidades.

Transcreve-se, por oportuno, a respectiva tese jurídica:

“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.”

Conforme documentos acostados aos autos (fl. 35), o autor K. P. R., 4 anos encontra-se em tratamento psiquiátrico por quadro de Transtorno do Espectro Autista (CID 10: F84.1 – Autismo Atípico) e encontra-se em tratamento.

Assim, acertado o entendimento do MM. Magistrado na origem que reconheceu a abusividade da rescisão unilateral e imotivada por parte da administradora do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

plano de saúde, tendo em vista o contrato firmado entre as partes.

Nessas circunstâncias, a manutenção do contrato é medida que se impõe.

IV) Portanto, diante de todos esses fundamentos, a r. sentença deve ser mantida em sua integralidade.

Nos termos do art. 85, §11, do CPC/2015, majoro os honorários advocatícios para 12% sobre o valor da causa.

Diante do exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
(assinatura eletrônica)