



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000282320

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1159028-41.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado ORGAM SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), ROSANA SANTISO E PAULO SERGIO MANGERONA.

São Paulo, 25 de março de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1159028-41.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Orgam Servicos Administrativos Ltda

Comarca: São Paulo

Voto nº 7677

DIREITO DO CONSUMIDOR E CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO CONTRATUAL. COBRANÇA DE AVISO PRÉVIO. INVALIDADE. NORMA ADMINISTRATIVA DECLARADA NULA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta contra sentença que reconheceu a extinção do contrato de plano de saúde coletivo em 19 de julho de 2024 e declarou a inexigibilidade da quantia cobrada pela operadora a título de aviso prévio. A ré sustenta a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (CDC) ao contrato e a validade da cobrança com fundamento no artigo 17 da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se o contrato de plano de saúde coletivo está sujeito às normas do CDC; e (ii) estabelecer se é válida a cláusula que impõe aviso prévio de 60 dias para rescisão, com cobrança de valores correspondentes.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O contrato de plano de saúde coletivo está sujeito ao Código de Defesa do Consumidor, uma vez que os beneficiários utilizam o serviço como destinatários finais, conforme Súmula 608 do STJ e precedentes do TRF-2.

A cláusula contratual que impõe aviso prévio de 60 dias para rescisão e a consequente cobrança de valores são inválidas, pois têm fundamento no artigo 17 da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, declarado nulo pela Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, julgada pela 18ª Vara Federal do Rio de Janeiro e confirmada pelo TRF-2.

A ANS revogou expressamente a norma administrativa questionada por meio da Resolução Normativa nº 557/2022, eliminando a exigência de aviso prévio para rescisão contratual.

A jurisprudência do TJSP e do TRF-2 reafirma a abusividade da cláusula de fidelização e cobrança de aviso prévio em contratos de plano de saúde coletivo,

reconhecendo a inexigibilidade da cobrança.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

O Código de Defesa do Consumidor se aplica aos contratos de plano de saúde coletivo, pois os beneficiários utilizam os serviços como destinatários finais.

É inválida a cláusula contratual que exige aviso prévio de 60 dias para rescisão de plano de saúde coletivo, pois tem fundamento em norma administrativa declarada nula por decisão judicial transitada em julgado.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º, 3º, 6º, II e IV; CPC, art. 85, § 11; RN ANS nº 195/2009, art. 17 (revogado pela RN ANS nº 557/2022).

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; TRF-2, ACP nº 0136265-83.2013.4.02.5101, Rel. Des. Fed. Vera Lúcia Lima, j. 06.05.2015; TJSP, Apelação Cível nº 1015894-63.2023.8.26.0011, Rel. Léa Duarte, j. 05.08.2024; TJSP, Apelação Cível nº 1003524-68.2022.8.26.0114, Rel. Rui Porto Dias, j. 01.08.2024.

Vistos.

A ré apela da r. Sentença cujo relatório se adota (fls. 578/579), da qual constou o seguinte dispositivo: “Em face do exposto, julgo integralmente procedentes os pedidos formulados, para reconhecer a extinção do contrato em 19 de julho de 2024 e declarar a inexigibilidade da quantia pretendida pela ré. Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 20 % do valor atribuído à causa”.

A apelante sustenta em suas razões a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor em relação ao contrato coletivo de plano de saúde, por não haver hipossuficiência das partes, a par da apelada não utilizar o plano como destinatária final. Não bastasse isto, a cobrança de aviso prévio respeita o artigo 17 da RN 195/2009, de modo a ser plenamente válida e por consequência, legítima a cobrança do prêmio complementar. Descabe declarar a nulidade da cláusula contratual (fls. 582/59).

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 596/597).

O recurso foi tempestivo e cumpriu com os requisitos de admissibilidade.

Vieram contrarrazões, nas quais a apelada pede a manutenção do julgado, pelos motivos nele expostos (fls. 601/612).

É o relatório.

O caso dos autos assim se apresenta: a apelada contratou na condição de pessoa jurídica, um plano de seguro saúde administrado pela apelante, mas ao buscar rescindir tal contrato em outubro de 2024, essa tomou conhecimento de que seria mantido o plano por mais 60 dias, com pagamento das faturas correspondentes, motivo pelo qual opôs embargos à execução para afastar esta e outras cobranças, obtendo parcial êxito.

A Sul América insiste em alegar que o contrato não é regido pelas normas consumeristas e que, portanto, a cláusula seria válida.

Sem razão, porém.

Em relação à incidência do Código do Consumidor, a r. Sentença bem aponta que o contrato celebrado não representou um incremento à atividade da apelada, de sorte que mesmo na condição de pessoa jurídica, ela é protegida pela norma em questão.

Note-se também, que embora o plano de saúde em questão esteja enquadrado na modalidade coletiva empresarial, verifica-se que o contrato possui características de “falso coletivo”, uma vez que contempla menos de 30 beneficiários (fls. 37).

Nesta perspectiva, a jurisprudência consolidada equipara os contratos coletivos atípicos, que possua número diminuto de participantes, aos planos individuais ou familiares, atraindo a aplicabilidade da legislação consumerista, conforme preceitua a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça e a Súmula nº 100 deste Tribunal.

A este propósito, já se manifestou o E. STJ no julgamento do AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022:

"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".

Admitida a existência de uma relação consumerista, observo que a requerida sustenta que as cobranças posteriores ao pedido de cancelamento estão fundadas em cláusula contratual, em vista do disposto no artigo 17 da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS então vigente.

No entanto, a norma supramencionada foi declarada nula em ação judicial e foi expressamente revogada pela ANS.

Efetivamente, a E. 18ª Vara Federal do Rio de Janeiro, na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, movida pelo Procon Estadual do Rio de Janeiro (Procon-RJ) contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), declarou inválido o parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa 195/2009 da ANS, nos seguintes termos: “[...] Declarar nulo o parágrafo único do artigo 17 da RN 195, de 14 de julho de 2009, da ANS, autorizando, de conseguinte, que os consumidores possam rescindir o contrato sem que lhe sejam impostas multas

contratuais em razão da fidelidade de 12 meses de permanência e 2 meses de pagamento antecipado de mensalidades, impostas no ato administrativo viciado; [...]”.

O Tribunal Regional Federal da 2ª Região confirmou a sentença proferida na ação civil pública com a seguinte ementa:

“ADMINISTRATIVO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 17 DA RESOLUÇÃO 195 DA ANS. APLICAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CLÁUSULA DE FIDELIDADE. ABUSIVIDADE. (...) – A controvérsia sobre a validade e o conteúdo das cláusulas do contrato de plano de saúde coletivo atrai a aplicação das normas do Código de Defesa do Consumidor, pois utilizam os serviços na condição de destinatários finais, previsto no art. 2º da Lei 8.078/90, e as empresas de plano de saúde se enquadram no conceito de fornecedor de serviços, uma vez que prestam serviços de assistência à saúde, mediante remuneração, nos termos do que dispõe o art. 3º, caput e § 2º, do mesmo Diploma Legal. - O verbete nº 469 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça formou diretriz de que: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”. - A relação firmada em contrato de plano de saúde coletivo é consumerista, ainda que decorrente da relação triangular entre o beneficiário, o estipulante e a seguradora/plano de saúde, pois, embora se assemelhe ao puro contrato de estipulação em favor de terceiro, dele difere na medida em que o beneficiário não apenas é titular dos direitos contratuais assegurados em caso de sinistro, mas também assume uma parcela ou a totalidade das obrigações, qual seja, o pagamento da

mensalidade ou prêmio. **A autorização, concedida pelo artigo 17 da RN/ANS 195/2009, para que os planos de saúde coletivos estabeleçam, em seus contratos, cláusulas de fidelidade de doze meses, com cobrança de multa penitencial, caso haja rescisão antecipada dentro desse período, viola o direito e liberdade de escolha do consumidor de buscar um plano ofertado no mercado mais vantajoso, bem como enseja à prática abusiva ao permitir à percepção de vantagem pecuniária injusta e desproporcional por parte das operadoras de planos de saúde, ao arrepio dos incisos II e IV, do art. 6º, do CDC. – Remessa necessária e recurso desprovidos.” (TRF 2ª Região, Relatora. Desa Federal Vera Lúcia Lima, j. em 06/05/2015).**
(destaques meus)

Ante o trânsito em julgado desta ação civil pública, a ANS emitiu a Resolução Normativa nº 455, de 30/03/2020, nos seguintes termos: “Em cumprimento ao que determina a decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, fica anulado o disposto no parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009”.

E, a seguir, veio a Resolução Normativa nº 557, de 14/12/2022, que revogou a Resolução de 2009, retirando, em seu artigo 23, a necessidade de aviso prévio de 60 dias.

Tendo em vista o decidido na ação civil pública, seus efeitos devem ser estendidos ao contrato firmado entre as partes, cuja cláusula acima mencionada tinha fundamento em norma administrativa declarada nula.

Esta Corte, julgando precedentes similares, em que a apelante figurou como parte, firmou o entendimento de ser inválida tal cláusula:

"CONTRATOS DE ADESÃO. SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL. CANCELAMENTO PELO BENEFICIÁRIO. COBRANÇA POR FALTA DE AVISO PRÉVIO. RESOLUÇÃO Nº 195 DA ANS. CONTRATO QUE PREVÊ PERÍODO DE FIDELIDADE DE 60 (SESSENTA) DIAS. DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO. INCIDÊNCIA DO CDC. PESSOA JURÍDICA HIPOSSUFICIENTE TECNICAMENTE. ENQUADRAMENTO COMO CONSUMIDORA. TEORIA FINALISTA MITIGADA. 1. Pessoa jurídica que se enquadra na definição de consumidora conforme art. 2º do CDC e Teoria Finalista Mitigada, pois destinatária final dos serviços contratados da requerida, operadora de seguro saúde, utilizando-os para suas necessidades pessoais. A isso, acrescenta-se o fato de ser a autora hipossuficiente técnica e econômica comparativamente à fornecedora dos serviços. 2. Previsão contratual de cobrança por falta de aviso prévio no cancelamento dos serviços, impondo a requerida a comunicação do beneficiário com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. 3. Exigência calcada no art. 17 da ANS, anulado por afronta aos arts. 81 e 103 do CDC, de sorte que sanção pecuniária imposta pela seguradora de saúde não encontra respaldo que a justifique. Assim, de rigor o reconhecimento da inexigibilidade do débito à consumidora. Entendimento em conformidade com o decidido nos autos da ACP nº 0136265-83.2013.4.02.51.01 do TRF-2, movida pelo PROCON e Resolução nº 455/20 da ANS. 4. Sentença de procedência mantida. Recurso não provido."

Apelação Cível 1015894-63.2023.8.26.0011; Relator (a): Léa Duarte; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/08/2024; Data de Registro: 05/08/2024).

e

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Multa aplicada por descumprimento de aviso prévio de 60 dias para cancelamento do

contrato. Cobrança de mensalidade já paga. Sentença de improcedência do pedido inicial e parcial procedência do pedido reconvenicional. Irresignação. Descabimento. Comprovado o pedido de solicitação de cancelamento do contrato, bem como o pagamento da fatura cobrada. Reconhecida nulidade do art. 17, parágrafo único, da Resolução nº 195/2009 da ANS em Ação Civil Pública. Cláusula abusiva. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1003524-68.2022.8.26.0114; Relator (a): Rui Porto Dias; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1); Foro de Campinas - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/08/2024; Data de Registro: 01/08/2024).

Em suma, a r. Sentença deve ser integralmente confirmada.

Majora-se a honorária devida pela apelante para 12% sobre os valores cobrados, na forma do art. 85, § 11, do CPC.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso da ré, nos termos acima explanados.

Atendem as partes que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes, dará ensejo à imposição da multa prevista no artigo 1026, § 2º, do CPC.

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

Domingos de Siqueira Frascino

Relator