



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000300893

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1090971-71.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CAIO HENRIQUE MACIEL CONSULTORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA, é apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

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: Deram provimento em parte 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, 28 de março de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1090971-71.2024.8.26.0002

Apelante: Caio Henrique Maciel Consultoria Em Tecnologia da Informacao Ltda

Apelado: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Comarca: São Paulo

Voto nº 7774

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EMBARGOS À EXECUÇÃO. COBRANÇA DE MULTA POR CANCELAMENTO ANTECIPADO. CLÁUSULA ABUSIVA. DECISÃO JUDICIAL COM EFEITO *ERGA OMNES*. INEXIGIBILIDADE DA MULTA. LEGITIMIDADE DA COBRANÇA DE MENSALIDADE PELO PERÍODO DE USO DO PLANO. PARCIAL PROCEDÊNCIA. INVERSÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta contra sentença que julgou improcedentes os embargos à execução opostos contra operadora de plano de saúde, mantendo a cobrança de mensalidades vencidas e de multa por rescisão antecipada do contrato.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) verificar a validade da cobrança de mensalidades após o pedido de cancelamento do contrato; e (ii) determinar a legalidade da multa imposta por rescisão antecipada do plano de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O contrato de plano de saúde coletivo firmado pela embargante está sujeito às normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 469 do STJ, pois possui poucas pessoas cobertas, se interpretando como um falso coletivo, que se sujeita às normas dos planos individuais e familiares.

A cláusula que impõe multa por cancelamento antecipado do contrato de plano de saúde coletivo é abusiva, conforme decidido na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, promovida pelo Procon-RJ, cujo trânsito em julgado determinou a nulidade do parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS.

A ANS revogou expressamente a norma anteriormente vigente, por meio da Resolução Normativa nº 557/2022, reforçando a ilicitude da exigência de fidelização

contratual e da multa correlata.

A cobrança de mensalidades posteriores ao pedido de cancelamento do plano de saúde é legítima apenas se comprovado o uso dos serviços no período, o que restou demonstrado no caso concreto em relação ao mês de agosto de 2023.

Não há elementos que justifiquem a condenação da operadora de saúde por litigância de má-fé, pois exerceu regularmente seu direito de defesa, que inclusive obteve parcial acolhida.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento:

A cláusula que impõe multa por cancelamento antecipado de plano de saúde coletivo é abusiva e inexigível, conforme decisão judicial transitada em julgado na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101 e Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS.

A cobrança de mensalidades após o pedido de cancelamento do plano de saúde é válida apenas se comprovado o efetivo uso dos serviços pelo beneficiário.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º, 6º, inciso IV, e 51, inciso IV; CPC, arts. 85, §§ 2º e 11, e 86; Resolução Normativa ANS nº 557/2022; Lei nº 14.905/2024.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 469; TRF2, ACP nº 0136265-83.2013.4.02.5101; TJSP, Apelação Cível nº 1015894-63.2023.8.26.0011, Rel. Des. Léa Duarte, j. 05.08.2024; Apelação Cível nº 1003524-68.2022.8.26.0114, Rel. Des. Rui Porto Dias, j. 01.08.2024.

Vistos.

O embargante apela da r. Sentença cujo relatório se adota (fls. 457/460), da qual constou o seguinte dispositivo: “Ante o exposto, julgo IMPROCEDENTES os presentes embargos, e CONDENO a embargante no pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sucumbenciais, os quais fixo em 10% sobre o valor atualizado do débito exequendo”.

O embargante sustenta em suas razões recursais que faz jus aos benefícios da gratuidade. Aponta a falta de cabimento em cobrança de multa a título de aviso prévio, nos termos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101,

dada a natureza do contrato ser individual/familiar. Assevera a falta de uso dos serviços da embargada posterior após o cancelamento, bem como sustentou a ilegalidade da cobrança de multa pelo cancelamento em prazo inferior a 12 meses (fls. 464/482).

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 531/532), sendo tempestivo e cumprido com os requisitos de admissibilidade.

Vieram contrarrazões a fls. 487/512, nas quais a embargada indica inexistirem elementos para reforma da sentença. Não houve prova do pedido de cancelamento do contrato. A cobrança é legal. Não incide o Código de Defesa do Consumidor ao caso dos autos.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Intimado o embargante a fazer prova de sua necessidade do benefício da gratuidade (fls. 521/522 e 527), terminou por recolher o preparo (fls. 531/532).

É o relatório.

O caso dos autos assim se apresenta: a embargante, ora apelante, opôs embargos à execução em face da operadora Sul América, a fim de afastar a cobrança de duas mensalidades vencidas, R\$1.737,07, além da multa pela rescisão antecipada do contrato, R\$5.090,07.

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

Ocorre que apesar da contratação tenha estrutura formalmente de plano de saúde empresarial, aproxima-se muito mais dos planos de saúde individuais ou familiares, pois o reduzido número de beneficiários, aliado ao pouco ou quase

nenhum poder de barganha contratual que a empresa possui em relação à operadora, o que indica a vulnerabilidade daquela em face deste, descaracterizando-se a natureza empresarial de tal avença. Cuida-se, pois, do denominado contrato de seguro saúde falsamente empresarial, ou também chamado de “falso-coletivo”.

Nessa perspectiva, plenamente possível a aplicação analógica do regime jurídico próprio dos planos de saúde individuais ou familiares. Incide, assim, o disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98, o qual veda a rescisão unilateral e imotivada de tais contratos, em nítida observância ao princípio da conservação dos contratos existenciais.

Sobre a hipótese, há inúmeros precedentes do C. STJ que congregam de tal entendimento:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALSO COLETIVO. MEMBROS DA MESMA FAMÍLIA. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/1998. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Na hipótese, o plano de saúde em questão tem como usuários apenas membros de uma mesma família. Aplicação do artigo 13 da Lei nº 9.656/1998. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1880247/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2021, DJe 18/03/2021)”

No mesmo sentido: REsp 1.701.600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 9/3/2018 e AgInt no Resp 1876451/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2021, DJe 04/03/2021

Em sua defesa, 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 consequente, 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. Des. 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).

A alegação de que não houve prova de cancelamento do plano, que teria se realizado por meio telefônico, de fato era mesmo ônus da apelada se desincumbir do ônus probatório, exibindo nos autos o arquivo do áudio, ou provando que o pediu para a operadora, pois não cabe a esta a possibilidade de provar que não ocorreu tal telefonema.

Por seu turno, a apelada fez prova de que o plano de saúde foi efetivamente usado em agosto de 2023, após o noticiado cancelamento, que supostamente ocorrera no mês anterior, sendo assim cabível a cobrança apresentada.

Por derradeiro, não há falar em imposição pelas penas de litigância de má-fé, uma vez que a apelada nada mais fez do que exercer o direito de ação, tendo inclusive obtido êxito em manter parte do valor executado, pelo uso concreto dos serviços após o narrado cancelamento do serviço.

Em suma, a r. Sentença deve ser reformada em parte para afastar a multa imposta pelo cancelamento antecipado, permitindo a cobrança da mensalidade relativa ao mês de agosto de 2023.

O apelado sucumbiu na parte majoritária dos pedidos, de sorte que arcará com o pagamento de 70% do valor das custas e despesas processuais e o

apelante com 30%, cuidando o apelado de ainda arcar com o pagamento de honorários advocatícios em favor do patrono do apelante, que dado o provimento parcial do pleito, ora fica arbitrado em 10% sobre o valor atualizado do débito exequendo, tal como o mínimo arbitrado na r. Sentença para o patrono do apelado, que ora é mantido, tudo na forma dos artigos 85, § 2º e 86 do Código de Processo Civil.

Saliente-se, por derradeiro, que incidirão, para os valores existentes, a correção monetária e a remuneração por juros será feita pela SELIC, nos termos do decidido pela E. Corte Especial do STJ no REsp 1.895.982/SP, até a geração de efeitos da Lei nº 14.905/2024, quando então a atualização monetária será feita pelo IPCA, enquanto os juros serão calculados pela SELIC, abatendo-se o valor do IPCA.

Ante o exposto, JULGO PREJUDICADO O PEDIDO DO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE E DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso, 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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO