



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000326771

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018918-19.2023.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado BRUNO HENRIQUE MARTINS MIHO ME.

ACORDAM, em 1ª 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY

RELATOR

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n. 1018918-19.2023.8.26.0361

Comarca: Mogi das Cruzes

Apelante: Notre Dame Intermedica Saude S.A.

Apelado: Bruno Henrique Martins Miho Me

Juiz: Dr. Gustavo Alexandre da Câmara Leal Belluzzo

Voto n. 32.414

Plano de saúde. Contrato "falso coletivo", assim aplicável ao caso o regime consumerista e afastada a incidência do prazo de aviso prévio de 60 dias previsto no artigo 17 da RN da ANS n. 195/09. De toda sorte, parágrafo único do dispositivo declarado nulo em ação civil pública e depois revogado pela RN da ANS n. 455/2020. Arts. 23 e 31 da RN 557/2022 que não infirmam tal conclusão. Impossibilidade, em tese, de se impor à estipulante o pagamento mensalidades após a comunicação de rescisão unilateral do contrato. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra sentença (fls. 213/217) que julgou procedente ação declaratória de inexigibilidade de débito, cumulada com indenização material, para "*CONFIRMAR a tutela antecipada deferida às fls. 97/99 e DECLARAR inexigíveis os valores cobrados a título mensalidade de plano de saúde com vencimento em 19/09/2023 e 19/10/2023, indicados nos autos.*" A ré foi condenada também a arcar com as custas e honorários fixados em 15% sobre o valor da causa.

Sustenta ela, em sua irresignação (fls. 220/232), que agiu em regular exercício de direito na cobrança de multa em caso de rescisão contratual sem a notificação com antecedência



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

mínima de 60 dias; que não há abusividade na cláusula do contrato que prevê o aviso prévio de 60 dias; que as cláusulas encontram amparo nos artigos 23 e 31 da RN 557/2022 da ANS, que revogou a RN 455/2020; que o entendimento de que a cobrança é irregular devido a efeitos de ação civil pública é defasado e desatualizado. Pugna pela reforma da sentença a julgar improcedentes os pedidos do autor.

Recurso regularmente processado e respondido (fls. 245/260).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Incide, na espécie, o regime consumerista, pois se cuida de contrato coletivo com menos de 30 beneficiários, conforme se colhe de recibo trazido, no qual há indicação do total de três vidas (fls. 31), e esta Câmara firmou o entendimento – na esteira dos precedentes da Corte Superior – de que se tem, na essência, um contrato familiar, atraindo, portanto, as regras específicas dos planos individuais e familiares.

A propósito, vale conferir:

“Ocorre que, no caso, trata-se de contrato de seguro de saúde empresarial, para cobertura de despesas de assistência médica/hospitalar, em benefício de apenas 03 vidas de uma mesma família (fls. 200/201), que se tem chamado de ‘falso



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

coletivo`, sendo estas beneficiárias finais do serviço contratado, enquadrando-se a parte autora no conceito legal de consumidor, pelo que lhe deve ser dado tratamento análogo ao dos planos de saúde individuais e familiares. Nessa esteira: Apel. 1095438-76.2013.8.26.0100, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Christine Santini, j. em 06.06.2017; AI 2134050-36.2017.8.26.0000, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Christine Santini, j. em 27.09.2017 e STJ - EDcl no AREsp 940924, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, p. 19/09/2016.” (TJSP, Ap. Cív. n. 1001827-35.2019.8.26.0011, rel. Des. Rui Cascaldi, j. 14.01.2020)

“Tratando-se de contrato “falso coletivo”, nula cláusula contratual que estabeleça reajuste por sinistralidade, e, via de consequência, abusivos os reajustes financeiros aplicados pela ré em 2016 e 2017, devendo ser substituídos pelos índices aprovadas pela ANS para os planos individuais e/ou familiares, para o mesmo período.”. (TJSP, Ap. Cív. n. 1069119-32.2017.8.26.0100, rel. Des. Christine Santini, j. 15.10.2019)

“Diante dos fatos trazidos pela autora na peça vestibular, pode-se inferir que, conquanto a relação contratual mantida entre as partes, em seu aspecto formal, conduza a existência de um contrato de plano de saúde na modalidade coletiva, as características do contrato, na realidade, permite classificá-lo como individual/familiar, uma vez que beneficiava, inicialmente, quatro vidas, e, agora, apenas duas vidas, integrantes da mesma família. Note-se que tipicamente há um contrato familiar, em que o marido tem como



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

dependentes sua esposa e seus sogros. Ainda que a roupagem da relação jurídica mantida entre as partes seja de um contrato coletivo, o fato de beneficiar um pequeno grupo familiar induz a reconhecer a “falsa coletivização” e, com isso, a aplicação das diretrizes da ANS que regulamentam os contratos individuais e familiares.” (TJSP, Ap. Cív. n. 1058359-24.2017.8.26.0100, rel. Des. Christine Santini, j. 30.08.2019)

E, se incidente o regime consumerista neste ponto, nos termos da **Súmula n. 608 do STJ**, não socorre a ré, no caso, a previsão do artigo 17 da RN da ANS n. 195/2009, que assim dispõe:

“Art. 17. As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.

Parágrafo único. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.”

E o parágrafo único do referido artigo foi anulado em ação coletiva promovida pelo PROCON-RJ em face da ANS, que tramitou na Justiça Federal (Proc. n. 0136265-83.2013.4.02.5101), e já transitou em julgado.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em consulta ao site do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, colhe-se que a sentença de procedência foi mantida naquela instância, em acórdão assim ementado:

“ADMINISTRATIVO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 17 DA RESOLUÇÃO 195 DA ANS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CLÁUSULA DE FIDELIDADE. ABUSIVIDADE. Rejeitada a alegação de intempestividade recursal aduzida pela parte apelada, na medida em que, não obstante o recurso de apelação tenha sido interposto antes do julgamento dos embargos declaratórios, a parte ré, após o julgamento dos referidos embargos, ratificou o apelo, conforme se depreende da petição de fl. 105. -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, haja vista os beneficiários do plano de saúde se enquadram no conceito de consumidor, pois utilizam os serviços na condição de destinatários finais, previsto no art. 2º da Lei 8078/90, 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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

contrato de estipulação em favor de terceiro, dele difere na medida em que o beneficiário não apenas é titular dos direitos l 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 inciso II e IV, do art. 6º, do CDC. - Remessa necessária e recurso desprovidos.” (TRF-2, Ap. Cív. n. 0136265-83.2013.4.02.5101, rel. Des. Vera Lúcia Lima, j. 12.05.2015)

O recurso especial interposto contra o referido acórdão foi inadmitido. Interposto agravo, ele não foi conhecido, tendo o *decisum*, então, transitado em 8 de outubro de 2018.

Depois, já se decidiu neste Tribunal, com base no referido julgado do TRF-2, ser descabida a cobrança de mensalidades referentes aos sessenta dias posteriores à notificação enviada pelo consumidor. Anotou-se, na ocasião, a nulidade do parágrafo único da RN da ANS n. 195/2009, reconhecida na ação coletiva, e a consequente impossibilidade de cobrança de mensalidades após o cancelamento do plano:



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO A PEDIDO DA EMPRESA BENEFICIÁRIA. COBRANÇA DE MENSALIDADE POR DOIS MESES. Insurgência contra sentença de improcedência. Reforma parcial. Cancelamento imotivado que, segundo o art. 17, § único, da RN 195, ANS, depende de prazo mínimo de notificação prévia de 60 (sessenta) dias. Nulidade do dispositivo reconhecido por decisão proferida em sede de ação coletiva pelo Procon/RJ, no TRF 2ª Região, com efeitos estendidos ao presente feito. Impossibilidade, portanto, da cobrança das mensalidades após o cancelamento do plano. Devolução, todavia, simples por ausência de má-fé. Inexistência de danos morais indenizáveis. Recurso parcialmente provido.” (Ap. Cív. n. 1004660-41.2019.8.26.0006, rel. Des. Carlos Alberto de Salles, j. 05.11.2019)

De igual forma, no âmbito desta Câmara, ainda que não propriamente com referência à cobrança das mensalidades, o julgado do TRF-2 também serviu de base a justificar pleito de extinção de contrato de plano de saúde antes do decurso de doze meses de sua vigência, sem a imposição de qualquer multa:

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO. Denúncia vazia da estipulante antes do decurso do prazo contratual de 12 meses. Imposição de multa compensatória por violação da cláusula de fidelidade. Inadmissibilidade. Disposição abusiva, á luz da legislação consumerista. Cláusula autorizada pelo art. 17, §1º, da Resolução Normativa ANS nº 195/09. Dispositivo normativo declarado nulo no



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

juízo de julgamento da ação coletiva nº 0136265-83.2013.4.02.5101, que tramitou pelo TRF2. Dano moral configurado. Protesto indevido do contrato por inadimplemento da multa. Possibilidade de fixação de dano moral em favor de pessoas jurídicas. Súmula 227 do STJ. Manutenção do quantum indenizatório fixado pela r. Sentença, suficiente a atender às funções reparatória e punitiva. Sentença mantida. Recurso improvido.” (Ap. Cív. n. 1018306-23.2019.8.26.0361, rel. Des. Francisco Loureiro, j. 16.03.2020)

Outrossim, considerando a declaração de nulidade do artigo 17, parágrafo único, da RN da ANS n. 195/2009 no Proc. n. 0136265-83.2013.4.02.5101, a própria ANS editou, mais recentemente, a RN n. 455/2020, cujo artigo 1º dispõe que “[E]m cumprimento ao que determina a decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01, fica anulado o disposto no parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009.”.

Vale notar que a revogação em nada altera o debate, pois tal providência apenas ratificou o que já se havia decidido na sentença da ação civil pública; e a eficácia desta cabe ao próprio Juízo e à lei delimitar, não a entidades de fiscalização e normatização administrativas.

Ademais, o artigo 23 da RN n. 557/2022 ANS suscitado pela apelante não tem o condão de infirmar a conclusão acima delineada. A norma dispõe que “[a]s condições de rescisão do



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes". Há, portanto, exigência de que o contrato preveja as condições de resolução do contrato, mas nada pode se inferir sobre o conteúdo de tais condições.

Também não convence a argumentação fundada no art. 31 da mesma resolução normativa, que possui o seguinte teor:

"Art. 31. Os Anexos I e II desta resolução apresentam os modelos do MPS e do GLC a serem seguidos em sua íntegra pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, incluindo a fonte e o tamanho da letra a ser utilizado (Times New Roman, 12, espaçamento simples)."

E do mencionado anexo, colhe-se o seguinte trecho:

Nos planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras estabelecidas no seu contrato.
A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias.
Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.

Sucedo que se vê exata reprodução da regra do art. 17, par. único, que já se anulou. E, de todo modo, a invalidade da cláusula em questão quanto à multa e ao aviso prévio se extrai, repise-se, da lei e da deliberação judicial na **Ação Civil Pública**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de n. 0136265-83.2013.4.02.5101. Cabe reiterar, ainda uma vez, que a análise da validade do preceito em questão compete ao Juízo e à lei delimitar, não à norma administrativa.

No presente caso, solicitado o cancelamento do contrato de seguro saúde pelo autor em 19 de setembro de 2023 (fls. 32), não há mesmo que se falar na necessidade de cumprimento de aviso prévio de 60 dias e consequente pagamento de mais mensalidades, independentemente da continuidade da disponibilização dos serviços aos beneficiários em referido interstício, porquanto não solicitada pela estipulante.

Por isso tudo, escoreita a sentença na declaração de inexigibilidade de débitos posteriores ao pedido de cancelamento do contrato, havido em 19 de setembro de 2023.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorando-se os honorários advocatícios fixados na origem a 17% do valor da causa, nos termos do artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil.

CLAUDIO GODOY
Relator