



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000401573

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010836-72.2024.8.26.0099, da Comarca de Bragança Paulista, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado PANDOLFO SERVICOS DE CONSULTORIAS ESPORTIVAS LTDA ME.

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 abril de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1010836-72.2024.8.26.0099

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Pandolfo Servicos de Consultorias Esportivas Ltda Me

Comarca: Bragança Paulista

Voto nº 8289

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE FALSAMENTE EMPRESARIAL. COBRANÇA DE PRÊMIO COMPLEMENTAR. CLÁUSULA DE AVISO PRÉVIO DE 60 DIAS. INEXIGIBILIDADE DO DÉBITO. NULIDADE DO ARTIGO 17 DA RN 195/2009 DECRETADA ANTES DE SER FORMADO O VÍNCULO. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta por operadora de seguro saúde contra sentença que julgou parcialmente procedentes embargos à execução para declarar inexigível o valor referente ao "prêmio complementar" cobrado após solicitação de rescisão contratual. O contrato foi celebrado com pessoa jurídica de pequeno porte, em apólice com apenas três dependentes. O juízo de origem reconheceu a configuração de contrato de seguro saúde falsamente empresarial, aplicando-se o regime jurídico dos contratos individuais ou familiares. A sentença fixou sucumbência recíproca, com divisão das custas e honorários arbitrados em 10% sobre o valor da sucumbência de cada parte. A apelante alegou validade da cláusula contratual e legitimidade da cobrança com base no artigo 17 da RN 195/2009 da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão:

- (i) definir se é válida a cobrança do prêmio complementar com base em cláusula contratual de aviso prévio de 60 dias, mesmo após pedido de rescisão do contrato de plano de saúde;
- (ii) determinar se é aplicável o artigo 85, § 11, do CPC para majorar os honorários advocatícios em razão do desprovimento da apelação.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O contrato firmado entre microempresa e operadora de plano de saúde, com apenas três beneficiários, configura-se como contrato de seguro saúde falsamente empresarial, sendo cabível a aplicação analógica do regime jurídico dos planos individuais ou familiares.

A cláusula de aviso prévio de 60 dias, prevista no artigo 17 da RN 195/2009 da ANS, não é válida, pois o referido

dispositivo foi declarado nulo por decisão da 18ª Vara Federal do Rio de Janeiro, confirmada pelo TRF-2, com posterior revogação normativa pela RN 455/2020 e RN 557/2022.

A cobrança foi decretada como ilegítima antes da contratação entre as partes, a implicar na inexigibilidade do prêmio complementar cobrado.

A relação jurídica entre as partes é regida pelas normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme a teoria finalista mitigada e entendimento jurisprudencial consolidado do STJ por meio da Súmula 469.

Em razão do desprovimento da apelação, incide o artigo 85, § 11, do CPC, sendo devida a majoração dos honorários advocatícios de 10% para 15% sobre o valor da condenação.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

O contrato de plano de saúde empresarial com número reduzido de beneficiários e firmado por microempresa é equiparável ao contrato individual ou familiar, sendo aplicável o regime de proteção do consumidor.

É nula a cláusula contratual que impõe aviso prévio de 60 dias para rescisão de plano de saúde, fundada no art. 17 da RN 195/2009 da ANS, declarado inválido em ação civil pública com trânsito em julgado.

A cobrança do prêmio complementar fundada em cláusula nula e revogada é ilegítima, devendo ser declarada inexigível.

Incide o artigo 85, § 11, do CPC, para majoração dos honorários advocatícios quando a apelação é integralmente desprovida.

Vistos.

A embargada apela da r. Sentença cujo relatório se adota (fls. 654/657), da qual constou o seguinte dispositivo: “Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os embargos para declarar inexigível apenas o valor do "prêmio complementar" cobrado na execução, mantendo-se a exigibilidade das mensalidades de novembro e dezembro de 2022. Em razão da sucumbência recíproca, as partes deverão ratear em 50% as despesas processuais. Condeno as partes ao pagamento de honorários, em 10% de sobre o montante que cada uma restou sucumbente, em favor do advogado da parte contrária”.

A apelante sustenta em suas razões que é legítima a cobrança do

prêmio complementar. 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. É válida a cláusula contratual em questão (fls. 661/666).

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 667/668), sendo tempestivo e havendo cumprido com os requisitos de admissibilidade.

Vieram contrarrazões, nas quais a apelada pede a manutenção do julgado, pelos motivos nele expostos (fls. 672/685).

Não houve oposição ao julgamento virtual (fls. 689, 692 e 694).

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 novembro de 2022, essa tomou conhecimento de que seria mantido o plano por mais 60 dias. Opôs, assim, embargos à execução para afastar tais cobranças.

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

O contrato de seguro saúde entre as partes teve como estipulante a pessoa jurídica Pandolfo Serviços de Consultorias Esportivas Ltda., cuja apólice contemplava apenas 3 dependentes (fls. 578/582 dos autos da execução).

Tal forma de contratação, conquanto seja formalmente considerada como 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 microempresa possuía em relação à operadora, o que bem indica a vulnerabilidade dessa em face desta, 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:

“DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANOS DE SAÚDE. REGIME DE CONTRATAÇÃO. COLETIVO. POPULAÇÃO VINCULADA À PESSOA JURÍDICA. EMPRESÁRIO INDIVIDUAL. DOIS BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. DIRIGISMO CONTRATUAL. CONFRONTO ENTRE PROBLEMAS. ANALOGIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA RECURSAL. MAJORAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 22/05/15. Recurso especial interposto em 29/07/16 e autos conclusos ao gabinete da Relatora em 04/10/17. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir se é válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial por parte da operadora de plano de saúde em face de microempresa com apenas dois beneficiários. 3. A

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa 195/09, definiu que: i) o plano de saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar; ii) o plano coletivo empresarial é delimitado à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária; e iii) o plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial. 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. 6. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários recursais (REsp 1.701.600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 9/3/2018).”

No mesmo sentido: AgInt no REsp 1880247/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2021, DJe 18/03/2021. AgInt no Resp 1876451/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2021, DJe 04/03/2021.

A par disto, a apelante 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 civil pública 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. Des. Federal Vera Lúcia Lima, j. em 06/05/2015). (destaques meus)

Ou seja, muito antes de as partes terem firmado o contrato, já havia decisão judicial a afastar tal disciplina.

Veja-se ainda, que com 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”.

Adicionado a isto, a ANS já havia anulado a norma que deu respaldo à presente demanda, quando ainda não haviam as partes assinado o contrato de prestação de serviços ora em exame.

A referida agência cuidou de editar 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, meses antes do ajuizamento desta demanda.

Esta E. Corte Estadual, ao julgar precedente símile, 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).

Em suma, a r. Sentença deve ser mantida.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso.

Condeno a requerente a arcar com o pagamento integral das custas e despesas processuais, bem como majoro os honorários advocatícios do patrono da apelada, para o percentual de 15% sobre o determinado na r. sentença, por força do artigo 85, § 11, do CPC.

Atentem 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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal.

Domingos de Siqueira Frascino

Relator