



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000402847

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1091540-69.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., é apelado CINAGAMA EMPREENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA.

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

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), MARCOS DE LIMA PORTA E RUI PORTO DIAS.

São Paulo, 26 de abril de 2025.

INAH DE LEMOS E SILVA MACHADO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO nº 1091540-69.2024.8.26.0100

Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 – Turma V

Apelante: Sul América Serviços de Saúde S.A.

Apelada: Cinagama Empreendimentos Imobiliários Ltda.

45ª Vara Cível do Foro Central Cível

Juiz Prolator: Dr. Rogério Aguiar Munhoz Soares

Voto nº 2548

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. INEXIGIBILIDADE DO DÉBITO. RESCISÃO CONTRATUAL. AVISO PRÉVIO DE 60 DIAS. DEVOLUÇÃO DE VALORES.

Pedido de rescisão do contrato formulado pela estipulante pessoa jurídica. Cobrança de débitos após o pedido de cancelamento. Aviso prévio de 60 dias previsto no contrato. Abusividade. Parágrafo único do artigo 17 da RN ANS nº 195/99 revogado pela RN ANS 455/2020, em cumprimento ao acórdão do TRF-2 na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01. Poucas vidas. Os efeitos da sentença proferida em ação civil pública igualmente aplicam-se as pessoas com reduzido número de beneficiários. Precedentes desta Corte. Sentença mantida Sentença de procedência, mantença por seus próprios fundamentos. Artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Recurso da ré não provido.

Vistos.

Trata-se de ação declaratória de inexistência de débito julgada procedente pela r. sentença de fls. 1054/1057, cujo relatório se adota, proferida nos seguintes termos: “Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação, nos termos do art. 487, inciso I do CPC, para DECLARAR a rescisão contratual a partir da data da notificação, em 04/06/2024, e a inexigibilidade das mensalidades posteriores, no valor de R\$ 11.221,16. Sucumbente, arcará a ré com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor atualizado da causa (CPC, art. 85, §2º)”.

Recorreu a ré (fls. 1060/1077), aduzindo que a decisão proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5.01 apenas protegeria os beneficiários de planos coletivos por adesão nos primeiros doze meses. O cancelamento se deu a pedido da autora, sendo devido o aviso prévio de 60 dias, em decorrência da previsão contratual, reportando-se ao artigo 23 da Resolução Normativa n.º 557 de 2022. A autora não pode ser equiparada ao consumidor, em razão de ausência de vulnerabilidade técnica. Propugnou pela reforma da sentença, julgando improcedente a ação.

Recurso tempestivo, regularmente processado e preparado (fls. 1078/1079).

Apresentadas contrarrazões (fls. 1083/1094), refutando a autora os argumentos apresentados pela ré.

É o relatório.

Narrou a autora ter encaminhado à ré, no dia 4 de junho de 2024, pedido de cancelamento do plano de saúde, contudo, foi informada sobre a necessidade do pagamento de duas parcelas relativas ao aviso prévio de 60 dias, resultando em cobrança até 4 de agosto de 2024. Alegou ser abusiva a cobrança realizada pela ré.

É incontroverso nos autos ter a autora informado à ré sobre sua intenção de cancelamento do plano de saúde, em 4 de junho de 2024, e, em resposta, a ré a notificou quanto ao cancelamento programado para 4 de agosto de 2024 (fls. 31).

Divergem as partes quanto à validade da cláusula contratual que autoriza, a título de aviso prévio, a cobrança, por período de 60 dias após a notificação de cancelamento do plano, de valor correspondente à mensalidade.

O pedido de cancelamento imotivado do seguro saúde, por iniciativa do beneficiário do plano de saúde, é previsto contratualmente (fls. 82):

“31.1.1 O cancelamento imotivado do Contrato por iniciativa da Seguradora e/ou do Estipulante, sem direito a devolução dos prêmios pagos, somente poderá ocorrer após os 12 (doze) meses de contrato e mediante comunicação por escrito por qualquer das partes, com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência da data do efetivo cancelamento, e o pagamento dos prêmios deverá ocorrer neste período”.

Referida cláusula de cancelamento imotivado respaldava-se em regra do art. 17, parágrafo único, da Resolução Normativa ANS nº 195/99, que assim previa: “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”.

No entanto, o parágrafo único foi anulado pela Resolução Normativa nº 455 da ANS, de 30 de março de 2020, em cumprimento ao v. acórdão proferido pelo e. Tribunal Regional Federal da 2ª Região, nos autos da Ação Civil Pública ajuizada pelo PROCON em face da ANS (processo nº 0136265-83.2013.3.02.51.01), conforme seguinte ementa:

“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 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”

(Apelação Cível nº 0136265-83.2013.4.02.5101, Rel. Vera Lucia Lima).

E, na mesma linha, é majoritário o entendimento desta

Corte:

“Apelação. Plano de saúde coletivo empresarial. Resilição por iniciativa da estipulante. Cumprimento de aviso prévio de 60 dias. Inexigibilidade. Cobrança fundamentada no parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa 195/009 da ANS, que foi declarado nulo em decisão proferida pelo Egrégio Tribunal Regional Federal da 2ª Região na ação coletiva 0136265-83.2013.4.02.5101, movida pelo Procon/RJ em face da ANS. Posterior revogação da norma pela ANS na Resolução 455/2020. Contrato com número diminuto de beneficiários, ensejando aplicação do CDC.

Reconhecimento de nulidade da cláusula contratual e abusividade da cobrança. Recurso desprovido”.

(TJSP; Apelação Cível 1018860-96.2023.8.26.0011; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024).

“PLANO DE SAÚDE – Rescisão de contrato – Cláusula contratual que previa que a rescisão do contrato se daria 60 dias após o pedido – Sentença que reconheceu a nulidade da cláusula de aviso prévio e declarou inexigível o débito – Irresignação da ré – Não acolhimento - Reconhecimento da nulidade do art. 17 da Resolução Normativa 195/2009 da ANS, declarada na ação civil pública nº. 0136265-83.2013.4.02.5101 com eficácia "erga omnes" – Precedentes – Sentença mantida - Recurso desprovido”.

(TJSP; Apelação Cível 1015798-48.2023.8.26.0011; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/07/2024; Data de Registro: 04/07/2024).

“Apelação. Ação declaratória de inexistência de débito c.c. obrigação de fazer. Plano de saúde. Pretensão de declaração de inexigibilidade de aviso prévio para rescisão de contrato seguro saúde empresarial, bem como da cobrança de mensalidades do respectivo período. Sentença de procedência. Recurso da ré. Rescisão do contrato que independe do aviso prévio de 60 dias. Nulidade do parágrafo único do art. 17 da RN 195/2009, declarada na ação civil pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101 perante o TRF-2, com efeito erga omnes. Exigência de pagamento de mensalidade após a comunicação de cancelamento que se revela nula de pleno direito. Sentença mantida. Recurso não provido”.

(TJSP; Apelação Cível 1137747-63.2023.8.26.0100; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/07/2024; Data de Registro: 04/07/2024)

No mais, não prospera qualquer alegação no sentido dos efeitos do v. acórdão proferido em sede de ação civil pública não se aplicarem às pessoas jurídicas em razão de o plano de saúde abranger de 2 a 29 beneficiários (fls. 33). Isso porque, em razão do restrito número de segurados, há de ser considerado contrato coletivo atípico, aplicando-se tanto o Código de Defesa do Consumidor quanto o tratamento dispensado aos planos individuais ou familiares, de acordo com o c. Superior Tribunal de Justiça. A propósito, confira-se:

“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 1701600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018”

“Apelação. Plano de saúde coletivo empresarial. Resilição por iniciativa da estipulante. Cumprimento de aviso prévio de 60 dias. Inexigibilidade. Cobrança fundamentada no parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa 195/009 da ANS, que foi declarado nulo em decisão proferida pelo Egrégio Tribunal Regional Federal da 2ª Região na ação coletiva 0136265-83.2013.4.02.5101, movida pelo Procon/RJ em face da ANS. Posterior revogação da norma pela ANS na Resolução 455/2020. Contrato com número diminuto de beneficiários, ensejando aplicação do CDC. Reconhecimento de nulidade da cláusula contratual e abusividade da cobrança. Recurso desprovido”.

(TJSP; Apelação Cível 1018860-96.2023.8.26.0011; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024)

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL – Cancelamento Imotivado – Iniciativa da contratante – Aviso prévio de 60 dias para o cancelamento definitivo da apólice, com o pagamento dos prêmios – Abusividade – Previsão do parágrafo único do art. 17 da RN ANS 195/2009 julgada nula em ação coletiva, beneficiando tanto o consumidor individual quanto a empresa instituidora do benefício - RN ANS 455/2020 – Nulidade da previsão contratual – Cobrança das mensalidades indevida – Recurso desprovido”.

(TJSP; Apelação Cível 1140708-74.2023.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/06/2024; Data de Registro: 27/06/2024)

Logo, em razão da anulação do parágrafo único do artigo 17 da RN ANS nº 195/2009 pela RN ANS nº 455, de 30/3/2020, é o caso de manutenção da sentença, que deu a adequada solução à lide, pelos seus fundamentos, aqui adotados, nos termos do previsto no artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Pelo meu voto, NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso da ré. Diante do trabalho desenvolvido pelos causídicos e o não provimento do recurso, majoro os honorários advocatícios por ela devidos para 15% do valor atribuído à causa, nos termos do disposto no artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil.

Para fins de prequestionamento, consideram-se incluídas no acórdão todas as matérias suscitadas pelas partes, objeto do presente recurso.

Inah de Lemos e Silva Machado
Relatora