



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000441575

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1187205-15.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado PANOZO & ASSOCIADOS LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), GUILHERME SANTINI TEODORO E JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1187205-15.2024.8.26.0100

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Panozo & Associados Ltda

Ação: Apelação Cível - Planos de Saúde com Revisão

Origem: São Paulo - Foro Central (40ª Vara Cível)

Juiza de 1ª instância: Renan Augusto Jacó Mota

Voto nº 3859

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Rescisão pela empresa contratante – Aplicação das normas consumeristas aos contratos de plano de saúde – Contrato coletivo empresarial com 2 vidas beneficiárias – Cláusula contratual abusiva exigindo aviso prévio de 60 dias, em observância ao artigo 51, IV do CDC – Nulidade do parágrafo único do artigo 17, da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS reconhecido em tese firmada na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, com efeitos erga omnes em todo o território nacional – Inviabilidade da imposição de aviso prévio e da cobrança das mensalidades posteriores à manifestação de interesse na resolução do contrato, ante a declaração de nulidade do ato normativo que as fundamentava – Cláusula Nula - Restituição dos valores pagos pelo autor que se impõe – Sentença mantida.

RECURSO DESPROVIDO, com majoração de honorários.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 753/755, cujo relatório se adota, que julgou procedente o pedido para: a) reconhecer a inexigibilidade da mensalidade cobrada após a rescisão do contrato em 17/10/2024; b) condenar a parte ré na devolução dos valores desembolsados após essa data; c) condenar o réu no pagamento

das custas, despesas processuais, e honorários advocatícios fixados por equidade em R\$ 1.000,00.

Busca a requerida a reforma do decisum monocrático, sustentando que: a) as regras a serem observadas para rescisão contratual dos planos de saúde coletivo são aquelas que constam no pacto firmado entre as partes, que deve prevalecer; b) a própria ANS destacou que o aviso prévio de 60 dias é válido; c) o aviso prévio está em conformidade com a boa-fé objetiva e equilíbrio contratual; d) o serviço foi disponibilizado durante o aviso prévio, por isso devida a remuneração; e) cita indícios de advocacia predatória, pois os patronos da parte autora são sócios de empresas corretoras de seguros que comercializam planos de saúde, sendo que utilizam informações privilegiadas para angariar clientela e ajuizar ações judiciais.

Tempestiva e preparada, vieram aos autos contrarrazões as fls.818/844.

É a síntese do necessário.

De início, afasto o pedido de expedição de ofício à OAB e NUMOPEDE/SP, com fundamento em supostos indícios de atuação massiva, uma vez que a existência de diversas ações ajuizadas em face do réu, por si só, não implica em advocacia predatória.

No mais, o próprio réu afirma que solicitou à OAB-SP a instauração de processo disciplinar para apuração de eventuais infrações éticas dos advogados (fls. 782), o que deverá ser analisado pelo órgão competente, sem interferência ou prejuízos ao interesse processual da parte autora.

No mérito, a controvérsia recursal reside na legalidade das mensalidades cobradas pela operadora de saúde ré, referente ao aviso prévio de 60 dias para rescisão do contrato, que foi manifestada pela empresa contratante em 17/10/2024.

Cabe pontuar que, não obstante a autora seja pessoa jurídica, o plano de saúde contratado, denominado plano PREMIUM 900.1 CE APT COP, contemplou apenas duas vidas beneficiárias (fls. 34), merecendo tratamento diferenciado, consoante os julgados mais recentes do STJ.

Segundo aquela Corte Superior: "*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*" (REsp 1701600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018).

Nesse sentido: "*a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número ínfimo de participantes, como no caso - apenas três beneficiários -, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-*

se-lhe as normas do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes" (AgInt no REsp 1876451/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2021, DJe 04/03/2021).

Por outro lado, inquestionável a qualidade de hipossuficiência técnica da parte que contrata os serviços de plano de saúde uma vez que não domina o complexo sistema de cálculos atuariais subjacentes ao contrato.

Centrado nesses parâmetros, dado o caráter consumerista na relação aqui tratada, aplicável as regras da Lei nº 8.078/90, consoante o teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: *“Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

Sob essa ótica, deve-se interpretar as cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade, em observância aos artigos 47 e 51, IV, do aludido diploma.

Com efeito, o aviso prévio de 60 dias, obriga o consumidor a manter-se no plano de saúde por mais dois meses após a manifestação de desinteresse na continuidade da contratação, inviabilizando a aquisição de novo plano mais vantajoso, configurando enriquecimento sem causa da operadora.

Ademais, no julgamento da ação civil

pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, ajuizada pelo Procon do Estado do Rio de Janeiro em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com efeitos *erga omnes* em todo o território nacional, foi reconhecida a ilicitude da exigência do aviso prévio, para resilição contratual antecipada nos planos coletivos por adesão ou empresariais, e, por via de consequência, a nulidade da regra insculpida no parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa nº 195/09, nos seguintes termos:

“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” (TRF 2ª Região, Rel. Vera Lúcia Lima, j. 06/05/2015, TJ 08/10/2018).

Em vista disso, a ANS editou a Resolução Normativa nº 455/2020, anulando o disposto no parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa nº 195/2009, cujo artigo 1º dispõe que: *“Em 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”.

Nesse sentido, oportuna a transcrição dos seguintes arestos:

PLANO DE SAÚDE AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITOS – Demanda que busca a declaração de inexigibilidade de débito reclamado pela seguradora, relativo ao aviso prévio de 60 dias para efetivação do cancelamento, solicitado pela segurada – Procedência decretada Inconformismo da requerida – Abusividade de exigência de cobrança de valor a título de aviso prévio – Art. 17, parágrafo único da RN 195/2009 que foi invalidado em ação civil pública ajuizada em face da ANS (que, como consequência, editou a RN 455/2020) Cobrança indevida – Precedentes, inclusive desta Câmara – Sentença mantida – Honorários sucumbenciais devidos que devem majorados conforme previsão contida no art. 85 do Código de Processo Civil, diante do trabalho adicional realizado em grau recursal – Recurso improvido. (Apelação Cível nº 1014718-49.2023.8.26.0011; 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo; Rel. Des. SALLES ROSSI; j. 10 de junho de 2024).

APELAÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO E OBRIGAÇÃO DE FAZER Plano de assistência à saúde Cancelamento imediato, sem necessidade de novos pagamentos Procedência Insurgência da ré Alegação de que: i) exerceu regularmente seu direito; ii) a multa pela rescisão é devida; iii) os honorários advocatícios devem ser reduzidos Descabimento Cláusula contratual que prevê a possibilidade de cancelamento

unilateral do contrato, desde que precedido de aviso prévio de 60 dias, baseada no parágrafo único do artigo 17, da Resolução Normativa nº 195/09 Julgamento da ACP nº 0136265-83.2013.4.02.5101 que declarou nulo tal dispositivo e que tem aplicabilidade nacional, conforme reconhecido pelo STF Resolução normativa nº 455/2020, da ANS, que anulou o parágrafo único mencionado Inviabilidade da imposição de aviso prévio e da cobrança das mensalidades posteriores à manifestação de interesse na resolução do contrato, ante a declaração de nulidade do ato normativo que as fundamentava Cláusula contratual nula de pleno direito Precedentes Procedência da ação que é medida de rigor Honorários advocatícios bem fixados RECURSO IMPROVIDO. (Apelação Cível nº 1111865-02.2023.8.26.010; 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo; Rel. Des. MIGUEL BRANDI; j. 28 de junho de 2024).

APELAÇÃO. Ação de rescisão contratual c/c declaração de inexistência de débito afeto a plano de saúde empresarial. Insurgência quanto à legalidade da cobrança das mensalidades no período de notificação prévia de 60 dias para o respectivo cancelamento (parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa 195/09 da ANS - "Aviso-prévio"). Dispositivo normativo declarado nulo em decisão proferida pelo Egrégio TRF da 2ª Região na ação coletiva proc. n. 0136265-83.2013.4.02.5101. Disposição abusiva à luz da legislação consumerista. Impossibilidade de cobrança das mensalidades após a solicitação de cancelamento do contrato. Inexigibilidade do débito reconhecida. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação Cível nº

1020503-89.2023.8.26.0011; 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo; Rel. Des. JAIR DE SOUZA; j. , 18 de junho de 2024).

APELAÇÃO. Ação de rescisão contratual c/c declaração de inexistência de débito afeto a plano de saúde empresarial. Insurgência da requerida. Alegação de legalidade da cobrança das mensalidades no período de notificação prévia de 60 dias para o respectivo cancelamento (parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa 195/09 da ANS - "Aviso-prévio"). Dispositivo normativo declarado nulo em decisão proferida pelo Egrégio TRF da 2ª Região na ação coletiva proc. n. 0136265-83.2013.4.02.5101. Disposição abusiva à luz da legislação consumerista. Impossibilidade de cobrança das mensalidades após a solicitação de cancelamento do contrato. Inexigibilidade do débito reconhecida. Verba honorária majorada consoante artigo 85, parágrafo 11º do CPC. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação Cível nº 1102489-89.2023.8.26.0100; 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo; Rel. Des. JAIR DE SOUZA, j. 27 de maio de 2024).

APELAÇÃO. DECLARATÓRIA DE ENEXIGIBILIDADE DE DÉBITO. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO DO CONTRATO POR INICIATIVA DA ESTIPULANTE. Sentença de parcial procedência, que reconheceu a nulidade da cláusula que estipula a necessidade de aviso prévio e considerou indevidas as mensalidades subsequentes ao pedido de cancelamento. Insurgência da requerida. Não acolhimento. É indevida a cobrança de mensalidade decorrente da manutenção de plano de saúde durante o prazo de 60 dias de aviso prévio contratualmente previsto para rescisão contratual imotivada, com

fundamento no parágrafo único, do art. 17, da Resolução Normativa 195/2009 da ANS. Dispositivo anulado por força de decisão proferida na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101. Decisão com efeitos “erga omnes”. Cobrança indevida. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação Cível nº 1000523-25.2024.8.26.0011; 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo; Relatora - Desembargadora: CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER; j. 17 de maio de 2024)

Assim, revestindo-se de abusividade a cláusula contratual que determina a necessidade de aviso prévio de 60 (sessenta) dias para a rescisão unilateral do contrato pelo contratante, necessário reconhecer sua nulidade, o que implica na inexigibilidade da mensalidade cobrada após a rescisão do contrato em 17/10/2024, e a consequente restituição ao autor dos valores desembolsados após esta data, conforme bem pontuado na r. sentença.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, majorando-se os honorários advocatícios para R\$ 1.200,00 (art. 85, §11º do CPC).

JOÃO BATTAUS NETO

Relator