



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000443787

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1112099-47.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados COMOTTI CORRETORA DE SEGUROS LTDA e MAURO ALVES DE CASTRO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PEDRO FERRONATO E MARA TRIPPO KIMURA.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

PAULO TOLEDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 3003

Apelação nº 1112099-47.2024.8.26.0100

Comarca: 18ª Vara Cível do Foro Central Cível da Comarca da Capital

Juiz: Otavio Tioiti Tokuda

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S.A

Apelada: Comotti Corretora de Seguros Ltda

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITOS C/C TUTELA DE URGÊNCIA – AVISO PRÉVIO – PROCEDÊNCIA – RECURSO IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME: Ação de obrigação de fazer com pedido de declaração de rescisão contratual e inexigibilidade de cobranças indevidas. A autora alegou cancelamento unilateral do contrato pela ré e exigência de pagamento de mensalidades após o cancelamento. Sentença de procedência. Apela a requerida, postulando pela validade da cláusula do aviso prévio e inversão do resultado com o pagamento das mensalidades após o período, pela apelada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: (i) verificar a validade da cláusula contratual que exige aviso prévio de 60 dias para rescisão e (ii) analisar a exigibilidade das mensalidades após a data de cancelamento solicitada pela autora.

III. RAZÕES DE DECIDIR: Rescisão do contrato que independe do aviso prévio de 60 dias - Pedido de cancelamento do plano realizado pela Autora em 11/07/2024. Impossibilidade de cobrança da mensalidade, após essa data. Nulidade da cláusula contratual que exige cumprimento de aviso prévio reconhecida. Abusividade reconhecida por onerosidade excessiva. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Ausência de amparo normativo. Parágrafo único do art. 17 da RN 195/2009 da ANS declarado inválido por decisão proferida pelo C. Tribunal Regional Federal da 2ª Região, em Ação Civil Pública, nº 0136265-83.2013.4.02.51.01/RJ. Norma posteriormente revogada pela Agência Reguladora em cumprimento à decisão transitada em julgado, por meio da RN 557/2022, de 14.12.2022, que não prevê a possibilidade de exigência de aviso prévio para o ajuste em análise. Honorários sucumbenciais majorados.

IV. DISPOSITIVO: RECURSO DESPROVIDO.

Trata-se de apelação interposta em ação declaratória de

inexigibilidade de débitos c/c tutela de urgência, em que a parte autora/Apelada pretendia obter a rescisão de contrato de plano de saúde, mantido com a ré/Apelante; e que a Apelante se abstivesse de cobrar as mensalidades ou multa do período posterior ao pedido de cancelamento, ocorrido em 11.07.2024.

A sentença (fls. 1563/1565) julgou procedente a demanda, declarando a rescisão do contrato e inexigível qualquer débito após pedido de rescisão.

Apela a parte ré (fls. 1568/1614), sustentando a legalidade da exigência do aviso prévio de 60 (sessenta) dias, com base no artigo 17 da Resolução normativa 195 da ANS. Assevera que a própria ANS destacou que o aviso prévio de 60 (sessenta) dias é válido, desde que ajustado entre as partes como condição para rescisão. Sustenta que o aviso prévio de 60 (sessenta) dias está previsto no contrato de forma clara e que, ainda assim, a Apelada, deliberadamente, contratou os seus serviços. Assevera que, com o prazo de aviso prévio, busca a proteção do próprio contratante-beneficiário, pois o prazo mínimo de vigência e a necessidade de comunicação, valeriam para ambas as partes, para que houvesse equilíbrio contratual e o beneficiário não fosse surpreendido com a comunicação de imediato cancelamento do contrato pela Operadora. Argumenta que a prática de aviso prévio não foi coibida pelo julgamento da ACP 0136265-83.2013.4.02.5101, eis que não anulou o parágrafo único do artigo 17 da RN 195/09, e que o *caput* do referido artigo foi replicado na atual RN 557/2022 (artigo 23). Salienta que a rede de atendimento ficou disponibilizada à Apelada, durante o período de 60 dias. Invoca o “pacta sunt servanda”. Por fim, postula seja oficiado o NUMOPEDE, para confirmação da natureza da ação.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 1642/1668.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Recurso tempestivo e devidamente preparado (fls. 1616).

É o relatório.

Preliminarmente, pode a parte comunicar diretamente à OAB sobre infração disciplinar cometida pelo patrono da parte oposta, situação que não impede a análise do direito discutido em Juízo.

No mérito, desde logo importante ressaltar que as normas do Código de Defesa do Consumidor são aplicáveis ao caso em questão.

Não resta dúvida quanto à condição da Apelada como destinatária final na relação de consumo. Inclusive, o assunto já está sumulado pelo 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).

Embora já tenha adotado entendimento distinto em outras oportunidades, alterei meu entendimento acerca da matéria tratada nos autos por entender que, à luz do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, a exigência de cumprimento de aviso prévio de 60 dias é cláusula excessivamente onerosa porque, sem qualquer benefício para o consumidor, o obriga a permanecer vinculado ao contrato, mesmo quando ele assim não o deseja.

Além disso, a ilicitude do parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa nº 195/09 foi reconhecida no julgamento da ação coletiva nº 0136265-83.2013.4.02.5101, ajuizada por entidade de defesa do direito do consumidor contra a ANS (PROCON-RJ):

“ADMINISTRATIVO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 17 DA RESOLUÇÃO 195 DA ANS. APLICAÇÃO DO 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, 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 a 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).

Assim, com base no decidido pela referida Ação Civil Pública, descabida a alegação da Apelante de que ela busca a proteção do próprio contratante-beneficiário e de que a cláusula trataria sobre igualdade na relação contratual, uma vez que tal cláusula viola o direito e liberdade de escolha do consumidor, além de que a relação deve ser observada por equidade, uma vez que o consumidor é parte vulnerável no mercado de consumo, conforme dispõe expressamente o artigo 4º, I, do CDC, de forma a inexistir igualdade entre ambos, consumidor e fornecedor .

Cabível destacar que o julgado da referida Ação Civil Pública não encontra limitação de aplicação apenas às pessoas físicas.

Por se tratar de contrato de adesão, as pessoas jurídicas, de forma idêntica, não conseguem discutir ou modificar cláusulas contratuais de plano de saúde. Ainda que as cláusulas estejam claras, o contrato não é livremente estipulado. Quem não adere, não contrata.

Ressalte-se que referida Ação Civil Pública tem fundamento em direitos difusos e individuais homogêneos, de forma que a procedência do pedido produz efeitos *erga omnes*, conforme artigo 103, incisos I e III, do CDC.

Aliás, tanto é assim que a anulação do parágrafo único do art.

17, foi formalmente reconhecida através da edição da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 455, DE 30 DE MARÇO DE 2020, que “Dispõe sobre a anulação do parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, em cumprimento a determinação judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01.”

Neste sentido tem se posicionado o E. TJSP:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DECLARATÓRIA - AVISO PRÉVIO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - APELO DA OPERADORA - Rescisão do contrato que independe do aviso prévio de 60 dias - Exigência de pagamento de mensalidade após a comunicação de cancelamento que se revela nula de pleno direito - Impossibilidade de aplicação, na hipótese, quer do parágrafo único, quer do caput, do art. 17, da RN ANS nº 195/2009 – Cláusula contratual que se revela nula, ao estipular fidelização à recorrente sem nenhum benefício correspondente, e sem que à recorrida se dê a mesma possibilidade – Comprometimento do sinalagma contratual – Violação aos princípios da probidade e boa-fé – Aplicável, na espécie, o inc. IV, do art. 51, do CDC, e do art. 422, do CC – Estipulação contratual, que se mostra ambígua – Aplicação das regras do art. 47, do CDC e do art. 423, do CC - APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DECLARATÓRIA - AVISO PRÉVIO - Honorários advocatícios arbitrados por equidade – Inadmissibilidade - Observância do quanto decidido pelo C. STJ, em julgamento realizado sob a sistemática dos Recursos Repetitivos (Tema nº 1.076) - Utilização da regra do artigo 85, § 2º do CPC ao caso em análise que se mostra adequado - Sentença parcialmente modificada. Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1124973-98.2023.8.26.0100; Relator (a): João Batista Vilhena; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024)

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Declaratória de Inexigibilidade de Débito c.c Indenização por Danos Morais – Procedência em Parte da Ação – Insurgência da Operadora – Contrato Coletivo Empresarial – Rescisão Unilateral por parte da Empresa Aderente – Nulidade da Cláusula Contratual que estabelece a necessidade de notificação prévia com antecedência mínima de sessenta dias para Rescisão Unilateral do Contrato – Parágrafo único do Art. 17 da RN 195 da ANS que foi anulado pela Ação Civil Pública 0136265-83.2013.4.02.5101 (com eficácia "erga omnes") movida pelo PROCON/RJ em face da ANS em virtude de sua evidente violação aos Direitos Consumeristas – RN nº 455/2020 da ANS que posteriormente suprimiu a existência do parágrafo controverso – Inexigibilidade dos Valores relativos ao período em que supostamente necessário o Aviso Prévio – Danos Morais in re ipsa – Indenização devida – Inclusão por parte da Ré do nome da Requerente, de forma indevida, em

órgãos de restrição ao crédito (SERASA) – Pessoa Jurídica que pode experimentar a ocorrência de danos morais quando ocorrer abalo de sua idoneidade perante à sociedade e ao mercado – Precedentes desta Corte – Sentença Mantida. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1051245-27.2023.8.26.0002; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024)

Ainda que a atual RN 557/22, revogadora da RN 455/20, nada disponha acerca da necessidade de cumprimento de aviso prévio, ou de período mínimo de vinculação contratual, ou de multa para o caso de rescisão antes de transcorridos doze meses da contratação (*in verbis*: “*Da Rescisão ou Suspensão. Art. 23. 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*”), a ausência de regulamentação sobre a rescisão contratual não torna válida a estipulação realizada entre as partes.

Após prestação prévia pela Apelada, ao efetivar o pagamento, há a contraprestação pela Apelante, com a oferta do serviço. Por conseguinte, o aviso prévio de 60 (sessenta dias) não se trata de subsídio imprescindível à denúncia, uma vez que, tão logo houve o pedido de cancelamento, poderia, a Apelante, cessar a contraprestação de forma imediata, sem danos ou prejuízos advindos do cancelamento.

No caso em testilha, pelo que se observa da exordial, a Apelada informou à Apelante sua intenção de cancelar o plano de saúde, no dia 11.07.2024. O pedido de cancelamento do plano foi recepcionado e confirmado pela Apelante (fl. 25).

As mensalidades de período posterior, portanto, não podem ser exigidas, restando ilegítima qualquer cobrança, observada a ausência de prestação de serviço apto a gerar sua exigibilidade, mesmo porque nada foi demonstrado em sentido contrário pela apelante.

Por fim, não compete à ANS ou a outros órgãos

administrativos normatizar o alcance ou a aplicabilidade de decisões judiciais e os pareceres por eles emitidos não se sobrepõem às decisões judiciais ou vinculam os órgãos julgadores.

Portanto, era o caso de se declarar a nulidade da disposição contratual que estabelece a necessidade de comunicação prévia de 60 dias para rescisão do contrato de plano de saúde coletivo, sendo indevida a cobrança das mensalidades em lapso de tempo posterior ao pedido de cancelamento.

Como o recurso foi desprovido, majoram-se os honorários advocatícios fixados em 1º. Grau para 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional, observado posicionamento do C. STJ segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Posto isso, **NEGA-SE provimento** ao recurso, nos termos da fundamentação.

PAULO GUILHERME AMARAL TOLEDO

Relator