



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000450145

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1124447-97.2024.8.26.0100, da Comarca de Santos, em que é apelante/apelado CEDIAL CENTRO DE DIAGNÓSTICOS MÉDICOS DO LITORAL, é apelado/apelante UNIMED DE SANTOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual do 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 aos recursos. 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), JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO E JOÃO BATTAUS NETO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

GUILHERME SANTINI TEODORO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1124447-97.2024.8.26.0100

Apelantes e reciprocamente apeladas: Cedral Centro de Diagnósticos Médicos do Litoral e Unimed de Santos - Cooperativa de Trabalho Médico

Voto nº 7040

PLANO DE SAÚDE. *Inexigibilidade de débito e pedido de restituição. Parcial procedência. Inconformismo das partes. Cobrança de aviso prévio em plano empresarial, nos moldes do art. 17, parágrafo único, da RN/ANS 195/2009. Dispositivo revogado após julgamento de ação coletiva pelo TRF da 2ª Região. Decisão com efeitos “erga omnes” e “ex tunc”. RN/ANS 455/2020. Pronta dissolução contratual válida. Cobrança abusiva. Ausência de comprovação do desembolso dos valores pleiteados. Sentença correta. Suficientes fundamentos ratificados (artigo 252 do Regimento Interno). **Recursos não providos.***

Da respeitável sentença de relatório adotado de parcial procedência de ação declaratória de inexistência de débito e obrigação de fazer ambas as partes apelam, a autora alega que “solicitou a resilição da apólice de seguro-saúde em 16/07/2024 e efetuou o pagamento da contraprestação da competência de julho do ano de 2024 em 05/07/2024, fazendo jus a ressarcimento dos valores dispendidos”; a ré, a afirmar que “o plano permaneceu ativo após a solicitação do cancelamento e foi utilizado pelos beneficiários do contrato”.

Recursos tempestivos, preparados e respondidos.

É o relatório, em essência.

Das duas contrarrazões da autora (fls. 294/304 e 313/325) conhece-se somente da primeira ante preclusão consumativa.

Cinge-se a controvérsia à exigibilidade de valores relativos a aviso prévio em plano de saúde coletivo.

As razões recursais, que praticamente estão limitadas à repetição de argumentos anteriores, não infirmam, em absoluto, a r. sentença, cujos fundamentos, a seguir transcritos, são adotados como razão de decidir:

“(…) A Lei 9.656/98 não regula a resilição unilateral do contrato por iniciativa do beneficiário, mas apenas impede a resilição unilateral do contrato individual de saúde (artigo 13, parágrafo único, inciso II).

De seu turno, o artigo 17, parágrafo único, da Resolução ANS 195/09 previa que “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”.

Contudo, o preceito do ato normativo foi declarado nulo nos autos da ação civil pública nº0136265-83.2013.4.02.5101, transitada em julgado antes de 17 de maio de 2019, quando publicado o dispositivo da sentença em jornal de grande circulação.

Já por isto, não há fundamento regulamentar para a previsão e cobrança da multa no caso concreto.

Note-se que a previsão, regulamentadora da resolução ou resilição do ajuste, não foi repetida pela Resolução ANS 557/2022.

Não obstante tenha permanecido a vigência do caput do art.

17 da RN n. 195/2009 da ANS (hoje revogado pela Resolução n. 557/2022, artigo 23), que dispõe que as condições de rescisão do contrato devem também constar do ajuste celebrado entre as partes, isso não confere à seguradora a liberdade de conformação de cláusula contratual que coloque o consumidor em desvantagem exagerada, retirando-lhe, em última análise, como efeito colateral da abusiva fidelização do estipulante, o direito de obter um plano ofertado no mercado mais vantajoso.

Com efeito, a Terceira Turma do E. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp1510697/SP, DJe 15/06/2015, decidiu que o contrato de plano de saúde coletivo se caracteriza como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil).

Isso porque a estipulação do contrato de plano de saúde coletivo ocorre, naturalmente, em favor dos indivíduos que compõem a empresa, verdadeiros beneficiários finais do serviço de atenção à saúde.

Sob a ótica dessa relação triangulada - operadora de plano de saúde, empregador-estipulante e empregado-beneficiário -, formada a partir da celebração do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, ressalvados os de autogestão, há de se inferir que, perante o empregado, usuário do serviço de assistência à saúde, a operadora assume a posição de fornecedor, caracterizando-se o vínculo que os une como uma verdadeira relação de consumo, consoante dispõe a súmula 608 /STJ.

Deste modo, ainda que à demanda não se aplique diretamente o Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a empresa autora não pode ser considerada como destinatária final dos serviços prestados pela ré, deve-se assegurar que o direito dos consumidores não seja transgredido como efeito colateral da decisão da lide entre o estipulante e a operadora de plano de saúde, inclusive por não fazerem parte da presente relação processual.

A circunstância dos contratos privados de assistência à saúde gozarem de uma regulamentação específica, na Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, bem como através das resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, não afasta a conclusão de que fazem parte efetivamente da categoria dos contratos de consumo.

O Código de Defesa do Consumidor (Lei 9.078/90) permanece como uma lei básica, de caráter geral. Dessa forma, admitir imposição de fidelidade do estipulante à operadora de plano de saúde, por qualquer prazo, constituiria afronta ao consumidor por via transversa, além de descumprimento da decisão acima referida.

De fato, o estipulante deve ter liberdade de resilir o contrato a qualquer tempo com efeitos imediatos, inclusive para garantia de melhor atendimento aos consumidores beneficiários, que podem, inclusive, preferir uma operadora concorrente, por qualquer insatisfação, com o preço ou com o serviço prestado.

Nesse sentido: (...)

No tocante ao pedido de restituição de valores pagos, a pretensão da parte autora não merece acolhimento, ante a ausência de comprovação do desembolso dos valores pleiteados. ”

O aviso prévio tinha respaldo em resolução da ANS, que foi anulada em ação coletiva e, em obediência à decisão judicial, o art. 17, parágrafo único da RN ANS 195 foi anulado pela RN ANS 455.

Então, não há observar aviso prévio nem prazo mínimo de doze meses (fidelidade). Como consequência lógica, se desnecessário aviso prévio de 60 dias e se inexistente prova de fruição dos serviços após denúncia, não cabe cobrança de mensalidade ou de multa.

A orientação aplica-se também a plano coletivo empresarial.

Nesse sentido, *"PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO. Denúncia vazia da estipulante. Imposição de pagamento das duas mensalidades subsequentes, a título de aviso prévio. Inadmissibilidade. Disposição abusiva, à luz da legislação consumerista. Cláusula autorizada pelo art. 17, parágrafo único, da Resolução Normativa ANS nº 195/09. Dispositivo normativo declarado nulo no julgamento da ação coletiva nº 0136265-83.2013.4.02.5101, que tramitou pelo TRF2. Dano moral configurado. Inexigibilidade do pagamento das mensalidades após a denúncia que torna indevida inscrição do nome da autora em cadastro de proteção ao crédito. 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"* (TJSP, AP 1003550-55.2020.8.26.0011, rel. Des. Francisco Loureiro, 1ª Câm. Dir., Priv., j. 25/9/2020).

Quanto ao pedido de restituição da mensalidade paga no mês em que solicitada a resilição, malgrado tela sistêmica trazida pela autora sobre quitação, a parte não provou o alegado desembolso, não juntando comprovante bancário de pagamento. Logo, frágeis seus argumentos quanto a essa pretensão.

Os corretos fundamentos da sentença, porque suficientes à solução de todas as questões controvertidas, são ratificados na forma do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça, forma de julgamento admitida pela jurisprudência (fundamentação *"per relationem"*).

Ante o exposto, desprovejo as apelações, ratificados os fundamentos da respeitável sentença.

Majoro os honorários advocatícios de 10% para 12% do valor atualizado da causa.

É como voto.

Guilherme Santini Teodoro – relator.