



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2022.0000143794

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1041565-86.2021.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante -----, é apelado -----.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado 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 ERICKSON GAVAZZA MARQUES (Presidente) E FERNANDA GOMES CAMACHO.

São Paulo, 3 de março de 2022.

MOREIRA VIEGAS
Relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação: 1041565-86.2021.8.26.0002

Comarca: São Paulo

Apelante: -----.

Apelado: -----

PLANO DE SAÚDE COLETIVO_ Rescisão- Necessidade de aviso prévio prevista no artigo 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009- Dispositivo declarado nulo em decisão proferida pelo E. Tribunal Regional Federal da 2ª Região na Ação Civil Pública 0136265-83.2013.4.02.5101, movida pelo Procon/RJ em face da ANS- Revogação pela RN 455 de 30/03/2020- Abusividade da cláusula contratual que exige aviso prévio de 60 dias para a rescisão unilateral do contrato- Sentença mantida- Recurso desprovido.

VOTO Nº 30989

Apelação interposta em face de r. sentença de fls. , relatório adotado, que, nos autos ação cominatória, julgou procedentes os pedidos, para declarar a desconstituição do contrato de seguro firmado entre as partes, sem ônus à parte e declarar inexigíveis os débitos cobrados pela parte ré em face da autora no importe de R\$6.970,08, tornando definitivos os efeitos da decisão que concedeu a tutela de urgência. Em consequência, julgo extinto o feito, com resolução de mérito, com fulcro no art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Vencida, pagará a parte ré as despesas processuais e os honorários advocatícios, os quais fixou em R\$1.000,00 na forma do art.85, §§ 2º e 8º, do estatuto processual.

Apela a ré (fls. 393-406). Em suma, sustenta a validade da cláusula contratual que prevê a necessidade de aviso prévio de 60 dias para rescisão contratual. Afirma inexistência de abusividade da previsão mencionada.

Recurso processado, contrarrazões às fls. 411-425.

2

É o relatório.

O autor, contratante de plano de saúde coletivo por

Apelação Cível nº 1041565-86.2021.8.26.0002



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

adesão comercializado pela ré, manifestou intenção de rescindir o contrato em julho de 2021. Entretanto, a ré exige o pagamento do período de aviso prévio (60 dias).

Não há dúvidas que a relação entre as partes é nitidamente de consumo, aplicando-se também, ao caso, os ditames da Lei nº 9.656/98. Encontra-se pacificado no ordenamento jurídico que o contrato de prestação de serviços médico hospitalares deve ser analisado sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor.

Quanto à exigibilidade das mensalidades correspondentes a 60 dias após o aviso prévio sobre a rescisão, é aplicável à espécie a Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, que dispõe, em seu artigo 17:

“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”.

Contudo, tal norma foi declarada nula em decisão proferida pelo E. TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO, em 12/05/2015, nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, transitada em julgado em 08/10/2018, movida pela AUTARQUIA DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (Procon/RJ)

3

contra a AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS), nos seguintes termos:

“(...) o que se tem em mente é que a previsão contida no artigo 17, parágrafo único da RN/ANS nº 195/2009 se



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

presta, tão somente, a atender a interesse das operadoras de Planos de Saúde, já que o consumidor individual ou a empresa instituidora, em geral, firmam o contrato de seguro de saúde sob a expectativa de que este venha a prevalecer por longos anos. A medida acaba por impor ao consumidor um dever de fidelidade irrestrita, restringindo, irregularmente, o direito de livre escolha, estatuído no CDC. É indubitável que a situação narrada nestes autos coloca o consumidor em desvantagem exagerada, viabilizando, ademais, que os contratos de plano de saúde coletivo estipulem cláusulas que propiciem às Operadoras de Saúde um ganho ilícito, no caso de estabelecimento de multas penitenciais no valor de dois meses, como autoriza o dispositivo questionado”.

Conclui-se, na ementa daquela decisão:

“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

4

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO Apelação

Cível nº 1005598-88.2021.8.26.0451 -Voto nº 38230 - DVN 6 parte das operadoras de planos de saúde, ao

5

arrepio dos inciso II e IV, do art. 6º, do CDC. Remessa necessária e recurso desprovidos" (destaque não original).

Nessa esteira, a própria ANS revogou o parágrafo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

único do artigo 17 da RN 195/09, através da RN nº 455 de 30/03/2020 da ANS, in verbis :

“Art. 1º. 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.”

Portanto, é possível constatar a nulidade da cláusula contratual que amparava a cobrança ora impugnada, uma vez que afastada a validade da norma que lhe dava suporte.

Nesse sentido o entendimento deste E. Tribunal:

“PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO - DEMANDA CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS- PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM 4 BENEFICIÁRIOS DA MESMA FAMÍLIA – "FALSO PLANO COLETIVO" - CLÁUSULA CONTRATUAL DE EXIGÊNCIA DE AVISO PRÉVIO QUE TEM POR FUNDAMENTO O § 1º DO ART. 17 DA RN 195/09 DA ANS - DISPOSITIVO NORMATIVO DECLARADO NULO EM DECISÃO PROFERIDA PELO TRF2 NA AÇÃO COLETIVA 0136265-83.2013.4.02.5101, MOVIDA PELO PROCON/RJ EM FACE DA ANS - ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE EXIGE⁶ NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DE CANCELAMENTO RECONHECIDA - RESCISÃO DO CONTRATO NA DATA EM QUE A OPERADORA FOI NOTIFICADA DO PEDIDO DE CANCELAMENTO - NEGATIVAÇÃO



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

INDEVIDA - INEXIGIBILIDADE DO VALOR COBRADO
 — PRETENDIDA A INCIDÊNCIA DA TAXA SELIC
 PARA OS JUROS DE MORA — DESCABIMENTO —
 PRECEDENTES DESTA CORTE. DANO MORAL - O
 ATO ILÍCITO CARACTERIZADOR DA
 RESPONSABILIDADE CIVIL POR ABALO
 EXTRAPATRIMONIAL CAUSADO À PESSOA
 JURÍDICA É AQUELE CUJA REPERCUSSÃO ATINGE
 O CONCEITO E A CREDIBILIDADE DE QUE GOZA A
 EMPRESA NO MEIO SOCIAL - DANO MORAL
 CARACTERIZADO PELA NEGATIVAÇÃO INDEVIDA
 DO NOME DA REQUERENTE - O DANO MORAL
 PURO É PASSÍVEL DE SER INDENIZADO, NÃO
 SENDO NECESSÁRIO QUE SEJA PROVADO
 PREJUÍZO EFETIVO - INDENIZAÇÃO DEVIDA —
 FIXAÇÃO EM R\$ 8.000,00 - FUNDADA NOS
 PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E
 PROPORCIONALIDADE - ADEQUAÇÃO.”

(TJSP; Apelação Cível 1006037-98.2020.8.26.0010;
 Relator (a): Theodoreto Camargo; Órgão Julgador: 8^a
 Câmara de Direito Privado; Foro Regional X - Ipiranga
 3^a Vara Cível; Data do Julgamento: 25/01/2022; Data de
 Registro: 25/01/2022)

—
 “Ação de rescisão de contrato de plano de saúde —
 Sentença de procedência — Insurgência da ré
 Cancelamento unilateral do plano de saúde pelo
 contratante — Relação de consumo caracterizada —
 Incidência do artigo 2º, § 1º, do Código de Defesa do

7

Consumidor — Aviso prévio de 60 dias — Abusividade
 caracterizada — Matéria que já fora pacificada por meio de
 ação coletiva — Efeitos da sentença proferida em ação civil



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

coletiva que somente se subordinam aos limites objetivos e subjetivos do que fora decidido _ Recurso não provido. Nega-se provimento ao recurso.” (TJSP; Apelação Cível 1020093-26.2021.8.26.0100; Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4^ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 16^ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/01/2022; Data de Registro: 17/01/2022)

“PLANO DE SAÚDE _ Ação declaratória de inexigibilidade de débito - Cobrança do valor de duas mensalidades pela resolução antecipada do contrato sem aviso prévio de 60 dias - Sentença de procedência, que afastou a possibilidade de cobrança das mensalidades após o cancelamento, e condenou a requerida ao pagamento de indenização por danos morais - Insurgência da embargada _ Parcial acolhimento _ Reconhecimento da nulidade do artigo 17 da Resolução Normativa 195/2009 da ANS, em ação civil pública, com efeitos “erga omnes” - Inviabilidade de cobrança das mensalidades posteriores ao cancelamento, ante a declaração de nulidade do ato normativo que a fundamentava _ Dano moral não verificado _ Mero inadimplemento contratual _ Ausência de comprovação de dano à personalidade ou à saúde do beneficiário que se encontrava em tratamento médico quando do descredenciamento de clínica na qual realizava tratamento, um dos motivos pelos quais a autora requereu o cancelamento da avença - Precedentes - Sentença reformada, tão

8

somente para se afastar a pretensão à condenação da requerida ao pagamento de indenização por danos morais - Recurso parcialmente provido.”



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(TJSP; Apelação Cível 1021877-41.2021.8.26.0002;
Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão
Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II
- Santo Amaro - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento:
17/12/2021; Data de Registro: 17/12/2021)

Assim, merece a r. sentença ser integralmente
mantida. Em observância ao artigo 85, §11 do CPC, majoro os honorários para
R\$1.500,00.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

JOÃO FRANCISCO MOREIRA VIEGAS
Relator