



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelada: Ana Paula Viriato Medeiros da Costa

Relatora: Des. Maria Luiza de Freitas Carvalho

ACÓRDÃO

Apelação Cível. Embargos à execução. Seguro privado de assistência à saúde empresarial. Pedido de rescisão formulado pela estipulante. Cobrança de aviso prévio de 60 dias. Abusividade. Solicitação de cancelamento do contrato comprovada através do registro de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) junto à ANS. Ausência de impugnação da embargada, ora apelante, acerca do conteúdo do documento juntado aos autos pela embargante. Norma reguladora que fundamentava a exigência de aviso prévio teve a sua nulidade proclamada nos autos da ação civil pública 0136265-83.2013.4.02.5101, que tramitou perante a Justiça Federal, sendo posteriormente revogada pela RN 455/2020 da ANS. Abusividade da previsão contratual que permite a cobrança, pela operadora do plano de saúde, do aviso prévio de 60 dias, na forma do art. 51, IV, do CDC, por violar direito e liberdade de escolha do consumidor por novas opções no mercado colocando-o, assim, em desvantagem exagerada. Cobrança indevida. Sentença mantida.

RECURSO DESPROVIDO

Vistos, relatados e discutidos, nestes autos da apelação cível nº **0017841-10.2022.8.19.0203**, em que figura como **apelante** Sul América Companhia de Seguro Saúde e **apelada** Ana Paula Viriato Medeiros da Costa.

ACORDAM os Desembargadores da **DÉCIMA PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por UNANIMIDADE, **negar provimento ao recurso**, nos termos do voto da relatora.

Na forma do permissivo regimental, adoto o relatório do juízo sentenciante, assim redigido:





Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

“Trata-se de Embargos à Execução por Título Extrajudicial interpostos por ANA PAULA VIRIATO MEDEIROS DA COSTA 02744312703, empresa privada, inscrita sob o CNPJ nº. 28.095.688/0001 50, frente a execução movida por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGUROS SAÚDE, aduzindo, em síntese, que a embargada pretende a cobrança de suposta dívida de seguro privado de assistência à saúde empresarial.

Afirma que efetuou o cancelamento do contrato na data 26/01/2021 devido a complicações causadas pela COVID-19, informando previamente sobre sua decisão, mas a empresa a informou que teria que pagar o valor de mais 60 dias mesmo com o cancelamento do plano, a embargante foi executada de forma arbitrária e indevida, bem como o nome da autora passou a ficar negativado no SPC/Serasa. Assim, se tornou devedora da quantia de R\$5.498,92, porém tal cobrança improcede.

Requer a inversão do ônus da prova, a tutela antecipada para que a embargada se abstenha de cobrar os valores relativos aos meses de fevereiro/2021 até decisão final do processo, bem como retirada do nome da embargante dos órgãos de restrição ao crédito.

Por fim, requer a procedência dos embargos para confirmar a tutela antecipada e declarar a nulidade da cláusula que prevê a multa do pagamento de dois meses do contrato sub judice. Condenar a embargada ao pagamento de danos morais no valor de R\$15.000,00.

A inicial veio acompanhada dos documentos de fls.25/39.

Decisão de fl. 52, indeferindo a gratuidade de justiça, bcomo a tutela de urgência.

A embargada apresentou impugnação às fls. 59/88, impugnando a gratuidade de justiça, afirmando inexistência de requisitos para concessão da tutela antecipada; não necessidade de notificação por parte da embargada quanto a inadimplência nos contratos de seguro saúde coletivo empresarial; ausência de impugnação específica quanto aos reajustes; ausência de prova quanto ao pedido de cancelamento do contrato e legalidade da cobrança. Requer a rejeição dos embargos.

Despacho de fl. 94 no sentido de juntada pela embargante da ultima declaração do imposto de renda, bem como manifestação das partes sobre as provas pretendidas.

Manifestação da embargada à fl. 100 no sentido do julgamento antecipado da lide.

Petição da embargante à fl. 103 com juntada de documentos.

Petição da embargante à fl. 105 com juntada de documentos.

Petição da embargante à fl. 111, com esclarecimentos.

Petição da embargada às fls. 135/138.

Despacho de fl. 141 declarando encerrada a instrução.

Vieram os autos ao Grupo de Sentenças.



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

É o relatório. Decido.”

A sentença de fls. 158/161 resolveu o mérito com o seguinte dispositivo:

“Nesta linha de razões, acolho parcialmente os Embargos, reconhecendo o excesso de execução no que se refere a fatura de fevereiro de 2021, reduzindo-se o valor do débito para as parcelas a título de reajustes, no total de R\$ 593,40 (quinhentos e noventa e tres reais e quarenta centavos). Julgo extinto o processo, sem resolução de mérito, na forma do art. 487, I, do CPC.

Por fim, condeno o embargado ao pagamento das despesas judiciais e honorários advocatícios de 10% (dez por cento) sobre o valor do excesso, tendo em vista a sucumbência mínima da parte embargante, nos termos do art. 86, parágrafo único, do Código de Processo Civil.

Translade-se cópia desta decisão para os autos principais para dar continuidade a execução.

Certificado quanto ao correto recolhimento das custas e quanto ao trânsito em julgado, não havendo requerimento, dê-se baixa e arquivem-se.

P.R.I.”

Apela a embargada, às fls. 194/201, sustentando não ter havido solicitação de cancelamento do contrato de prestação de serviços de seguro saúde, mas sim inadimplemento, pois a embargante, ora apelada, não comprovou ter enviado solicitação de cancelamento por escrito à apelante. Afirma que o contrato firmado entre as partes se trata de plano coletivo empresarial de assistência à saúde, e não de plano individual ou familiar, cujas regras de cancelamento e rescisão unilateral encontram-se definidas pela Resolução Normativa nº 195 da ANS, ressaltando que a apelada tinha total conhecimento quanto à cláusula contratual que estabelece que o contrato somente é cancelado após 60 dias da formalização do pedido de cancelamento ou após 60 dias da inadimplência. Aduz que a efetiva rescisão do contrato firmado entre as partes ocorreu em 16/03/2021, sendo devido o pagamento da fatura referente ao mês de fevereiro de 2021. Pugna, ao final, pelo provimento do recurso de apelação para que seja reformada a sentença, com a improcedência dos pedidos formulados nos embargos à execução.

Recurso tempestivo e preparado (certidão de fl. 191).

Contrarrazões da embargante às fls. 199/210.

É O RELATÓRIO

VOTO



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

Cuida-se de embargos à execução de título extrajudicial opostos por Ana Paula Viriato Medeiros da Costa alegando abusividade de cláusula em contrato de seguro privado de saúde empresarial, que estabelece aviso prévio de 60 (sessenta) dias para a sua rescisão, após notificação do cancelamento por escrito à operadora.

Ao que se infere da narrativa inicial, a parte embargante contratou o plano de saúde empresarial Especial 100 junto à embargada em 01/02/2018, tendo solicitado o cancelamento do contrato em 26/01/2021, diante da impossibilidade de seguir arcando com o pagamento das mensalidades, em decorrência das dificuldades financeiras causadas pela pandemia da COVID-19.

Contudo, a operadora do plano de saúde ajuizou propôs execução buscando o pagamento de débito relativo à mensalidade de fevereiro de 2021, no valor originário de R\$ 4.340,17, e reajustes.

Em sede de embargos à execução, a executada alegou que a cobrança da mensalidade de fevereiro de 2021 seria abusiva, eis que contraria a Resolução Normativa 455 da ANS de 30.03.2020, e requereu a condenação da embargada ao pagamento de danos morais diante da inserção de seu nome em cadastro restritivo de crédito.

A sentença ora hostilizada acolheu parcialmente os embargos reconhecendo o excesso de execução no que se refere à fatura de fevereiro de 2021, reduzido o valor do débito para abranger apenas as parcelas a título de reajuste.

A embargada, ora apelante, sustenta que as partes podem negociar em contrato as condições para o cancelamento da apólice e que a efetiva rescisão ocorreu em 16/03/2021, sendo devido o pagamento da fatura referente ao mês de fevereiro de 2021, pois não teria havido a solicitação de cancelamento do contrato de seguro, afirmando que o print de WhatsApp acostado às fls. 28/31 não seria suficiente para comprovar a realização do pedido de cancelamento do contrato.

A controvérsia recursal consiste em definir se a apelante foi notificada acerca do pedido de cancelamento do contrato em questão e se é válida a cláusula que estabelece a exigência de aviso prévio de 60 dias para tal cancelamento, com a cobrança das mensalidades do período.

De início, observa-se que se trata de lide instaurada entre a operadora do plano de saúde coletivo empresarial e a pessoa jurídica estipulante. A jurisprudência desta Corte tem mitigado os rigores da teoria finalista para estender a incidência das regras do CDC à pessoa jurídica que, embora não detenha a condição de destinatária final, apresente-se em situação de vulnerabilidade.



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

Confira-se:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. REAJUSTE POR AUMENTO DE SINISTRALIDADE. LEGALIDADE. MECANISMO DE REEQUILÍBRIO CONTRATUAL.

1. É lícita a cláusula contratual de seguro saúde ou plano de saúde coletivo empresarial que prevê o reajuste por aumento de sinistralidade, não havendo que se falar em abusividade o mero mecanismo de reequilíbrio contratual, cumprindo ressaltar que a relação entre a operadora de plano de saúde e a estipulante é estritamente comercial.

2. A demanda entre o empregador e a operadora do plano de saúde coletivo empresarial não se rege pelo Código de Defesa do Consumidor, ressalvado o caso em que o contrato conta com menos de 30 (trinta) beneficiários, situação que revela a condição de vulnerabilidade do estipulante. Precedente.

3. Na hipótese, não há ilegalidade alguma na conduta da operadora de plano de saúde, que reajustou o contrato devido à alta na sinistralidade (reajuste técnico-financeiro), conforme cláusula negociada entre as partes, a qual não pode ser reputada abusiva.

4. Agravo interno não provido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.770.622/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 21/6/2024.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL C/C DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RELAÇÃO JURÍDICA ENTRE ESTIPULANTE E OPERADORA. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC. GRANDE EVASÃO DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO. CLÁUSULA DE "COBRANÇA MÍNIMA". FATOR DE ONEROSIDADE EXCESSIVA. RESILIÇÃO CONTRATUAL. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. JULGAMENTO: CPC/2015.



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

1. Ação de rescisão contratual c/c declaratória de inexigibilidade ajuizada em 28/05/2018, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 26/04/2019 e atribuído ao gabinete em 22/08/2019.
2. O propósito recursal é dizer sobre a incidência do CDC à lide instaurada entre a operadora do plano de saúde coletivo empresarial e a pessoa jurídica estipulante, bem como sobre a validade da cláusula contratual que exige o pagamento de "cobrança mínima" na hipótese de evasão de usuários.
3. **A demanda entre empregador e a operadora do plano de saúde coletivo não se rege pelo CDC, ressalvada a hipótese em que o contrato conta com menos de 30 (trinta) beneficiários, situação que revela a condição de vulnerabilidade do estipulante. Precedentes.**
4. A finalidade da previsão de "cobrança mínima" é, em verdade, evitar o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato e, ao fim, a própria inviabilidade de prestação do serviço de assistência à saúde nos moldes em que contratado.
5. A perda de quase 60% dos beneficiários ativos, após a implementação do reajuste acordado entre os contratantes, é circunstância extraordinária e imprevisível, que gera efeitos não pretendidos ou esperados por ocasião da celebração do negócio jurídico, frustrando, pois, a legítima expectativa das partes.
6. A redução de receita decorrente da grande evasão de usuários causa importante impacto na situação econômico-financeira do contrato; no entanto, quando a exigência da "cobrança mínima" implica, como na espécie, a obrigação de pagamento correspondente a 160 beneficiários sem qualquer contraprestação da operadora, há violação do espírito de justiça contratual que modela o exercício da autonomia privada.
7. Hipótese em que a cláusula de "cobrança mínima", que, em tese, serviria para corrigir o desequilíbrio contratual e permitir a manutenção da avença, se transformou, ela própria, no fator de onerosidade excessiva para a estipulante e vantagem exagerada para a operadora, que se beneficia com o recebimento de valores correspondentes a mais de 60% dos beneficiários ativos, sem ter a obrigação de prestar o serviço correspondente.



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

8. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pelos recorrentes, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.

9. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 1.830.065/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/11/2020, DJe de 19/11/2020.)

Na hipótese, trata-se de contrato de plano de saúde coletivo, que conta com apenas 4 beneficiários, circunstância que revela a vulnerabilidade da embargante, ora apelada, sendo a relação jurídica entre as partes regida pelo Código de Defesa do Consumidor.

Extraí-se dos documentos anexados aos autos que a parte embargante solicitou o cancelamento do contrato em 26/01/2021, tendo inclusive registrado Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) junto à ANS, sob o protocolo nº 007286835, diante da informação dada pela operadora do plano de saúde acerca do aviso prévio de 60 dias para o efetivo cancelamento (fls. 30/31).

A Notificação de Intermediação Preliminar é um instrumento extrajudicial de resolução de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, constituindo-se em uma fase pré-processual, conforme dispõe o art. 5º da Resolução Normativa nº 388 de 2015 da ANS, senão vejamos:

“Art. 5º O procedimento da Notificação de Intermediação Preliminar - NIP consiste em um instrumento que visa à solução de conflitos entre beneficiários e Operadoras de planos privados de assistência à saúde - operadoras, inclusive as administradoras de benefícios, constituindo-se em uma fase pré-processual.”

Frise-se, ainda, que a apelante não impugnou o conteúdo do documento acostado às fls. 30/31, limitando-se a sustentar a ausência de prova quanto ao pedido de cancelamento do contrato sob a alegação de que “a apelada apenas acosta aos autos, print de WhatsApp às fls. 28/31”.

Todavia, compulsando os documentos de fls. 28/31, verifica-se que não se trata de print de WhatsApp, mas sim do protocolo da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) registrada junto à ANS, cujo teor inclusive indica o protocolo anteriormente aberto pela beneficiária perante a própria operadora do plano de saúde (protocolo nº 00624620210126049315). Confira-se:



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

Protocolo 007286835 - Demanda NIP finalizada

Detalhes da Solicitação
Assunto: Produto ou Plano >> Contratos e Regulamentos >> Suspensão e Rescisão Contratuais
Data de Atendimento: 26/01/2021
O Beneficiário possui plano de saúde? Sim
Motivo do contato: Reclamação
Data do contato do consumidor com a Operadora: 26/01/2021
Protocolo fornecido pela Operadora: 00624620210126049315

A apelante sequer se manifestou acerca do conteúdo do referido documento, em especial sobre o nº de protocolo fornecido pela própria operadora, conforme consta nos detalhes da solicitação, não tendo se desincumbido do ônus de comprovar fato extintivo, modificativo ou impeditivo do direito do autor, nos termos do art. 373, II, do Código de Processo Civil.

Portanto, incontroversa a notificação da apelante acerca da solicitação de cancelamento do contrato por parte da apelada, mediante o registro de Notificação de Intermediação Preliminar junto à ANS.

No que tange à cláusula contratual que estabelece a exigência de aviso prévio de 60 dias, no caso de cancelamento do plano de saúde, nota-se que a referida cláusula reproduziu o disposto no parágrafo único do art. 17 da Resolução ANS 195:

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.

Sucedo que o referido dispositivo foi considerado abusivo e declarado nulo em 12/05/2015, nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, ajuizada pelo Procon/RJ, cujo trânsito em julgado ocorreu em 08/10/2018, restando autorizado, de conseguinte, que os consumidores possam rescindir o contrato sem que lhes sejam impostas multas contratuais em razão da fidelidade de 12 meses de permanência e 02 meses de pagamento antecipado de mensalidades, impostas no ato administrativo viciado.



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

Em cumprimento à decisão proferida na mencionada Ação Civil Pública, a Resolução da ANS nº 455/2020 anulou o art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009:

“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, evidenciado está o caráter abusivo da previsão que permitia a cobrança, pela operadora do plano de saúde, do aviso prévio de 60 dias, na forma do art. 51, IV, do CDC, por violar direito e liberdade de escolha do consumidor por novas opções no mercado colocando-o, assim, em desvantagem exagerada.

Consequentemente, mostra-se acertada a sentença em reconhecer o excesso de execução em relação à cobrança da mensalidade de fevereiro de 2021, posterior ao pedido de cancelamento do plano de saúde, realizado em 26/01/2021.

A propósito, confira-se a jurisprudência desta Corte:

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. BENEFICIÁRIOS QUE SERIAM A ENTIDADE FAMILIAR DO SÓCIO DA EMPRESA. APLICAÇÃO DO CDC. TEORIA FINALISTA MITIGADA, CONSIDERANDO A VULNERABILIDADE DA PARTE AUTORA. PRECEDENTE DO STJ. NO MÉRITO, FOI CONSIDERADA ABUSIVA A REGRA CONTIDA NO ART. 17, PARÁGRAFO ÚNICO, DA RESOLUÇÃO 195/09 DA ANS QUE ESTIPULAVA O AVISO PRÉVIO DE 60 DIAS PARA RESILIÇÃO CONTRATUAL NOS PLANOS COLETIVOS POR ADESÃO OU EMPRESARIAIS. JULGAMENTO PROFERIDO EM SEDE DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA PELO TRF-2 (PROCESSO Nº 0136265-83.2013.4.02.51.01). ASSIM, ANULADA A REGRA, É DESCABIDA A COBRANÇA EFETUADA PELA RECORRENTE APÓS A SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO CONTRATO PELO DEMANDANTE. COBRANÇA INDEVIDA E NEGATIVAÇÃO DO NOME DA EMPRESA AUTORA. DANO MORAL DA PESSOA JURÍDICA QUE DEVE SER ANALISADO DE FORMA OBJETIVA, A PARTIR DE ASPECTOS EXTERNOS, COMO O ABALO AO CRÉDITO. QUANTUM DEBEATUR FIXADO EM R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS) QUE ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE, SENDO CONSENTÂNEO COM VALORES FIXADOS POR ESTA CORTE EM CASOS ANÁLOGOS. APELO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (0952211-77.2023.8.19.0001 – APELAÇÃO -



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

Des(a). FERNANDO FERNANDY FERNANDES - Julgamento:
13/02/2025 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO)

DIREITO CIVIL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. **CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. ALEGAÇÃO DE NULIDADE DA EXIGÊNCIA DOS 60 DIAS DE AVISO PRÉVIO PREVISTO NO ART. 17 DA RN 195 DA ANS. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA DOS EMBARGOS. IRRESIGNAÇÃO DA EXEQUENTE.** 1. Insurge-se a exequente, contra sentença, que, em embargos à execução, julgou parcialmente procedente o pedido, para declarar a nulidade da execução por título extrajudicial, tendo em vista a anulação do parágrafo único do art. 17 da NR 195, que fundamenta os termos gerais de uso da contratação do serviço de plano privado de assistência à saúde empresarial da SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGUROS SAÚDE pelo CAFÉ E BAR BICO LTDA, através de decisão judicial com trânsito em julgado, nos autos da ação civil pública nº 0136265.83.2013.4.02.51.01. **2. A controvérsia recursal reside no cabimento da cobrança de aviso prévio de 60 dias na rescisão unilateral imotivada do contrato de plano de saúde coletivo empresarial.** 3. Com efeito, a Agência Nacional de Saúde (ANS) autoriza a rescisão unilateral imotivada do contrato de seguro saúde coletivo ou empresarial, inclusive por parte da operadora do plano de saúde. 4. A ANS prevê requisitos a serem atendidos, conforme art. 1º da Consu nº. 19/99 e art. 17 e da Resolução Normativa nº 195/2009, sendo, portanto, permitida a rescisão unilateral imotivada, desde que (i) o contrato tenha 12 meses de vigência; (ii) seja realizada a prévia notificação do contratante com prazo mínimo de 60 dias. 5. Todavia, a matéria foi objeto da Ação Civil Pública nº 0136265- 83.2013.4.02.5101, a qual julgou nula a exigência do aviso prévio por abusividade frente ao beneficiário consumidor, que deveria observar uma fidelidade de 1 ano e pagamento de multa na rescisão, violando o seu direito de livre escolha na busca do melhor plano de saúde. **6. Resolução Normativa Nº 455/2020 da ANS que ratificou o entendimento sedimentado na ação civil pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, no sentido de que é nula a exigência do aviso prévio de 60 dias para cancelamento imotivado dos contratos coletivos.** 7. Nesta toada, não mais subsiste o direito da ré/apelante de implementar tal cobrança por força da coisa julgada com eficácia erga omnes formada na ação coletiva e ainda da revogação da norma administrativa autorizativa. 8. Precedentes. **MANUTENÇÃO DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE. NEGATIVA DE PROVIMENTO AO RECURSO.** (0098590-04.2023.8.19.0001 – APELAÇÃO -Des(a). EDUARDO DE AZEVEDO PAIVA -



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

Julgamento: 11/12/2024 - TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO)

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE SAÚDE. COBRANÇA DE MENSALIDADES NÃO ADIMPLIDAS. **EMBARGOS À EXECUÇÃO. PEDIDO DE RESCISÃO DO CONTRATO. ALEGAÇÃO DA OPERADORA DE QUE O CONTRATO FIRMADO SE TRATA DE PLANO COLETIVO EMPRESARIAL E NÃO PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR, CUJAS REGRAS DE CANCELAMENTO E RESCISÃO UNILATERAL NÃO SÃO EFETUADAS IMEDIATAMENTE E SIM 60 DIAS APÓS O PEDIDO COM O DEVIDO AVISO PRÉVIO.** SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA, DETERMINANDO O PAGAMENTO DE METADE DO VALOR. IRRESIGNAÇÃO DE AMBAS AS PARTES. - A Jurisprudência do STJ, tomando por base o conceito de consumidor por equiparação previsto no art. 29 do CDC, tem evoluído para uma aplicação temperada da teoria finalista frente às pessoas jurídicas. - O contrato celebrado entre as partes poderia ser resilido imotivadamente por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com, no mínimo, sessenta dias de antecedência. - O STJ se orienta no sentido de que a rescisão contratual não pode ser presumida e a exigência de que a manifestação da vontade seja expressa é uma decorrência direta dos princípios da boa-fé, da equidade e do equilíbrio da relação contratual, sobretudo no contrato de plano de saúde. - **A Executada formulou pedido de cancelamento do plano contudo, a Operadora impôs a cobrança de duas mensalidades, sendo evidente que a penalidade prevista contratualmente deve ser considerada abusiva, na forma do art. 51, IV, do CDC, por ferir a liberdade de escolha do contratante e estabelecer obrigação considerada iníqua, por colocar a Executada, ora apelada, em desvantagem exagerada, além de ser incompatível com a boa-fé ou a equidade esperada.** - **Destaca-se que o artigo 17, parágrafo único, da RN n.º 195/2009 da Agência Nacional de Saúde (ANS), permitia a cobrança de aviso prévio de sessenta dias. Contudo, que a Resolução da ANS n.º 455, de 30/03/2020, em cumprimento à determinação judicial proferida na Ação Civil Pública n.º 0136265-83.2013.4.02.51.01, anulou o artigo 17, parágrafo único, da RN n.º 195/2009, da Agência Nacional de Saúde (ANS), o que só corrobora o caráter abusivo da referida disposição.** PROVIMENTO DO RECURSO DA PARTE EMBARGANTE (APELANTE 2). DESPROVIMENTO DO RECURSO DO EMBARGADO (APELANTE 1). (0001406-40.2022.8.19.0209 – APELAÇÃO - Des(a). MARIA HELENA PINTO



Apelação Cível nº 0017841-10.2022.8.19.0203

*MACHADO - Julgamento: 14/03/2024 - DECIMA SEXTA CAMARA
DE DIREITO PRIVADO)*

Desse modo, a sentença merece ser mantida tal qual lançada.

Ante o exposto, direciono o meu **VOTO** no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, e, na forma do § 11 do art. 85 do CPC, majorar, em relação à embargada, para 12% sobre o valor do excesso de execução os honorários advocatícios anteriormente fixados.

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2025.

Desembargadora **MARIA LUIZA DE FREITAS CARVALHO**
Relatora