



APELAÇÃO CÍVEL – PROCESSO Nº 0021397-18.2021.8.19.0021

ORIGEM: 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE DUQUE DE CAXIAS

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APELADO: M. C. DOS SANTOS ESTACIONAMENTO ME.

RELATOR: DES. CARLOS GUSTAVO DIREITO

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE EXECUÇÃO POR QUANTIA CERTA. PLANO DE SAÚDE. FALSO COLETIVO. COBRANÇA DE MENSALIDADE POR AVISO PRÉVIO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pela operadora do plano de saúde (autora) contra sentença de improcedência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Caso em que se discute sobre a legalidade da cobrança da mensalidade referente à cláusula de aviso prévio para o cancelamento do contrato de plano de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Hipótese dos autos que é de plano de saúde “falso coletivo”, vez que o negócio jurídico firmado entre as partes tem como beneficiários apenas duas pessoas físicas. Precedentes do STJ.

4. Incidência da norma consumerista.

5. Aplicação da Lei de nº 9.656/98 ao caso concreto. Legislação que sequer prevê a obrigatoriedade do cumprimento do aviso prévio de 60 dias para o encerramento do contrato.

6. Nulidade da cláusula que determina o cumprimento do aviso prévio de 60 dias que está em consonância ao julgado na Ação Civil Pública de nº 0136265-83.2013.4.02.5101, ocasião em que se anulou o parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, a qual já se encontra revogada pela Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS.

7. Cláusula que é evidentemente desproporcional com relação à parte contrária, estando configurada a sua abusividade nos termos do artigo 51, inciso IV, do CDC.

8. Sentença de improcedência que deve ser mantida.

IV. DISPOSITIVO

9. Negado provimento ao recurso.

Dispositivos relevantes citados: artigo 17, parágrafo único, da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS (revogada); artigo 51, inciso IV, do CDC.

Jurisprudências relevantes citadas: AgInt no AREsp n. 2.285.008/SP – STJ; Apelação Cível nº 0001406-40.2022.8.19.0209 – DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO TJRJ.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº **0021397-18.2021.8.19.0021** em que é apelante **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE** e apelado **M. C. DOS SANTOS ESTACIONAMENTO ME**.

Acordam os Desembargadores que compõem a 16ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**.

RELATÓRIO

Apelação cível interposta contra sentença prolatada pelo Juízo da 4ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias, nos autos da ação de execução por quantia certa movida por Sul América Companhia de Seguro Saúde em face de M. C. dos Santos Estacionamento ME.

Adoto, na forma regimental, o relatório constante na sentença de fls. 214/218:

“Trata-se de ação de execução por quantia certa ajuizada por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, em face de M C DOS SANTOS ESTACIONAMENTO - ME, baseado em contrato de seguro de saúde celebrado entre as partes.

Narra a parte autora que a empresa ré mantinha contrato de plano de saúde e encontra-se inadimplente à mensalidade referente ao mês de julho de 2020 no valor de R\$ 3.816,42. Desta forma, requer a citação da executada para pagar os valores devidos, na forma da lei processual.

Inicial às fls. 06/18 acompanhado dos documentos de fls. 19/133.

Decisão às fls. 138/139 reconhecendo a presença de título executivo extrajudicial (fls. 42/45), fixando os honorários e determinando a citação da parte ré para pagamento em 3 (três) dias.

Citada a parte ré em 19/10/2021, conforme certidão de juntada de mandado às fls. 147.

Exceção de pré-executividade às fls. 151/154 acompanhado dos documentos de fls. 155/183.

Alega a empresa ré que manteve relação jurídica com a seguradora até 19 de 2020, tendo efetuado o pagamento do prêmio referente ao último mês de contrato, já que, em se tratando de plano de saúde a mensalidade é paga antecipadamente. Concomitante no mês de Junho/20, a parte excipiente recebeu uma nova proposta pela empresa UNIMED e realizou portabilidade

do plano. Que, recebeu citação da presente execução para pagamento indevido do mês de 18/Julho/20 (com vigência para 18/agosto/2021), mês este, que a parte excipiente já estava segurada por outro plano. Que tentou composição amigável e informou que não mantinha e não manteve relação jurídica com a parte excipiente no mês de julho/20, mas a mesma manteve-se inerte. Requer a procedência da exceção de pré-executividade e a extinção da execução com a resolução do mérito.

Manifestação à exceção de pré-executividade às fls. 185/199. Aduz a parte autora que a exceção apresentada não deveria sequer ser apreciada uma vez que, a peça processual é oposta para discutir matéria de ordem pública e não o conteúdo apresentado pela empresa ré, que diz respeito ao mérito da causa. Ademais, alega que a parte ré não cumpriu o aviso prévio de 60 dias já que, pediu o cancelamento do contrato no dia 19/06/2020. Que, o contrato firmado entre as partes prevê a necessidade de solicitação de cancelamento mediante o aviso prévio de 60 (sessenta) dias conforme se depreende da cláusula 30.1.1. Assim, pede que a exceção de pré-executividade seja julgada improcedente.

Instado a se manifestarem acerca das provas que pretendiam produzir às fls. 201, as partes disseram não terem mais provas a serem produzidas.”

A sentença foi prolatada pelo Juiz Carlos Eduardo Pimentel das Neves Reis, em que julgou improcedente a ação, nos seguintes termos:

“Diante do Exposto, JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO DO AUTOR, resolvendo o mérito, na forma do art. 487, I, do CPC. Condeno, ainda, a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da causa, conforme art. 85, § 2º, do CPC. Intimem-se. Certificado o trânsito em julgado, nada sendo requerido, dê-se baixa e arquivem-se os autos.”

Em suas razões recursais, às fls. 239/271, narra apelante que o “o contrato de que trata a presente demanda foi celebrado entre PESSOAS JURÍDICAS, devidamente representadas quando do ato de contratação e anteriormente na fase de pontuação, as quais – por não sofrerem limitação legal -, estabeleceram de forma clara e expressa as condições contratuais do seguro em comento, inclusive no tocante aos critérios de cancelamento e inadimplemento dos prêmios, sendo ilógica a alegação de submissão da recorrida aos termos do Código de Defesa do Consumidor. (...) por se tratar de contrato de caráter nitidamente empresarial, aplicam-se à espécie as disposições vigentes no Código Civil Brasileiro, já que não se vislumbra qualquer situação de aparente desequilíbrio entre as partes. (...) o artigo 421 do Código Civil preserva, em primeiro plano, a plena liberdade entre os contratantes, observadas tão somente as limitações legais de ordem pública, da moral e costumes. O contrato representa a manifestação da vontade livre das partes, já que estas tem plena liberdade de contratar ou não, ressaltando-se, no entanto, que a partir da celebração do contrato, suas disposições refletem a autorregulação dos interesses dos contratantes”.

Acresce que “o contrato de seguro sobre o qual a presente demanda repousa tem natureza jurídica de seguro saúde empresarial, no qual a recorrida detém a qualidade de estipulante”.

Disserta que “apenas o paragrafo único do artigo 17 da RN foi declarado (sic.) nulo. O caput do referido artigo permanece em vigor (...) o artigo 17-A, § 2º da Lei 9656/98, também prevê que nos contratos de saúde é obrigatório conter cláusulas com as condições para sua execução, tais como a rescisão”.

Afirma que “os efeitos da referida Ação Civil Publica não se aplicam a todo contratante de seguro saúde, isso porque da simples análise sentença e acórdão proferidos na mencionada Ação Civil Pública, verifica-se que o parágrafo único do artigo 17 da RN nº 195/2019 foi declarado nulo para que seja conferida AOS BENEFICIÁRIOS dos planos de saúde coletivos (assim consideradas as PESSOAS FÍSICAS que optam por aderir ao negócio jurídico celebrado entre a Operadora de Planos de Saúde e a pessoa jurídica contratante do plano coletivo) a possibilidade de solicitar sua exclusão do plano de forma unilateral a qualquer tempo, independentemente do período de fidelidade de doze meses, sem que lhes sejam impostas multas contratuais”.

Sustenta que no “documento assinado pelo representante da apelada, consta que a mesma teve acesso as condições gerais do contrato, ao qual aduzem de forma factível a necessidade de aviso prévio de 60 (sessenta) dias. (...) O fato de ter contratado outro seguro com outra seguradora não exime a apelada e a apelante de cumprir com as determinações contratuais. (...) a respeito do pedido de cancelamento é certo afirmar que o contrato firmado entre as partes prevê a necessidade de solicitação de cancelamento mediante o aviso prévio de 60 (sessenta) dias”.

Aduz que, “conforme aludido pela apelada a solicitação de cancelamento ocorreu em 19 de junho de 2020, contudo realizou o pagamento apenas da fatura de junho ao qual perfazem apenas ao período dos primeiros 30 (trinta) dias dos 60 (sessenta) dias devidos do aviso prévio (...) considerando o período mínimo de 60 dias nos quais os serviços permanecem disponíveis, após a solicitação de rescisão do contrato, não há qualquer dúvida no que tange a exigibilidade da fatura com vencimento em 20/07/2020. (...) verifica-se que se cancelou o plano em 19 de junho de 2020, assim a cobrança é referente a competência dos 60 dias posteriores”.

Postula o provimento do apelo “com conseqüente reforma da r. sentença proferida pelo D. Juízo a quo e julgando totalmente improcedente a lide”.

A tempestividade e o preparo recursal foram certificados às fls. 297.

Contrarrazões às fls. 313/318.

É O RELATÓRIO.

VOTO

O recurso é tempestivo e estão presentes os demais requisitos de admissibilidade, razões pelas quais deve ser conhecido.

Inicialmente, cumpre destacar o evidente equívoco da apelante na parte final de seu recurso ao postular a reforma da sentença para julgar improcedente a lide, vez que o pedido não guarda a devida relação com o julgado de primeiro grau e com o teor do apelo, em que, na verdade, se busca a procedência da demanda, até mesmo por ser a recorrente a parte autora.

No que concerne ao mérito, versa o litígio sobre execução em que pretende a apelante o pagamento da mensalidade referente ao mês de julho de 2020, asseverando que o débito é oriundo de contrato de plano de saúde coletivo firmado com o apelado.

Com efeito, diante de toda a documentação acostada aos autos, é incontroverso que o negócio jurídico firmado entre as partes tem como beneficiários apenas duas pessoas físicas, quais sejam, Maristela Cristina dos Santos e Luiz Carlos V. Fernandes.

Partindo desta premissa, observância cabe ser dada à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça acerca do plano de saúde “falso coletivo” diante do baixo número de beneficiários. Vejamos:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALSO COLETIVO. MEMBRO ÚNICO. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/1998. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. **Na hipótese, o plano de saúde apresentado como coletivo era originalmente formado por 3 (três) pessoas, contando, atualmente, com 1 (um) segurado apenas. Aplicação do artigo 13 da Lei nº 9.656/1998.** 3. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.892.146/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 11/5/2021)”

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. REAJUSTE COM BASE NA SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA. SÚMULA N. 7/STJ. 1. O Tribunal de origem reconheceu a abusividade dos reajustes realizados pela recorrente e determinou a aplicação dos reajustes anuais autorizados pela ANS para planos individuais e familiares, considerando que o plano coletivo é atípico e abarca apenas 4 vidas. 2. **Esta Corte Superior entende que “é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar”** (AgInt no REsp 1.880.442/SP, Relator MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022). 3. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem e concluir que o contrato firmado entre as partes tinha natureza de plano efetivamente coletivo, seria necessário o reexame dos fatos e das provas, além da revisão de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial. Agravo improvido. (AgInt no AREsp n. 2.285.008/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024)”

Destarte, tem-se por aplicável à relação jurídica entre partes as regras previstas na Lei nº 9.656/98, que trata dos planos de saúde individuais, asseverando que a hipótese do caso em tela é de incidência da norma consumerista.

Deveras, a Lei de nº 9.656/98 sequer prevê a obrigatoriedade do cumprimento do aviso prévio de 60 (sessenta) dias para o encerramento do contrato, não havendo, portanto, a probabilidade do direito perquirido pela recorrente.

Ressalte-se que a cláusula que prevê o cumprimento de aviso prévio de 60 (sessenta) dias para a efetiva rescisão do contrato de plano saúde é considerada abusiva, sendo reconhecida como nula, consoante o julgado na Ação Civil Pública de nº 0136265-83.2013.4.02.5101, ocasião em que se anulou o parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, a qual já se encontra revogada pela Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS.

Ademais, ainda que a apelante sustente que a citada cláusula esteja prevista no negócio jurídico, certo é que, diante de sua evidente desproporcionalidade com relação à parte contrária, a sua abusividade se encontra prevista no artigo 51, inciso IV, do CDC, *in verbis*:

“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”

Nota-se, também, a presunção da boa-fé por parte do recorrido que, ao solicitar o cancelamento do contrato, realizou o pagamento do mês subsequente.

Logo, diante das circunstâncias explicitadas neste voto, conclui-se que deve ser mantida a sentença de improcedência.

Quanto ao tema ora debatido, oportunizo colacionar os seguintes julgados desta Corte Estadual de Justiça:

“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 resiliado 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 MACHADO - Julgamento: 14/03/2024 - DECIMA SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 4ª CÂMARA CÍVEL))”

“Direito do Consumidor. Apelação Cível. Embargos a Execução. Desprovimento do recurso. O caso em análise se refere aos embargos à execução opostos por estipulante de contrato de saúde coletivo objetivando o reconhecimento da inexigibilidade da multa rescisória exigida pela operadora. Assim, a questão controvertida consiste em aferir se é válido exigir a notificação prévia de 60 dias, com o pagamento de duas mensalidades, após o comunicado de encerramento, para a rescisão imotivada do plano de saúde coletivo empresarial. No caso dos autos, a apólice coletiva empresarial contempla apenas nove vidas, sendo tal modalidade considerada como contrato atípico, ou "falso coletivo", a atrair a incidência das disposições do Código de Defesa do Consumidor. Razões de decidir. 1) Incide sobre a hipótese o resultado da Ação Civil Pública movida pelo Procon-RJ em face da Agência Nacional de Saúde - ANS, que reconheceu a abusividade do "aviso prévio", anulando o artigo 17, parágrafo único, da RN 195/2009/ANS, posteriormente revogado pela RN 455/2020/ANS. 2) Há abusividade da cláusula que exige o pagamento de duas mensalidades após o pedido de encerramento. 3) Imperiosa a manutenção da sentença que acolheu os embargos à execução, desconstituindo o título executivo. Recurso a que se nega provimento. (0827923-36.2023.8.19.0202 - APELAÇÃO. Des(a). CRISTINA SERRA FEIJO - Julgamento: 12/11/2024 - VIGESIMA

SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 23ª
CÂMARA CÍVEL)”

Ante o exposto, VOTO no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, mantendo-se a sentença em seus exatos termos e majorando os honorários advocatícios para 12%, na forma do artigo 85, §11, do CPC.

Rio de Janeiro, 20 de março de 2025.

CARLOS GUSTAVO DIREITO
DESEMBARGADOR RELATOR