



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000323822

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010751-60.2024.8.26.0625, da Comarca de Taubaté, em que são apelantes LILIA BARBOSA MOASSAB e SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Voto nº 11.723

Apelação Cível: 1010751-60.2024.8.26.0625

Apelante : Lília Barbosa Moassab.

Apelante : Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado : Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Origem: 4ª Vara Cível - Foro de Taubaté

Juiz sentenciante: Dr(a). Marcos Alexandre Santos Ambrogi

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA APÓS PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. PRETENSÃO DE RESSARCIMENTO EM DANOS MATERIAIS E MORAIS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA AUTORA. I. Caso em Exame. 1. A autora busca indenização por danos materiais e morais contra as rés, tendo alegado cancelamento indevido de plano de saúde coletivo por adesão, sem notificação prévia, após inadimplemento. Pretende ressarcimento por despesas com cirurgia e exames não cobertos, além de indenização por danos morais. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar: (i) se o cancelamento do plano de saúde coletivo por adesão foi abusivo; (ii) se há direito ao ressarcimento por despesas com cirurgia realizada antes do cancelamento; (iii) se a multa por embargos de declaração protelatórios deve ser afastada. III. Razões de Decidir 3. O cancelamento do plano de saúde coletivo por adesão não foi abusivo, conforme jurisprudência do STJ e TJSP, que não aplicam o art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 a contratos coletivos por adesão. No caso em apreço a autora aderiu ao contrato firmado por seu órgão de classe, Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, com o que não se trata de um contrato “falso coletivo”. 4. A multa por embargos de declaração tido como protelatórios pelo juiz de primeiro grau deve ser afastada, pois não houve caráter protelatório na oposição dos embargos. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso da autora a que se DÁ PARCIAL PROVIMENTO para afastar a multa aplicada em primeiro grau por ocasião da oposição dos Embargos de Declaração. Mantida a improcedência dos pedidos de indenização por danos materiais e morais. Tese de julgamento: 1. Cancelamento de plano de saúde coletivo por adesão não é abusivo quando há a devida notificação prévia e observância da Súmula 94 deste Tribunal, conforme jurisprudência. Legislação Citada: Lei 9.656/98, art. 13,

parágrafo único, II. Código de Processo Civil, art. 1.026, §2º; art. 1.025. Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no AREsp nº 952.334/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, 3ª Turma, j. 27/04/2017. TJSP, Apelação Cível 1015951-43.2024.8.26.0562, Rel. Emerson Sumariva Júnior, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 29/01/2025.

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta por Lília Barbosa Moassab contra sentença que, em Ação de Obrigação de Fazer e Indenização por Danos Materiais e Morais, movida em face de Sulamérica Companhia de Seguro Saúde e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, julgou improcedente o feito.

Adoto o relatório da sentença de fls. 383/389 que ora transcrevo:

“Trata-se de demanda em que a parte autora, acima identificada, visa à obrigação de fazer bem como à indenização por dano material e moral em face da parte ré, também já identificada, aduzindo, em síntese, que manteve contrato com a parte ré por alguns anos; que, em junho de 2024, ao tentar realizar exames não obteve a cobertura pelo plano, tendo desembolsado os valores. Relata que, insatisfeita com o plano, resolveu fazer portabilidade, tendo, em meados de julho, ao realizar cotação de outro plano, descoberto que o contrato havido com a parte ré estava cancelado por inadimplemento. Afirma que o pagamento do plano estava em débito automático e que dispunha de saldo na data do vencimento (06/06/2024), mas o banco não realizou. Narra que foi informada por sua médica, responsável por uma cirurgia realizada em 09/04/2024, quando estava em dia com pagamentos, que a parte ré estornou o pagamento, tendo a parte ativa assumido a despesa (em 24.07.2024, valor de R\$506,50), assim como os demais exames descritos na inicial. Afirma que houve falha da parte ré em não providenciar o débito automático. Sustenta que o cancelamento foi abusivo por ausência de notificação prévia, nos termos do art. 13, parágrafo único, II da lei nº 9.656/98 e Súmula n. 94 do E. TJSP. Pretende a reativação do plano e a entrega de documentação necessária para portabilidade, bem como danos materiais e morais.

Houve determinação de emenda (fls. 65), sobrevindo aditamento (fls. 68/69) e deferimento parcial da tutela antecipada tão-somente para reavivar o contrato existente, lançando-se a cobrança respectiva (fls. 78/80, item 3).

Nova emenda para acrescentar valores ao dano material perseguido (fls. 89),

regulamente recebida (fls. 94).

Mais uma emenda para, noticiando que obteve nova contratação de plano sem carências, desistir dos pedidos de reativação e portabilidade, mantendo-se os pleitos indenizatórios (fls. 100/102), o que foi acolhido, revogando-se a tutela antecipada deferida (fls. 114).

Citada, a corrê QUALICORP ofertou defesa afirmando, em síntese, que há clara distinção entre plano de saúde individual/família e a hipótese dos autos, ou seja, plano de saúde coletivo por adesão. Ressalta que, no caso, se aplica o cancelamento por inadimplência, nos termos do contrato, e conforme previsão do artigo 21 da Resolução 557/22 ANS. Não se aplica, portanto, o disposto no artigo 13 da Lei 9.656/98, regra aplicável aos contratos individuais. Informa que o cancelamento do plano decorreu da falta de pagamento da mensalidade coparticipação vencida em 30/06/2024, tendo a parte ativa sido regularmente notificada do atraso e da possibilidade de cancelamento, mediante envio de e-mails, em mais de uma oportunidade no mês de junho/2024, para o endereço eletrônico cadastrado na proposta de adesão. Afirmar regularidade de sua conduta, o que afasta o dever de indenizar (fls. 118/129).

A corrê SUL AMÉRICA, por sua vez, ofertou defesa em que afirma não deter legitimidade para cobrança e notificações de inadimplemento, ressaltando a divisão de atribuições de cada figura que compõe o contrato contratos coletivos em questão, afirmando . No mérito, afirma que não cancelou indevidamente, mas em razão do inadimplemento inequívoco e após regulares notificações. Ressalta que o cancelamento ocorreu nos termos do contrato que prevê, na Cláusula 12.4 do manual do beneficiário, que a inadimplência da apólice de seguro, poderá resultar no cancelamento a partir do último dia do mês da inadimplência. Sustenta que o contrato deve ser observado (pacta sunt servanda; artigo 421 do CC). Impugna dano material e moral. Requer improcedência (FLS. 185/206).

Houve réplica (fls. 373/382).”

Após a fundamentação, o Juízo entendeu pela improcedência dos pedidos referentes à indenização por danos materiais, decorrentes dos desembolsos havidos com exames e cirurgia não cobertas pelo plano de saúde, bem como declarou inexistente o dano moral.

Opostos Embargos de Declaração pela autora (fls. 392/395), em que alegou contradição e obscuridade no que toca à improcedência do ressarcimento quanto às despesas

da cirurgia ocorrida em 09/04/2024, cuja cobertura foi estornada, tendo sido paga diretamente pela autora à sua médica em 24/07/2024.

Sobreveio a decisão de fls. 396/397 que rejeitou os Embargos e condenou a autora à multa de 1% (um por cento) sobre o valor da causa, por entender que tiveram os declaratórios caráter protelatório.

Irresignada a autora, ora Apelante, interpôs a mencionada Apelação (fls. 400/427), tendo arguido acerca (i) do cancelamento indevido, que teria violado a Súmula 94 deste TJSP, bem como que seria aplicável o art. 13, Parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98 por analogia, tendo havido abusividade por desvantagem excessiva ao consumidor nos termos do art. 51, IV do CDC; (ii) caso se considere devido o cancelamento do contrato a partir de 30/06/2024, pleiteia, subsidiariamente ressarcimento pelo pagamento da cirurgia ocorrida em 09/04/2024, visto que o plano ainda estava ativo; (iii) cancelamento da multa imposta na decisão de fls. 396/397, porquanto os Embargos não tiveram caráter protelatório. Assim, requer a reforma da sentença para:

- declarar abusivo o cancelamento do contrato coletivo por adesão mantido entre a Apelante e Apeladas, de modo a reconhecer a aplicação analógica do art. 13, parágrafo único, II da lei nº 9.656/98 aos planos coletivos por adesão e condenar as rés ao pagamento dos danos materiais e morais;

- subsidiariamente, condenar a parte ré a indenizar o valor da cirurgia ocorrida em 09.04.2024, sob o argumento de que, ainda que se considere que o cancelamento do plano em 30.06.2024 teria sido justo, ainda estava plenamente ativo quando a cirurgia foi realizada; e

- afastar a multa por embargos protelatórios.

Contrarrazões da ré Qualicorp (fls. 443/442) e da ré Sul América (fls. 443/457) devidamente apresentadas.

Processado o recurso, subiram os autos.

O feito foi transferido à minha relatoria conforme termo de fl. 462.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso comporta parcial provimento.

Ao contrário da tese da Apelante, nada houve de abusivo quanto ao cancelamento

do contrato.

A própria Apelante reconheceu que seu contrato tem natureza coletiva por adesão, em razão do órgão de classe que faz parte (Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas). Não se trata, assim, de um plano de saúde do tipo “falso coletivo”.

Assim, por se tratar de um plano com natureza estritamente coletiva, inaplicável à espécie o artigo 13, Parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98, como entendimento pacificado do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

“PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. POSSIBILIDADE. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/98. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. (...). 2. Esta Corte possui a compreensão de que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, imotivadamente após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte, uma vez que **a norma insere no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares** (AgRg no AgRg no AREsp nº 51.473/SP, Rel. Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 14/10/2015). 3. (...). 5. Agravo interno não provido, com imposição de multa” (AgInt no AREsp nº 952.334/SP, relator o Ministro MOURA RIBEIRO, 3ª Turma, j. em 27/04/2017) (*grifei)

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NÃO RENOVAÇÃO. POSSIBILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO. 1. Admite-se rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, porquanto **o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98 se aplica, com exclusividade, aos contratos individuais**. Precedentes. 2. Agravo regimental a que se nega provimento” (AgRg no REsp 1509356/RS, relator o Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, 3ª Turma, j. 15/12/2015). (*grifei)

E ainda, este Egrégio Tribunal de Justiça:

Agravo de instrumento. Cancelamento do seguro saúde do autor em virtude de
Apelação Cível nº 1010751-60.2024.8.26.0625 -Voto nº 11723

erro por ele reconhecido, considerando a ausência de pagamento tempestivo do prêmio referente ao mês de março de 2023. **Inaplicabilidade, tratando-se de contrato coletivo, do art. 13, § único, II, da LPS.** Necessidade de observância aos termos do contrato que, contudo, também devem se amoldar aos ditames do diploma consumerista. Se não se veda a resolução por inadimplemento das prestações devidas pelo beneficiário, no caso se vê regularizada a situação em menos de dez dias após o recebimento da notificação. Ademais, já depois do vencimento da parcela de março, aquela que motivou o cancelamento, o boleto relativo ao mês de abril foi emitido e pago. Conduta que, em tese, denota a persistência ou, se se preferir, a retomada do ajuste. Decisão mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2120837-50.2023.8.26.0000; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/09/2023; Data de Registro: 21/09/2023)

Anote-se que a parte Apelada cumpriu com exatidão o que determina a Súmula 94 deste Egrégio Tribunal de Justiça, que assim dispõe:

“A falta de pagamento da mensalidade não opera, per si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, **exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora.**”
(*grifei)

A autora, à fl. 05, item 12 faz menção expressa à necessidade de aplicação da supra citada Súmula 94, o que restou devidamente observado *in casu*.

Verifica-se da documentação de fls. 130/150 que desde 03/06/2024 a parte Apelada encaminhou e-mails e mensagens do tipo “SMS” à ora Apelante. As comunicações foram enviadas em 03/06/2024, 06/06/2024, 11/06/2024 (ocasião em que se informou sobre a possibilidade de cancelamento e com isso disponibilizou boleto com nova data de pagamento, qual seja 30/06/2024 – fls. 136/140), 18/06/2024 e 25/06/2024.

Anote-se que tais documentos sequer foram objeto de impugnação pela ora Apelante em sua réplica, com o que, forçoso concluir que foram devidamente recebidos e que houve prazo superior a 10 (dez) dias para se purgar a mora.

Assim, descabida a alegação de falha na prestação de serviço ou abusividade do cancelamento, porquanto, como bem anotou o Juízo sentenciante, “*não pode ser*

considerada falha na prestação de serviço da parte ré a não concretização do débito automático na data do vencimento (fls. 34/35 x fls. 37/38), pois cabia à parte ativa, já notificada sobre o débito, acompanhar efetivo desconto nos extratos bancários respectivos.”

Ausente ilícito por parte da Apelada em cancelar o plano de saúde em razão da inadimplência verificada e previamente notificada à Apelante por prazo superior a 10 (dez) dias, não há que se falar em ocorrência de danos morais.

Nesse sentido, a jurisprudência:

Apelação. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Plano de saúde. Pretensão embasada no cancelamento de plano de saúde em razão da ausência de notificação prévia para alertar a inadimplência de parcela. Sentença de procedência. Recurso da ré. **Caso em que não há se falar ilegalidade no cancelamento do plano de saúde objeto da ação**, uma vez que restou comprovada a inadimplência superior a 60 dias e a notificação prévia da autora para regularização do pagamento. **Cópias das cartas notificatórias e os respectivos avisos de recebimento coligidos aos autos que são suficientes para comprovar a notificação prévia da autora, uma vez que entregues no endereço fornecido pela beneficiária, ora autora**. Lei que não exige que a notificação seja feita na pessoa do consumidor, bastando que seja entregue no endereço do beneficiário. **Recurso provido para julgar improcedente a ação**. (TJSP; Apelação Cível 1015951-43.2024.8.26.0562; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/01/2025; Data de Registro: 29/01/2025) (*grifei)

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral – Pretensão de reativação de plano de saúde – Cancelamento do contrato promovido pela operadora por inadimplência – Sentença de improcedência – Insurgência da autora – Rejeição – Presença dos requisitos autorizadores da rescisão do contrato, em conformidade com o art.13, II, da Lei nº 9.656 /98 e com a Súmula nº 94 do TJSP – Prévia notificação enviada ao endereço informado em contrato – Inadimplência do requerente por período superior a 60 dias – Comprovada a notificação até o quinquagésimo dia

de inadimplência – Desnecessidade de notificação pessoal – Súmula Normativa nº 28/2015 da ANS – Precedentes do TJSP – **Dano moral incabível – Rescisão do contrato em conformidade com os procedimentos legais e contratuais – Sentença mantida** – Recurso a que se nega provimento, com majoração da verba honorária. (TJSP; Apelação Cível 1032939-68.2022.8.26.0576; Relator (a): Inah de Lemos e Silva Machado; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1); Foro de São José do Rio Preto - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/07/2024; Data de Registro: 31/07/2024) (*grifei)

Apelação. Plano de Saúde. Ação de Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Cancelamento do plano de saúde por falta de pagamento de uma mensalidade. Contrato restabelecido. Danos morais. Não caracterização. **Situação que não transbordou os efeitos do descumprimento contratual, inexistindo lesão grave aos direitos de personalidade, não autorizando reparação de dano moral.** Precedentes. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1005720-77.2017.8.26.0084; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional de Vila Mimosa - 4ª Vara; Data do Julgamento: 12/05/2021; Data de Registro: 12/05/2021) (*grifei)

Quanto ao pedido subsidiário, melhor sorte não assiste à Apelante.

Isso porque, em que pese a cirurgia tenha ocorrido em abril de 2024, a despesa foi arcada pela Apelante somente após o cancelamento do contrato, em 24 de julho de 2024, conforme documento de fl. 46.

Além disso, o estorno se deu justamente em razão da mora que se encontrava a Apelante que se referia ao não pagamento da coparticipação referente à novembro/2023.

Sobre o tema, impende transcrever o seguinte trecho da bem lançada sentença:

“Ainda, com relação ao valor do estorno referente à cirurgia ocorrida em 09/04/2024, observado que o plano se refere à coparticipação e o débito que justificou o inadimplemento se referia à participação em despesas do mês de novembro/2023 (fls. 34/35), não abrangida ainda cobrança subsequente referente ao período da cirurgia (abril de 2024), não se verifica responsabilidade da parte ré em proceder à indenização de tal despesa, cujo estorno decorreu da resolução por

inadimplemento imputável à parte ré.

E, para o caso, respeitado entendimento em contrário, não se vislumbra qualquer ofensa a princípio, norma positivada ou mesmo exercício abusivo de direito.

De fato, o contrato em questão prevê a cobertura de gastos quando aperfeiçoada a hipótese de incidência e tal se dá de maneira continuada, de modo que a prestação da parte ré é realizada quando do acontecimento do caso de saúde objeto de cobertura. A contraprestação da parte autora, por outro lado, se dá mensalmente. Ou seja, há um equilíbrio de receitas, de modo que não se vislumbra possibilidade de a parte ativa ser indenizada pelos gastos havidos e já posteriores à mora, que deu causa à resolução, sob pena de caracterizar-se enriquecimento ilícito (CC, artigo 884).”

Logo, por todos os ângulos que se analise a improcedência da Ação era mesmo de rigor.

No que toca à multa arbitrada em razão da oposição dos Embargos de Declaração que sucederam a sentença o apelo deve ser provido.

Isso porque, em que pese o respeitável entendimento diverso do Juiz prolator da decisão de fls. 396/397, não vislumbro que tenham sido opostos com caráter protelatório, com o que não é o caso de se aplicar a multa prevista no artigo 1.026, §2º do Código de Processo Civil.

Assim, não é o caso de se aplicar a multa porquanto não entendo que tenham sido opostos com caráter protelatório.

Por derradeiro, para fins do artigo 1.025 do Código de Processo Civil, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Ante o exposto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso interposto, tão somente para retificar o erro material em que incorreu o dispositivo da sentença, de modo a substituir, no item “ii” de fl. 267 a frase: “*Do valor obtido com as vendas, a cada parte caberá a proporção estipulada na escritura de divórcio consensual,*” pela seguinte: “*Do valor obtido com a venda, a cada parte caberá a proporção que consta da matrícula do*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

imóvel”, mantida, no mais, a sentença.

Deixo de majorar honorários de sucumbência, na forma do entendimento exarado no tema repetitivo 1059, do STJ (“A majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do CPC pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente. Não se aplica o art. 85, § 11, do CPC em caso de provimento total ou parcial do recurso, ainda que mínima a alteração do resultado do julgamento ou limitada a consectários da condenação”).

É o voto.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora