



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000432317

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016878-03.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados ALEX HAVERBECK e IRENE HAVERBECK.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente sem voto), MIGUEL BRANDI E PASTORELO KFOURI.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/59787

Apelação Cível nº 1016878-03.2024.8.26.0564

Comarca: São Bernardo do Campo

Juiz de 1ª Instância: Artur Pessoa de Melo Moraes

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: Alex Haverbeck e outro

Apelação – Plano de Saúde – Ação de Restabelecimento de Plano de Saúde c.c. Indenização por Danos Morais – Sentença de procedência – Incidência das normas de proteção ao consumidor – Ausência de regular notificação do beneficiário – Observância a Súmula 94 deste Tribunal – Restabelecimento do plano de saúde – Ré responde por falha na prestação do serviço - Restabelecimento do plano de saúde – Autora que comprovou que se encontra em tratamento de saúde por prazo indeterminado – Cobertura assistencial - Dano moral evidenciado – Negativa de cobertura – Fixação do 'quantum' em conformidade com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade – Sentença mantida – Recurso improvido.

Recurso de Apelação interposto contra sentença que julgou procedente a Ação de Restabelecimento de Plano de Saúde c.c. Indenização por Danos Morais para: *“a) Tornar definitiva a tutela de urgência deferida às fls. 73/76, sem prejuízo da majoração da multa aplicada pelo descumprimento e do arresto de ativos financeiros da parte requerida por meio do SISBAJUD, até o limite do orçamento apresentado, com a finalidade específica de custear o procedimento como prescrito, com a comprovação nos autos de que o valor foi utilizado para tal finalidade. Cabe destacar, que a ré deverá emitir os boletos para pagamento, sob pena e multa de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por mês em que a OPS não enviar o boleto para pagamento, bem como observar o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias e a prévia notificação ao consumidor para o cancelamento do plano em razão de*

inadimplemento, sob pena multa de mais R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por novos cancelamentos em desacordo com a ordem judicial; b) Condenar a parte requerida a pagar à parte autora, a título de indenização dos danos morais causados, a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigida pela Tabela Prática do TJSP e acrescida de juros de 1% (um por cento) ao mês, nos termos do artigo 406 do CC, a partir da data desta sentença, já que nesta data foi realizado o arbitramento do dano, calculado até 29/08/2024. A partir de 30/08/2024, salvo disposição contratual ou legal em contrário, para o cálculo da correção monetária será aplicada a variação do IPCA; os juros de mora deverão observar a taxa legal, correspondente à diferença entre a taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central (artigo 389, parágrafo único, e artigo 406, §1º, do Código Civil, com as alterações promovidas pela Lei nº. 14.905, de 28 de junho de 2024); c) Declarar a inexigibilidade do débito, relativo às mensalidades dos meses de maio e junho de 2024, pelo qual a parte autora teve seu nome incluído junto aos órgãos de proteção ao crédito; d) Determinar o cancelamento de sua anotação junto aos cadastros de proteção ao crédito, expedindo-se a z. Serventia o necessário, observados os recolhimentos pertinentes, se o caso”.

Apela a Ré buscando preliminarmente a não incidência de multa, diante da existência de pendências financeiras em relação à mensalidade de novembro de 2024. No mérito, defende a licitude do cancelamento do contrato, pois a beneficiária foi notificada em 27.03.2024, tendo deixado decorrer o prazo para pagamento, o que ensejou a rescisão do contrato em 07.05.2024. Diz que a Autora tinha

ciência de todos os termos do contrato, que é válido e eficaz. Sustenta a ausência de ato ilícito, pois havia previsão contratual da obrigação de cumprimento de aviso prévio de 60 dias (cláusula nº 12.3). Invoca o princípio da boa-fé e da pacta sunt servanda. Salienta que sempre prestou devidamente os serviços médicos e observou as cláusulas contratuais. Diz que não existiram danos morais. Subsidiariamente, pede a redução da indenização por danos morais devida. Pede a reforma da sentença.

Contrarrazões apresentadas (fls. 352/364).

Recebo a apelação nos seus regulares efeitos.

É o Relatório.

Trata-se de ação ajuizada em face de plano de saúde e administradora de benefícios por ter tido a Autora seu plano cancelado por alegado inadimplemento.

Em se tratando de contrato de plano de saúde, são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor, cabendo a inversão do ônus da prova.

Verifica-se que houve suspensão indevida dos serviços do plano de saúde do Autor, o que somente poderia ocorrer em razão de atraso superior a 60 dias.

Impende consignar que o julgador não necessita analisar todos os fundamentos da demanda, quando encontrar um fundamento que, por si só, seja suficiente para a formação de sua convicção.

Neste sentido, prescindível a análise da inadimplência quando, só a falta de notificação se revele suficiente para a conclusão da lide.

Ademais, é cediço que para que o Agravante proceda ao cancelamento do plano de saúde do beneficiário deverá anteriormente constituí-lo em mora, tendo em vista a obrigatoriedade legal da notificação.

Assim:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

*Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, **sendo vedadas**:*

*II - a suspensão ou a **rescisão unilateral do contrato**, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos*

doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

Nesse sentido, ainda, a súmula nº 94 desta e. Corte:

“Súmula 94: 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”.

Entendo, porém, que a Ré descumpriu a normativa, na medida em que a notificação alegada disse respeito a parcela da mensalidade anterior, demonstrando-se inválida e ineficaz para cientificar a beneficiária quanto à eventual inadimplência de parcela posterior e possível cancelamento do plano de saúde.

Neste sentido, trago entendimento desta Corte em caso análogo:

“SAÚDE - Plano coletivo por adesão - Cancelamento por inadimplemento do usuário - Relação de consumo - Súmula 608 do STJ e 100 do TJSP - Restou comprovado que a ré cancelou o plano da autora devido ao inadimplemento, que não ultrapassou o período de 60 dias - Violação ao artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98, que pode

ser aplicado ao caso concreto, mesmo que se trate de contrato coletivo – Ausência, ademais, de notificação prévia - Ré alega ter notificado a autora via SMS - Impossibilidade - Esta Câmara tem precedentes no sentido de que a notificação deve ser pessoal - Danos morais - A apelada comprovou possuir vários problemas de saúde – Conduta da ré que poderia causar graves danos à recorrida - Valor indenizatório de R\$ 4.000,00 adequado ao caso concreto – Pedido de majoração dos danos morais formulado pela autora nas contrarrazões - Impossibilidade - Inadequação do meio - Violação ao princípio da vedação a reformatio in pejus - Sentença mantida - Recurso não provido”.

(TJSP; Apelação Cível 1009158-58.2020.8.26.0003; Relator (a): Mônica de Carvalho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/08/2021; Data de Registro: 30/08/2021).

Contudo, ainda que tivesse havido regular notificação, restou evidenciado que a Autora comprovou que se encontra em tratamento de saúde por prazo indeterminado (fls. 63), sendo de rigor a cobertura assistencial.

Como bem destacado pelo magistrado “a quo”, “À fls. 63, a parte autora comprovou que se encontra em tratamento de saúde por prazo indeterminado, cumprindo, portanto, o requisito para que lhe seja

garantida a cobertura assistencial. assim, sem que sejam feitas maiores digressões, procede o pleito autoral, sendo medida de rigor a confirmação da tutela de urgência deferida às fls. 73/76 para a manutenção do plano de saúde, mediante pagamento das mensalidades pela autora” (fls. 300).

O dano moral também ficou configurado, no caso.

A ilicitude da conduta foi demonstrada, na medida em que o cancelamento do plano ocorreu sem que se fossem observadas as diretivas legais.

Com efeito, independentemente da gravidade do estado de saúde da beneficiária, o cancelamento do plano de saúde, na hipótese, gerou dissabor indenizável, ultrapassando o mero aborrecimento.

Com efeito, considerando o caráter fundamental do serviço contratado de garantir à beneficiária o adequado tratamento médico, é vedado a operadora do plano de saúde simplesmente interromper o contrato, sem qualquer notificação válida, como ocorreu na hipótese.

O *quantum* arbitrado a título de danos morais também é adequado às particularidades do caso.

O principal objetivo da fixação do valor indenizatório por danos morais é desestimular a reiteração dessas práticas.

A indenização pelo dano moral deve ser fixada considerando a necessidade de punir o ofensor e evitar que repita seu comportamento, devendo se levar em conta o caráter punitivo da medida, a condição social e econômica do lesado e a repercussão do dano, atuando como fator desestimulante e sancionatório, sem implicar em enriquecimento ilícito.

A finalidade do valor a ser pago é desestimular a reiteração da conduta daquele que deveria assistir e não assistiu. Daquele que deveria garantir a assistência e não garantiu. Daquele que tentou furtar-se da obrigação essencial para a qual foi contratado.

Nesse passo, levando em conta os aspectos acima referidos, bem como as peculiaridades do caso concreto, o valor quantificado na sentença se mostra adequado e proporcional aos fins a que se destina.

Destarte, a sentença merece ser mantida como lançada, observando-se a decisão de fls. 317/319 que deu parcial provimento ao recurso de embargos de declaração, cujos fundamentos ficam ratificados, nos termos do art. 252 do RITJESP.

Majoro os honorários advocatícios para 17% do valor da condenação, tendo em vista o desenvolvimento de trabalho adicional realizado em fase recursal, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isto posto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**

Luiz Antonio Costa
Relator