



Apelação nº **0821200-46.2024.8.19.0208**

Apelante: **MARIA CONCEBIDA FERNADES BRAGA**

Apelado: **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**

Relator **Des. SÉRGIO RICARDO DE ARRUDA FERNANDES**

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA COMPROVADA. PAGAMENTO POSTERIOR À RESCISÃO. REGULARIDADE DO CANCELAMENTO. AUSÊNCIA DE FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANOS MORAIS INEXISTENTES. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por beneficiária de plano de saúde contra sentença que julgou improcedente ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, sob o fundamento de que o cancelamento do contrato foi regular, em razão de inadimplência referente às mensalidades de abril e maio de 2024, quitadas apenas após a rescisão contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) verificar se houve irregularidade no cancelamento do contrato de plano de saúde diante da inadimplência da autora e da necessidade de notificação prévia; (ii) analisar se o pagamento posterior das mensalidades seria suficiente para impor o restabelecimento do contrato e eventual indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 condiciona a suspensão ou rescisão de contrato de plano de saúde por inadimplência à prévia notificação do consumidor.



4. A operadora comprovou o envio de notificações formais à usuária sobre a inadimplência e a possibilidade de cancelamento do plano, atendendo às exigências legais e contratuais.
5. A mora decorreu do não pagamento das mensalidades em seus vencimentos, sendo regular a rescisão após o decurso do prazo sem adimplemento, ainda que as faturas tenham sido posteriormente quitadas.
6. A quitação das parcelas em momento posterior à rescisão não tem o condão de restabelecer o contrato extinto.
7. Inexistindo falha na prestação do serviço, não há fundamento para a indenização por danos morais.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso desprovido.

Após examinada, relatada e discutida a matéria objeto da impugnação recursal, **ACORDAM** os Desembargadores que integram a 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em negar provimento à apelação interposta pela Autora.

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pleito indenizatório, por meio do qual a Autora, Maria Concebida Fernandes Braga, pleiteia a condenação da parte ré ao restabelecimento do plano de saúde contratado nos moldes



anteriores e, por fim, ao pagamento de indenização a título de danos morais.

Em síntese, narra a Autora ser beneficiária do plano de saúde na modalidade individual, desde o ano de 2009. Esclarece que se surpreendeu com a negativa de cobertura para consulta médica em 25.06.2024. Esclarece que o plano de saúde foi cancelado, em razão de atraso das mensalidades de abril e maio de 2024. Ressalta, ilegalidade no cancelamento do plano de saúde, já que a parte ré não enviou notificação prévia. Afirma que tentou reativar o seu plano de saúde pela via administrativa, porém a parte ré negou a sua solicitação.

Contestação ofertada pela Operadora do plano de saúde ré (id. 142668738) sustentando que a Autora deu causa a suspensão do plano de saúde, tendo em vista não ter cumprido a sua obrigação contratual deixando de efetuar pagamentos mensais tempestivamente. Destaca ter encaminhado notificação prévia acerca do cancelamento do plano de saúde em caso de não regularização das pendências financeiras. Refuta a pretensão indenizatória.

O MM. Juízo da 5ª Vara Cível Regional do Méier julgou improcedente o pleito autoral, condenando a parte autora as custas e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.



Inconformada, recorre a Autora (id. 190694882), pugnando pela reforma da r. sentença para fim de ser julgado procedentes os seus pedidos.

Contrarrazões apresentadas pela parte ré (id. 211735470).

É o relatório.

VOTO.

Na hipótese *sub studio*, restou incontroverso que a usuária do plano de saúde restou inadimplente referente às mensalidades de abril e maio de 2024 sendo regularizadas, apenas, após a rescisão do plano de saúde.

Primeiramente, cabe destacar que a continuidade na prestação do serviço contratado está diretamente vinculada ao adimplemento das faturas mensais por conta do consumidor, tendo em contrapartida a cobertura regular e eficiente do serviço de saúde.

Pois bem. A Lei nº 9.656/98, que regula as atividades na área da cobertura contratual médica/hospitalar, exige que a suspensão dos serviços e o cancelamento do contrato sejam precedidos de notificação dirigida ao usuário.

A norma disposta no artigo 13, parágrafo único, inciso II da referida lei especial assim dispõe a respeito, confira-se:

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;

A norma supracitada encontra-se em consonância com a cláusula contratual 25.1 e 25.1.1, que prevê a suspensão/rescisão por inadimplência:

RESCISÃO DO CONTRATO

25.1 - A **DIX** terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, o presente contrato caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do mesmo.

25.1.1 - O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão previsto no caput encontra-se condicionado à inequívoca notificação do devedor até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Oportuno mencionar, o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça nesse sentido:



PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. **PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. INADIMPLÊNCIA.** NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. NÃO COMPROVAÇÃO. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. PRECEDENTES.

1. A jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de que a notificação prévia ao beneficiário do plano de saúde do cancelamento do contrato por inadimplemento é requisito obrigatório, ainda que o plano de saúde seja coletivo. Precedentes.

2. Da leitura do acórdão recorrido, verifica-se que o Tribunal de origem entendeu, com base no conjunto probatório dos autos, ausente a devida notificação. A reforma de tal entendimento enseja novo juízo acerca de fatos e provas. Incidência da Súmula n. 7 do STJ.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.423.025/RJ, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/6/2025, DJEN de 12/6/2025.)

In casu, verifica-se que a parte autora mesmo devidamente notificada da sua inadimplência e da possibilidade do cancelamento dos serviços médico-hospitalares (id. 142668745 e 142668747), não realizou o pagamento das faturas pendentes no prazo estipulado nas notificações (24.06.2024).

Com efeito, as faturas com vencimento em 24.04.2024 e 24.05.2024 foram regularizadas, somente, na data de 01.07.2024 e 26.06.2024, respectivamente.

Confira-se, trecho da r. sentença (id. 187779620):

“Trata-se de ação em que a parte autora afirma ter o seu plano de saúde sido cancelado sem motivo e sem que lhe tivesse havido ciência de tal fato.

Ocorre que a pelo demonstrado nos autos, a parte autora deixou de efetuar o pagamento das faturas em diversos meses, tendo a ré a notificado da possibilidade de cancelamento do plano.

Frise-se que a mora decorre do não pagamento das faturas nas suas datas de vencimento por serem dívidas a termo. Apenas para a suspensão e cancelamento do plano, a lei exige a notificação da contratante.

Tal notificação foi efetuada consoante amplamente comprovada na contestação.”

Vale apontar, considerando que o cancelamento do contrato de plano de saúde foi regular, pois atendeu aos requisitos dispostos em normas pertinentes, a mera quitação das mensalidades pendentes, após a rescisão do contrato, não impõe o restabelecimento do contrato celebrado.

Nesse panorama, não restou configurada falha na prestação do serviço para a hipótese e, em consequência, não há de se falar em danos morais indenizáveis.

Por conta de tais considerações, nega-se provimento a apelação interposta pela Autora, confirmando-se a r.



sentença proferida pelo MM. Juízo da 5ª Vara Cível Regional do Méier.

Por conseguinte, elevam-se os honorários advocatícios de sucumbência em 05% (cinco por cento), observada a justiça gratuita deferida.

Rio de Janeiro, 13 de novembro de 2025.

Sérgio Ricardo de Arruda Fernandes
Desembargador