



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DÉCIMA TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação Cível nº 0034050-15.2021.8.19.0001

Apelante: **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**

Apelado: **ANDREZA SOARES ALVES**

Interessado: **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S A**

RELATORA: DESEMBARGADORA TERESA DE ANDRADE

ACÓRDÃO

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA. INAPLICABILIDADE DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II, DA LEI Nº 9.656/98. SUSPENSÃO E RESCISÃO CONTRATUAL PREVISTAS EM CLÁUSULA CONTRATUAL E REGULAMENTAÇÃO DA ANS. LEGALIDADE. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME: 1. Recurso interposto contra sentença que a condenou ao pagamento de indenização por danos morais e ao reembolso de despesas médicas decorrentes do cancelamento do plano de saúde coletivo empresarial da autora em razão de inadimplência de mensalidade.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: 2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo por inadimplência ocorreu conforme as normas aplicáveis e (ii) estabelecer se há responsabilidade da operadora por eventuais danos morais e materiais decorrentes do cancelamento do plano.

III. RAZÕES DE DECIDIR: 3. A regra prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que exige notificação prévia para rescisão por inadimplência e a inadimplência por período superior a sessenta dias, aplica-se exclusivamente aos contratos de plano de saúde individuais, não sendo aplicável aos planos coletivos empresariais. 4. Nos planos coletivos, a Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, em vigor à época dos





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



atos, e a posterior Resolução nº 557/2022, estipulam que as condições de suspensão e rescisão devem ser previstas expressamente no contrato. No caso, o contrato da autora previa a suspensão e o cancelamento do plano por inadimplência, sem necessidade de notificação prévia de 60 dias. 5. A inadimplência da autora referente à mensalidade de janeiro, com pagamento efetuado somente em fevereiro, justificou o cancelamento do plano, que ocorreu em conformidade com as cláusulas contratuais e regulamentações vigentes. 6. A operadora não incorreu em falha na prestação do serviço, uma vez que a rescisão ocorreu de forma regular e dentro dos termos acordados entre as partes, afastando-se a hipótese de responsabilidade objetiva por defeito na prestação do serviço. 7. Não há ato ilícito que justifique a condenação por danos morais, pois a operadora agiu em conformidade com a legislação e com o contrato firmado.

IV. DISPOSITIVO E TESE: 8. Recurso provido.

Tese de julgamento: 1. A regra do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que exige notificação prévia de 60 dias para rescisão por inadimplência e inadimplência mínima de 60 dias, não se aplica aos planos de saúde coletivos empresariais. 2. Em planos de saúde coletivos, as condições de rescisão por inadimplência devem ser previstas no contrato, conforme estipulado pela Resolução Normativa da ANS aplicável. 3. A rescisão contratual por inadimplência, quando prevista em contrato e em conformidade com as normas da ANS, não caracteriza ilícito apto a ensejar reparação por danos morais.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, II; Resolução Normativa ANS nº 195/2009, art. 17; Resolução Normativa ANS nº 557/2022, art. 21.

Jurisprudência relevante citada: TJ-RJ, Apelação nº 0012333-75.2020.8.19.0002, Des(a). Flávia Romano de Rezende, j. 16/03/2022; TJ-RJ, Apelação nº 0008315-21.2019.8.19.0204, Des(a). Murilo André Kieling Cardona Pereira, j. 02/03/2021.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº **0034050-15.2021.8.19.0001** em que é Apelante **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICÍOS S.A.** e é Apelado **ANDREZA SOARES ALVES**.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



Acordam, por unanimidade, os Desembargadores da Décima Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro no sentido de conhecer e **DAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto da Relatora.

RELATÓRIO

Cuida-se de ação proposta por ANDREZA SOARES ALVES em face de QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. alegando, em síntese, que é cliente do plano de saúde NEXT PLUS RM RJQC PJCA, com cobertura ambulatorial e obstetrícia. Conta que em 16 de fevereiro de 2021 tentou utilizar o serviço em uma situação de emergência, contudo, o atendimento foi negado pela operadora do plano de saúde, que alegou o cancelamento do plano por falta de pagamento. Reconhece que havia um atraso de quase 30 dias, mas afirma que regularizou o pagamento, considerando o cancelamento indevido. Junta aos autos o protocolo do pedido de atendimento e registros de conversas com a central da operadora. Ressalta que sua saúde estava em risco e que o atendimento emergencial não deveria ter sido negado. Aduz que a empresa ré não notificou previamente o autor do cancelamento, justificando a ação por atraso de mais de 30 dias, o que não corresponde à realidade, já que a autora vinha pagando as mensalidades em dia, apesar das dificuldades financeiras. Invoca a Súmula 616 do STJ, segundo a qual a ausência de notificação prévia do segurado sobre o atraso no pagamento impede a suspensão ou resolução do contrato. Cita ainda decisões judiciais que reafirmam a necessidade de notificação prévia antes do cancelamento de planos de saúde por inadimplência, conforme o Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/98, que regulam o setor. Defende que o cancelamento é ilegal e abusivo, resultando na obrigação de indenizar o consumidor pelo cancelamento indevido do contrato.

Contestação apresentada pela ré QUALICORP (indexador 000133), requerendo preliminarmente, o chamamento ao processo da Amil





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



Assistência Médica Internacional. S/A,. No mérito, alega que houve o cancelamento do contrato coletivo por adesão por causa da falta de pagamento do boleto vencido em 15/1/2021, após a devida notificação. Pontua e o pagamento foi realizado com mais de 30 (trinta) dias de atraso, o que motivou o cancelado do plano em 14/02/2021 – um dia antes do pagamento realizado pela autora. Aponta que o cancelamento ocorreu de acordo com as regras contratuais e a Resolução Normativa da ANS nº 195/2009. Acrescenta que o cancelamento seguiu as disposições legais aplicáveis a planos coletivos, diferentes dos individuais ou familiares. Apresenta, ainda, reconvenção, aduzindo que valor de R\$ 290,35 é devido pela autora, mesmo após o cancelamento do plano, visto que a cobrança se refere a um período em que o serviço foi utilizado. Requer que a autora seja condenada ao pagamento desse valor, com juros e multa, conforme o contrato firmado.

Ofício de Indexador 000381 comunicando o trânsito em julgado do agravo de instrumento que determinou o restabelecimento do plano de saúde da autora.

A decisão de indexador 000393 recebeu a emenda à inicial e determinou a manifestação da parte ré.

Decisão de indexador 000436 determinou a citação da Amil.

Contestação apresentada pela Amil no indexador 000448 alegandom em síntese, que o caso dos autos se trata de contrato coletivo por adesão, que possui cláusulas, condições e preços distintos dos planos de saúde individuais. Alega que a autora teve seu plano de saúde legitimamente cancelado em razão de débito em aberto. Alega que inexistente ato ilícito que possa ensejar reparação de dano moral. Requer a improcedência dos pedidos.

A sentença (indexador 000557) julgou procedentes os pedidos da ação principal para: 1) Determinar às rés que restabeleçam o plano de saúde da





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

autora; 2) Condenar as rés solidariamente ao ressarcimento do valor de R\$ 1.863,18 (mil e oitocentos e sessenta e três reais e dezoito centavos) referentes às despesas hospitalares da autora, incluindo correção monetária pelos índices indicados pela CGJ/RJ a partir do desembolso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a citação até o efetivo pagamento; 3) Condenar as rés solidariamente ao pagamento do valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) à autora como compensação pelo dano moral sofrido, atualizado monetariamente a partir desta decisão e incluindo juros de mora de 1% a.m. a partir da citação até o efetivo pagamento.

Julgou procedente o pedido da reconvenção para condenar a autora ao pagamento do valor de R\$ 290,35 (duzentos e noventa reais e trinta e cinco centavos) referente ao reajuste do plano de saúde suspenso em razão da pandemia, atualizado monetariamente desde a data da suspensão e incluindo juros de mora de 1% a.m. a partir da intimação para manifestação sobre a reconvenção até o efetivo pagamento.

Inconformada, a ré QUALICORP interpôs recurso de apelação (indexador 000632) reiterando que o plano de saúde contratado pela parte recorrida é o plano de assistência à saúde coletivo por adesão. Reafirma que a parte apelada ficou inadimplente ao não pagar a mensalidade de janeiro de 2021 no prazo, e, por isso, o plano foi corretamente suspenso, conforme as cláusulas contratuais. Defende que a legislação aplicável ao caso não é a lei que regula os planos individuais, de maneira que o artigo 13 da Lei nº 9.656/98, que trata de planos individuais e familiares, não se aplica a contratos coletivos, permitindo a rescisão em caso de inadimplemento. Ressalta a inexistência de abusividade no cancelamento e não caracterização dos danos morais ou materiais. Requer, ao final, a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos iniciais.

Não foram apresentadas contrarrazões.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



É o relatório. Decido.

VOTO

O recurso interposto é tempestivo e guarda os demais requisitos de admissibilidade.

Inicialmente, cabe destacar que se trata de relação de consumo, enquadrando-se a Ré no conceito legal de fornecedor de serviços e o Autor a posição de consumidor parte fraca e vulnerável dessa relação jurídica, como determinam os arts. 3º, § 2º e art. 2º, caput, ambos do C.D.C. Dessa forma, indispensável à aplicação do Código de Defesa do Consumidor, suas normas e princípios norteadores.

As regras do referido diploma legal visam à equiparação entre consumidor e prestador de serviço, pois a parte Autora não tendo conhecimentos técnicos de direito para analisar o contrato, nem de medicina, bem como, não tendo poder financeiro de alterar as cláusulas contratuais preestabelecidas pela Ré, se enquadrando na hipótese do artigo 2º c.c artigo 4º, I do Código de Defesa do Consumidor. A Ré também se enquadra na posição de prestadora de serviço, garantindo a assistência médica, através de plano de saúde, tendo como finalidade assegurar o tratamento de seus associados, se enquadrando, portanto, na hipótese do artigo 3º, § 2º do Código de Defesa do Consumidor, sujeita a suas regras, mesmo após a edição da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

Diante de tal dever, decorre-se a responsabilidade objetiva, pois, *in casu*, tratando-se indubitavelmente de relação de consumo, na hipótese defeito na prestação de um serviço deverá o fornecedor, aqui considerada a operadora de plano de saúde, responder pelos fatos e vícios decorrentes da atividade exercida independentemente de culpa, em aplicação da teoria do risco do empreendimento.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

Por outro lado, somente se desobrigará de reparar os danos causados ao consumidor se comprovar que, tendo regularmente prestado o serviço, a falha é inexistente ou o fato é exclusivo do consumidor ou de terceiros.

Tecidas as considerações acima, passa-se as razões de fundo.

Pois bem.

Nos termos do artigo art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, a suspensão do contrato pelo inadimplemento só pode ocorrer quando houver o não pagamento da mensalidade por período superior a 60 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.

Tal dispositivo, contudo, dispõe expressamente que a vedação se aplica apenas aos contratos individualmente contratados. Destaco:

“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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177- 44, de 2001)

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

I - a recontagem de carências

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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular” (destaques acrescidos)

No caso de contratação de plano privado de assistência à saúde coletiva empresarial – como é o caso –, entendido como aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, as regras de suspensão e rescisão estão dispostas na Resolução normativa 195/2009 da ANS.

O art. 17 da RN 195/2009 dispõe:

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 a 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**. (destaques acrescidos)

Conforme se depreende, no caso de plano de saúde coletivo, as normas de suspensão devem estar acordadas no contrato, não se aplicando a regra prevista no art. 13 da Lei 9656/98.

Com efeito, a referida Resolução foi revogada pela Resolução nº. 557/2022 da ANS, que, em seu art. 21, pontuou que a questão deve ser tratava





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

no contrato, que deve conter cláusula específica que discipline os casos de inadimplência. Destaco:

Art. 21. O contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão deverá conter cláusula específica que discipline os casos de inadimplemento por parte dos beneficiários, bem como as condições e prazo de pagamento.

Todavia, em razão da contratação e do cancelamento do plano terem ocorrido antes de sua vigência, inaplicável a nova legislação sob pena de violação ao ato jurídico perfeito.

Acerca da possibilidade de suspensão do benefício, o art. 15 da Resolução Normativa 195 da ANS já previa que a proposta de adesão preenchida deveria conter cláusula versando sobre a inadimplência do beneficiário:

Art. 15. O contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão deverá conter cláusula específica que discipline os casos de inadimplemento por parte dos beneficiários, bem como as condições e prazo de pagamento.

No caso dos autos, o contrato faz previsão expressa acerca da suspensão do contrato no caso de atraso do pagamento.

Dispõe a cláusula 15 que o contratante terá o direito à cobertura e ao reembolso suspensos caso haja o atraso de pagamento, podendo haver o cancelamento do plano:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



16. A data de vencimento do pagamento do valor mensal do **benefício** é a mesma data do início de vigência do **benefício** descrita na página 1, e sua forma será aquela indicada na página 3 desta **Proposta**, sendo que a falta de pagamento na data do seu vencimento acarretará multa de 2% (dois por cento) sobre o referido valor mensal do **benefício**, além de juros de 1% (um por cento) ao mês (0,033% ao dia) sobre o valor total do **benefício**. No período de inadimplência, poderá ocorrer a suspensão automática do **benefício**, cuja utilização somente será restabelecida a partir da quitação do(s) valor(es) pendente(s), acrescido(s) dos encargos supracitados, observada a possibilidade de cancelamento, conforme disposto no item 19 desta **Proposta**. No caso de inadimplência do valor mensal do **benefício** por período superior a 90 (noventa) dias, a contar da data de seu vencimento, a **Administradora de Benefícios** adotará medidas para a cobrança dos valores em atraso, acarretando, inclusive, o envio das informações do **beneficiário** titular, ou de seu responsável legal, aos órgãos de serviço de proteção ao crédito, mediante prévia comunicação, conforme determina o Código de Defesa do Consumidor.

BRASIL

A cláusula 19, por sua vez, prevê que o cancelamento em razão da falta de pagamento poderá ser feito até o último dia da vigência referente ao mês não pago, mediante comunicado prévio, sendo desnecessária, portanto, a notificação prévia com 60 (sessenta dias) de antecedência:

19. Poderei solicitar o cancelamento do **benefício** à **Administradora de Benefícios**, de acordo com os normativos da legislação em vigor e observadas as condições constantes do *Manual do Beneficiário*. O **benefício** poderá ser cancelado pela **Administradora de Benefícios** no caso de perda da minha elegibilidade ou pela falta de pagamento do valor mensal do **benefício** até o último dia da vigência referente ao mês não pago, mediante comunicado prévio. A vigência do **benefício** não se confunde com a data de vencimento de seu pagamento, prevalecendo, para efeito de cancelamento, o período de vigência mensal. No caso de cancelamento do **benefício**, haverá minha exclusão e a de meu(s) **beneficiário(s)** dependente(s), sem prejuízo da cobrança do(s) valor(es) não pago(s), incluídos juros e multa.

Com efeito, a Autora não nega o inadimplemento da parcela do mês de janeiro, com vencimento para a data de 15/01/2021. O pagamento somente foi realizado em 15/02/2021; o cancelamento, contudo, se deu em 14/02/2021, conforme previsto nas cláusulas contratuais e conforme informado na notificação enviada (indexador 000269):

Caso o pagamento já tenha sido efetuado, por favor desconsidere esta mensagem. Porém, caso o pagamento não tenha sido realizado, assegure as vantagens que você conquistou, efetuando a quitação até 14/02/2021.

O não pagamento dessa(s) mensalidade(s) implicará o cancelamento do(s) seu(s) benefício(s), e o cancelamento não impedirá a cobrança dos valores pendentes de pagamento.

Ainda que o inadimplemento tenha se dado sem má-fé da contratante do plano de saúde, não se pode atribuir ao fornecedor qualquer falha na prestação do serviço, uma vez que a suspensão do contrato se deu dentro das





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

estipulações contratuais e em acordo com as normas que regulamentam a matéria.

Logo, a contratante não faz jus ao reembolso das despesas que teve enquanto suspenso o plano de saúde devido ao seu inadimplemento.

Nesse mesmo sentido, destaco os seguintes julgados deste Tribunal de Justiça:

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. RESILIÇÃO UNILATERAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE PELA OPERADORA, COM FUNDAMENTO NA INADIMPLÊNCIA DA MENSALIDADE DO MÊS DE MARÇO/2019. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DO AUTOR. INEXISTE CONTROVÉRSIA QUANTO À INADIMPLÊNCIA DA MENSALIDADE DO PLANO DE SAÚDE REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2019. DESNECESSIDADE DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO PARA A RESILIÇÃO UNILATERAL CONTRATO. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. INAPLICABILIDADE DA REGRA PREVISTA NO ARTIGO 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II, DA LEI 9.656/1998. INCIDÊNCIA DO DISPOSTO ARTIGO 17, DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 195/2009 DA ANS. CLÁUSULA CONTRATUAL PREVENDO A DISPENSA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. POSSIBILIDADE DE MIGRAÇÃO PARA PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL, PREVISTA NO ARTIGO 1º, DA RESOLUÇÃO 19/199 DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DESTINA-SE A PROTEGER OS EMPREGADOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS CONTRA A INADIMPLÊNCIA DOS**



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



EMPREGADORES ESTIPULANTES. NORMA PROTETIVA QUE NÃO SE APLICA AO CASO EM ANÁLISE, UMA VEZ QUE O CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE DECORREU DA INADIMPLÊNCIA DO PRÓPRIO AUTOR, QUE, ALÉM DE BENEFICIÁRIO, FIGURAVA TAMBÉM COMO SEU ESTIPULANTE. RECURSO DESPROVIDO. (0012333-75.2020.8.19.0002 - APELAÇÃO. Des(a). FLÁVIA ROMANO DE REZENDE - Julgamento: 16/03/2022 - DÉCIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL)

EMENTA: RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO JURÍDICA DE CONSUMO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO EM RAZÃO DE INADIMPLÊNCIA DE CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA. PRETENSÃO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO, CUMULADA COM PEDIDO DE REPARAÇÃO POR DANOS EXTRAPATRIMONIAIS. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA, CONDENANDO A PARTE RÉ AO PAGAMENTO DE R\$ 3.000,00 (TRÊS MIL REAIS), A TÍTULO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. IMPROCEDÊNCIA DO PLEITO DE DEVOLUÇÃO DE VALORES. RECURSO PRIVATIVO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. **1 - Inaplicabilidade das normas insertas no art. 13, parágrafo único e inciso II, da Lei 9.656/1998. Preceitos normativos que se destinam, exclusivamente, aos planos de saúde individuais/familiares.** O condicionamento da suspensão ou resilição unilateral do contrato de plano de saúde à prévia notificação do





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



beneficiário restringe-se aos planos pactuados de forma individual, não havendo qualquer imposição legal em idêntica toada para os planos de saúde coletivos e empresariais. Precedentes do E.STJ. Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, em seu art. 15, dispõe que o contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão deverá conter cláusula específica que discipline os casos de inadimplemento por parte dos beneficiários, bem como as condições e prazo de pagamento. 2 - Operadora de plano de saúde que cumpriu com as disposições regulamentares pertinentes à modalidade de plano de saúde em comento, porquanto fez constar do instrumento contratual, cláusulas expressas dispondo sobre o cancelamento na hipótese de inadimplência, fato este não impugnado especificamente pela parte autora, o que conduz à ilação de que a empresa demandada não se descuroou do dever de informação prévia e adequada acerca da possibilidade da rescisão unilateral do pacto em razão da inadimplência do beneficiário. Restou demonstrado que o requerente efetuou o pagamento da mensalidade vencida em 28/07/2018 na data de 10/09/2018, portanto, após lapso temporal, em muito, superior a 30 (trinta) dias, decorrendo, ipso facto, a rescisão motivada do ajuste, sem a necessidade de notificação prévia. ANS que condiciona a rescisão do contrato coletivo ou empresarial à prévia notificação do beneficiário, exclusivamente, na hipótese de rescisão imotivada, consoante o disposto no art. 17 e parágrafo único de sua RN nº 195/2009, o que, por óbvio, não abrange a situação de inadimplência. Na hipótese concreta,





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



sequer há vestígio de qualquer ilegalidade ou ilicitude na conduta adotada pela entidade demandada. Deflui se, portanto, que o requerente não se desincumbiu do ônus de comprovar os elementos mínimos do alegado direito, o que impõe a reforma da sentença guerreada para julgar improcedentes os pedidos deduzidos na petição de ingresso. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (0008315- 21.2019.8.19.0204 - APELAÇÃO. Des(a). MURILO ANDRÉ KIELING CARDONA PEREIRA - Julgamento: 02/03/2021 - VIGÉSIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL)

Indenizatória. Plano de saúde coletivo por adesão. Rescisão unilateral do contrato por inadimplência do usuário. Sentença de procedência. Apelação. Preliminar rejeitada, por isso que preclusa a questão relativa à gratuidade de justiça deferida à época, à minguada de interposição de agravo de instrumento pela parte ré, tanto mais quando não apresenta a apelante fato superveniente que dê suporte a essa pretensão. Mérito. **Plano de saúde coletivo não se submete à regra do art. 13, II da Lei 9.656/98, reservada aos contratos de plano de saúde individuais/familiares. Resolução Normativa n. 195/2009, da Agência Nacional de Saúde, que estabelece que "As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem constar do contrato celebrado entre as partes (art. 17). Disposição contratual que**





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



autoriza o cancelamento automático do plano de saúde face à inadimplência de qualquer parcela vencida. Existente cláusula própria para a rescisão decorrente do não pagamento, olhos postos no fato de que a proteção ao consumidor na hipótese de rescisão prevista no parágrafo único do art. 17 da RN 195/2009, por imotivada, não se aplica à espécie, e concedida moratória ao autor - estendido o vencimento do dia 10 para o dia 23 de setembro - , não efetuara ele o pagamento e tampouco comprovara impeditivo legítimo, a rescisão/cancelamento do contrato se dera no exercício regular de um direito previsto no pacto, de que não pode resultar dano a ser composto. Recurso provido, invertidos os ônus sucumbenciais. (0062222- 02.2014.8.19.0004 - APELAÇÃO. Des(a). MAURÍCIO CALDAS LOPES - Julgamento: 19/09/2018 - DÉCIMA OITAVA CÂMARA CÍVEL)

Desta forma, a reforma da sentença é medida que se impõe, afastando-se a responsabilidade da Ré no caso, haja vista o flagrante inadimplemento da Autora e as disposições legais aplicáveis.

No que tange aos danos extrapatrimoniais, também merece reforma a sentença. Uma vez que a conduta da empresa Ré se deu dentro da legalidade, não caracterizando ato ilícito, não há o dever de indenizar à consumidora.

Diante do exposto, voto no sentido de **conhecer e DAR PROVIMENTO AO RECURSO**, reformando-se a sentença para julgar improcedentes os pedidos da ação principal, condenando a Autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios de sucumbência, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atribuído à causa, observada a gratuidade de justiça deferida.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO



Rio de Janeiro, 07 de novembro de 2024.

TERESA DE ANDRADE CASTRO NEVES
DESEMBARGADORA RELATORA

