Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
14
Carimbado Eletronicamente

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
11ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA 27ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0813388-84.2023.8.19.0014
APELANTES: NILTON DE ALMEIDA e OUTRO
APELADO: UNIMED DE CAMPOS COOP. TRABALHO MÉDICO
JUIZ SENTENCIANTE: ARYANNA NATASHA PORTO DE GODOI
RELATOR: DES. JOÃO BATISTA DAMASCENO

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO EM RAZÃO DE INADIMPLÊNCIA. NOTIFICAÇÃO QUANTO AO CANCELAMENTO DO PLANO ENVIADA PARA O ENDEREÇO DOS CONSUMIDORES. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Ação ajuizada por consumidores em face de operadora de plano de saúde que cancelou os contratos dos autores por inadimplência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. As questões em discussão consistem em saber se foi regular a notificação prévia sobre o cancelamento do plano de saúde por inadimplência e, caso negativo, se decorreram danos morais do cancelamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Comprovação pelo réu do envio da notificação prévia dos beneficiários sobre o cancelamento do plano por inadimplemento para o endereço dos consumidores, na forma do disposto do art. 13, parágrafo único, da Lei nº 9.656/98 e da Súmula Normativa 28 da ANS.

4. Incontroverso o inadimplemento superior a 60 dias.

5. O credor não é obrigado a receber de forma diversa da devida, nos termos dos arts. 313 e 314 do Código Civil. Portanto, não cabe o pedido de parcelamento do débito.

SE

JOAO BATISTA DAMASCENO:16691 Assinado em 02/12/2024 14:01:17
Local: GAB. DES. JOÃO BATISTA DAMASCENO

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
15
Carimbado Eletronicamente

6. Se o consumidor tivesse adimplido a sua obrigação, teria o direito ao restabelecimento do plano. No entanto, não tendo feito a prestação devida, não tem direito à contraprestação pelo réu.

7. Ausência de falha no serviço. Dano moral não configurado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso conhecido e desprovido.

_____

Dispositivos relevantes citados: Código de Defesa do Consumidor, artigos 2º e 3º. Lei 9.263/96, art. 13. Código Civil, artigos 313 e 314.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.188.708/GO, rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. em 5/6/2023; REsp n. 1.995.100/GO, rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. em 17/5/2022.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos da Apelação nº. 0813388-84.2023.8.19.0014, em que figuram como apelante e apelado as partes acima nomeadas.

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Décima Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Desembargador Relator.

SE

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
16
Carimbado Eletronicamente

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de apelação interposto por NILTON DE ALMEIDA e MARIA DO CARMO SILVA DE ALMEIDA, parte autora, nos autos da ação ajuizada em face de UNIMED DE CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra a sentença de improcedência (id. 119659645), prolatada nos seguintes termos:

> "Trata-se de demanda com pedido liminar proposta por MARIA DO CARMO SILVA DE ALMEIDA e NILTON DE ALMEIDA em face de UNIMED DE CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em que busca o restabelecimento do plano de saúde e a compensação por danos morais.
>
> Como causa de pedir a prestação jurisdicional, alegam, em síntese, que o plano de saúde foi cancelado por falta de pagamento sem prévia notificação e, após o pagamento, foram informados que não poderiam continuar como beneficiários do plano contratado anteriormente e deveriam contratar novo plano, com novo período de carência e considerando as doenças preexistentes dos demandantes. Portanto, pleiteiam pelo restabelecimento do plano de saúde nas condições contratadas anteriormente.
>
> Foi deferida gratuidade de justiça aos Autores em decisão no ID 64611160.
>
> Houve depósito judicial no valor de R$ 2.000,00 referente a entrada do valor do débito dos Autores com a Ré, com comprovante no ID 66744269.
>
> Houve inversão do ônus da prova no ID 69495796.
>
> Regularmente citada, a UNIMED DE CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO apresentou contestação no ID 72641585, alegando: que houve a notificação sobre o débito de R$ R$ 4.968,73 por escrito, com aviso de recebimento, para o endereço indicado no contrato; que a notificação foi assinada por terceiro; que inexiste possibilidade de parcelamento da dívida; que não ocorreu falha na prestação dos serviços; que o cancelamento do plano ocorreu conforme previsão legal. Alega, ainda, que

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
17
Carimbado Eletronicamente

não deve ser concedida a tutela de urgência requerida pelos demandantes.

Foi indeferida a tutela de urgência no ID 78398971.

Intimadas, as partes não requereram outras provas.

É o relatório. Fundamento e decido, nos termos do art. 93, IX, da CF e do art. 489, §§1º e 2º, do CPC.

2) FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, esclareço ser absolutamente desnecessária a produção de outras provas para o deslinde do feito, podendo a lide ser composta no estado em que se encontra o processo, nos moldes do artigo 330, I, Código de Processo Civil.

Não havendo outras preliminares a enfrentar e presentes as condições para o regular exercício do direito de ação, bem como os pressupostos de constituição e desenvolvimento válido do processo, passo ao exame do mérito.

Cuida-se de ação em que buscam os demandantes a reativação de seu plano de saúde, além de ressarcimento de valor despendido com exame médico e compensação por supostos danos morais.

Os autores, como dito, são usuários dos serviços de plano de saúde administrado pela ré e teve seu seguro cancelado por inadimplemento das mensalidades vencidas fevereiro, março, abril e parte de maio de ano de 2023.

De fato, os elementos de prova coligidos aos autos demonstram que as mensalidades de fevereiro a abril de 2023 estavam em aberto conforme o relatório financeiro apresentado no id. 72641591, no entanto, parte dos valores devidos foram objeto de depósito judicial conforme se verifica no id. 66744269.

Referidos débitos, em princípio, justificariam a rescisão do contrato por atraso superior a 60 dias contados do vencimento, nos termos da norma do art. 13, parágrafo único,

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
18
Carimbado Eletronicamente

II, da Lei nº 9.656/98, com redação dada pela MP nº 2.177-44/2001), cujo teor é o seguinte:

> "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;"

Como se pode notar, no entanto, a rescisão unilateral do contrato de saúde por inadimplemento do segurado tem sua validade condicionada à prévia notificação do devedor, que deve ocorrer "até o quinquagésimo dia de inadimplência".

No particular, assevera a ré que, diferentemente do afirmado pela demandante, promoveu adequadamente a notificação da segurada, conforme comprovante acostado à contestação. (id. 72641589 e 72641590), porquanto foi enviada quando os demandantes estavam inadimplentes há mais de 60 dias e para o endereço que consta do contrato.

Verifica-se que a notificação extrajudicial por meio da qual pretende a ré constituir em mora a autora foi recebida por pessoa de nome Maria Gersonita da Penha, estranha à relação contratual havida entre as litigantes (vide AR do id. 72641590).

Todavia, a Súmula normativa nº 28/2015 da ANS estabelece presunção de recebimento da notificação nos casos

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
19
Carimbado Eletronicamente

em que é encaminhada ao endereço do contrato pela via postal, vejamos:

> 3. No caso de notificação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, presume-se, até prova em contrário, que o consumidor contratante foi notificado, não sendo necessária sua assinatura no aviso de recebimento.
>
> 3.1. - No caso da notificação ser efetivada pelos meios próprios da operadora, através de seus prepostos, a entrega deverá se dar em mãos próprias do consumidor contratante titular, sendo imprescindível sua assinatura no comprovante de recebimento.
>
> (...)

No caso, é de se destacar que os demandantes não negam o inadimplemento e prosseguem, até a presente data, nessa condição, porquanto o depósito nos autos não foi integral.

Quanto ao pleito de compensação por danos morais, inviável acolher a pretensão, uma vez que o cancelamento do plano decorreu de exercício regular de direito da Ré, não havendo conduta ilícita, abusiva ou qualquer falha na prestação dos seus serviços.

Por todas essas razões, não há como acolher a tese manejada pela parte Autora.

3)DISPOSITIVO

Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos autorais e EXTINGO O PROCESSO, com resolução do mérito, na forma do artigo 487, I, do Código de Processo Civil.

Transitada em julgado, expeça-se mandado de pagamento em favor da ré para levantamento do valor depositado judicialmente pela autora no id. 66744269, cabendo à demandada promover em seus sistemas a baixa definitiva dos valores já pagos.

SE

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
20
Carimbado Eletronicamente

> Ante a sucumbência, condeno a Autora ao pagamento das despesas processuais e de honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa (STJ, Tema 1076, Dje 31/05/2022), montante adequado para remunerar o empenho e tempo despendido pelos advogados, com fundamento nos artigos 82 e 85, § 2º do CPC. Suspendo a exigibilidade da obrigação imposta à parte Autora, porquanto beneficiária da gratuidade de justiça (art. 98, §3º, do CPC).”

Em suas razões (id. 127973489), os autores, ora apelantes, sustentam que tiveram seu contrato de plano de saúde rescindido unilateralmente pela apelada. Alegam que a apelada não enviou nenhuma notificação informando acerca da mora e tampouco do cancelamento do plano. Destacam que, mesmo em caso de inadimplência, não poderá ocorrer a rescisão automática do plano de saúde, sendo necessária a comprovação de que houve notificação prévia e pessoal do beneficiário. Pugnam pelo provimento do recurso para condenar a apelada a restabelecer o plano de saúde dos apelantes sem qualquer carência e a pagar indenização pelos danos morais sofridos. Requerem que o depósito judicial já realizado nos autos seja considerado entrada para parcelamento dos débitos restantes a serem apurados em sede de liquidação.

Contrarrazões no id. 147549710.

VOTO

O recurso é tempestivo e reúne os demais requisitos de admissibilidade (id. 142256521), motivo por que deve ser conhecido.

Cinge-se a controvérsia em verificar a regularidade do cancelamento do plano de saúde dos autores por inadimplência e, caso irregular, se há dano moral.

Aplicam-se as normas de proteção do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde, uma vez que o segurado ou beneficiário se enquadra na definição de consumidor ao utilizar os serviços como destinatário final (artigo 2º do CDC), enquanto a operadora do plano

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
21
Carimbado Eletronicamente

se classifica como fornecedora, já que oferece serviços (artigo 3º do CDC) de assistência à saúde, mediante pagamento (§ 2º do artigo 3º do CDC).

Alegam os autores que foram informados, ao tentarem ser atendidos em consultório médico, de que seus planos de saúde haviam sido cancelados por falta de pagamento.

Reconhecem que havia mensalidades em atraso, mas sustentam que não foram previamente notificados sobre o cancelamento, motivo por que este teria sido irregular.

Não assiste razão aos apelantes.

Com efeito, dispõe o artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98 que o contrato pode ser rescindido unilateralmente pelo *"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 Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS — expediu a Súmula Normativa 28/2015 com o seguinte entendimento vinculativo acerca da referida notificação prévia:

> 1 - Para fins do cumprimento do disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da lei nº 9.656, de 1998, considera-se que a notificação atende o seu escopo quando estão contempladas as seguintes informações:
>
> 1.1 - a identificação da operadora de plano de assistência à saúde, contendo nome, endereço e número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
>
> 1.2 - a identificação do consumidor;
>
> 1.3 - a identificação do plano privado de assistência à saúde contratado;
>
> 1.4 - o valor exato e atualizado do débito;

Desembargador **JOÃO BATISTA DAMASCENO**
Beco de Música, 175- Lâmina IV - Gabinete 311
Centro - Rio de Janeiro - CEP: 20.021-315

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
22
Carimbado Eletronicamente

> 1.5 - o período de atraso com indicação das competências em aberto e do número de dias de inadimplemento absoluto ou relativo constatados na data de emissão da notificação;
>
> 1.6 - a forma e prazo para regularização da situação do consumidor, indicando meio de contato para o esclarecimento de dúvidas; e
>
> 1.7 - a rescisão ou suspensão unilateral do contrato em caso de não regularização da situação do consumidor.
>
> 2. Outras informações opcionais e complementares - baseadas em fatos verídicos; que não se apresentem em número excessivo ou em linguagem técnica e complexa que confunda o consumidor ou desvirtue o escopo da notificação; bem como que não denotem um tom de constrangimento ou ameaçador - são admissíveis na notificação, tais como, as possibilidades de inscrição do devedor em cadastros restritivos de crédito, de cobrança da dívida e de exposição do consumidor inadimplente a novas contagens de carência e de cobertura parcial temporária.
>
> 3. **No caso de notificação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, presume-se, até prova em contrário, que o consumidor contratante foi notificado, não sendo necessária sua assinatura no aviso de recebimento**.
>
> 3.1. - No caso da notificação ser efetivada pelos meios próprios da operadora, através de seus prepostos, a entrega deverá se dar em mãos próprias do consumidor contratante titular, sendo imprescindível sua assinatura no comprovante de recebimento."

De outro lado, observa-se dos documentos de id. 72641590-01 e 72641590-02 que a notificação acerca do cancelamento dos planos foi emitida com todas as informações previstas no item 1 da referida súmula, enviada com observância do prazo previsto na lei e entregue no endereço dos apelantes (o mesmo indicado na inicial). Confira-se:

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
23
Carimbado Eletronicamente

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
11ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA 27ª CÂMARA CÍVEL)

Com referência ao plano privado de assistência à saúde contratado por V. S.ª, identificado como , esta Operadora constatou que até a data de emissão da presente notificação, o seu contrato apresenta o(s) seguinte(s) débito(s):

Competência	Título nº	Vencimento	Dias de atraso	Valor original	Valor atualizado
02/2023	23-004698/23	28/02/2023	65	1.605,76	1.672,32
03/2023	23-007001/23	30/03/2023	35	1.605,76	1.656,42
04/2023	23-009899/23	30/04/2023	4	1.605,76	1.639,99

Visando regularizar a situação conforme previsão contratual, solicitamos que no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data do recebimento da presente notificação, V.S.ª regularize a situação, efetuando o pagamento do(s) valor(es) que se encontra(m) em aberto, à vista ou mediante negociação de outra forma de pagamento que conte com a concordância da operadora, mediante comparecimento em nosso Departamento Financeiro, situado na Tenente Coronel Cardoso, 621. Quaisquer dúvidas, favor entrar em contato com o nosso Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC, por meio do telefone 0800-9709039.

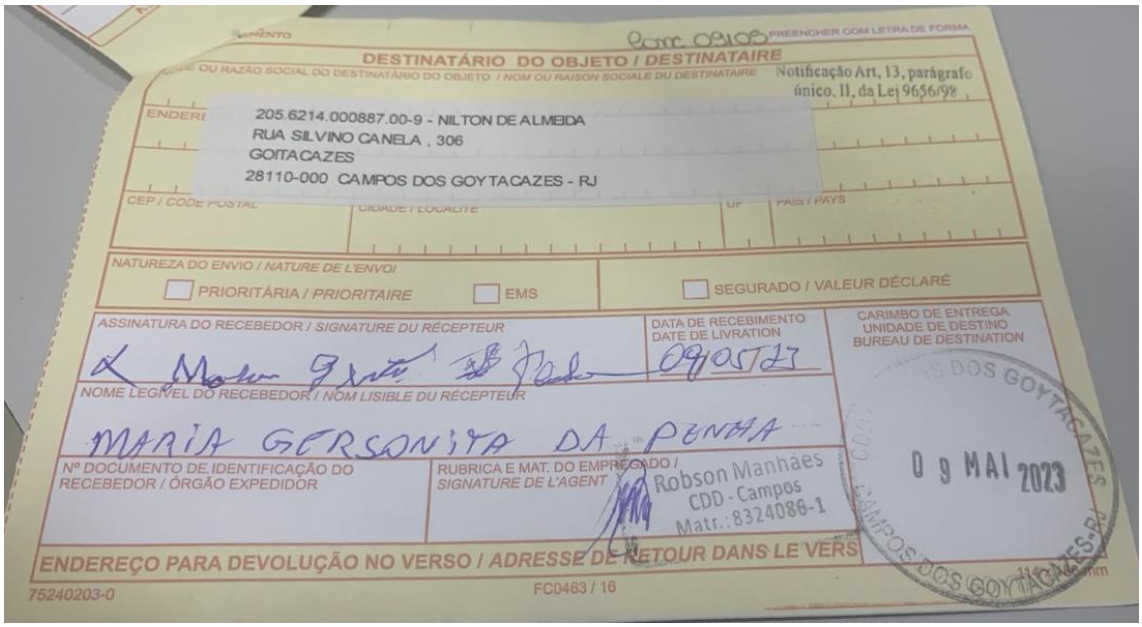
Caso o(s) débito(s) já tenha(m) sido quitado(s), pedimos gentilmente a apresentação dos respectivos comprovantes de pagamento, para que possamos atualizar nossos registros.

Alertamos que, de acordo com o disposto no art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n.º 9.656/98, que disciplina os planos de saúde, o não pagamento das mensalidades por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, é causa de rescisão contratual por iniciativa da operadora, de modo que a não regularização da situação por V. S.ª acarretará em:

- Rescisão ou suspensão unilateral do contrato de plano de saúde;
- Exposição a possíveis novas contagens de carência e cobertura parcial temporária, decorrentes da rescisão e de nova contratação;
- Inscrição do devedor nos cadastros restritivos de crédito; e
- Cobrança da dívida nos termos da lei.

V.S.ª é um cliente importante para esta Operadora e por este motivo prezamos pela manutenção do seu plano.

No aguardo do seu pronunciamento, subscrevemo-nos atenciosamente.



Dessa forma, foi válida a notificação enviada para o endereço dos consumidores, uma vez que não se exige que a assinatura aposta no aviso de recebimento seja do próprio beneficiário do plano, nos termos da Súmula Normativa da ANS acima transcrita e do entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça:

SE

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
24
Carimbado Eletronicamente

> "RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. **RESCISÃO UNILATERAL POR NÃO-PAGAMENTO DA MENSALIDADE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO TITULAR POR VIA POSTAL COM AVISO DE RECEBIMENTO. VALIDADE.** RENEGOCIAÇÃO DA DÍVIDA E RECEBIMENTO DE MENSALIDADE POSTERIOR À NOTIFICAÇÃO. COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO DA OPERADORA. MANUTENÇÃO DO CONTRATO.
>
> 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 03/10/2018, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/06/2021 e concluso ao gabinete em 23/02/2022.
>
> 2. O propósito recursal é decidir sobre a validade da notificação prévia do titular do plano de saúde, por via postal com aviso de recebimento, e, consequentemente, da rescisão unilateral do contrato pela operadora, fundada no não-pagamento da mensalidade.
>
> 3. A Lei 9.656/1998 exige, para a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde individual/familiar por não-pagamento da mensalidade, que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência (art. 13, parágrafo único, II).
>
> 4. **Considerando que o legislador não exige, expressamente, a notificação pessoal do titular do plano de saúde, há de ser admitida a comunicação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, como consta da súmula normativa 28 da ANS**.
>
> (...)."(REsp n. 1.995.100/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/5/2022, DJe de 19/5/2022.)

Por conseguinte, haja vista a inadimplência incontroversa dos apelantes por período superior a 60 dias, foi regular a rescisão do plano de saúde pela operadora, a qual observou todos os requisitos legais.

Saliente-se que o credor não é obrigado a receber de forma diversa da devida, nos termos dos artigos 313 e 314 do Código Civil.

SE

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
25
Carimbado Eletronicamente

Portanto, não cabe o pedido de parcelamento do débito. Tivesse o consumidor adimplido a sua obrigação, teria o direito ao restabelecimento do plano. No entanto, não tendo feito a prestação devida, não tem direito à contraprestação pelo réu.

Dessa forma, não houve falha no serviço, tampouco se configurou o dever de indenizar, motivo por que deve ser mantida a sentença na íntegra.

Pelo exposto, voto no sentido de conhecer e negar provimento ao recurso, majorando em 2% os honorários advocatícios fixados na origem, observada a gratuidade de justiça deferida.

Rio de Janeiro, 28 de novembro de 2024.

JOÃO BATISTA DAMASCENO
DESEMBARGADOR RELATOR

SE

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ