



São Paulo, 09 de março de 2015.

Ofício nº 3179.03/15

À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
A/C Dra. Martha Oliveira – DD. Diretora-Presidente Interina
Av. Augusto Severo nº 84, 9º andar – Glória
Rio de Janeiro/RJ CEP: 20021-040

C/C

Diretoria de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
ct.fiscalizacao@ans.gov.br

Ref.: Câmara Técnica sobre a Suspensão e Rescisão Unilateral de Contrato Individual (Art. 82 da RN nº 124/2006)

Prezados Senhores,

A **PROTESTE** – Associação Brasileira de Defesa do Consumidor, por meio do Departamento de Relações Institucionais, que este subscreve, vem à presença de V.Sa., **ENCAMINHAR SUAS CONSIDERAÇÕES** sobre as questões apresentadas na 1ª Reunião da Câmara Técnica sobre a Suspensão e Rescisão Unilateral de Contrato Individual (Art. 82 da RN nº 124/2006), bem como **APRESENTAR SUAS CONTRIBUIÇÕES**, de forma que se consiga atingir os objetivos de corrigir as imperfeições do mercado, diminuir a assimetria de informação, buscar maior qualidade e, sobretudo, atender com mais integralidade as necessidades de atenção à saúde do consumidor brasileiro.

Na apresentação da ANS, foram apresentadas 03 (três) questões acerca da Suspensão e Rescisão Unilateral de Contrato Individual (Art. 82 da RN nº 124/2006), conforme segue abaixo:

- Qual conteúdo é necessário para promover a notificação?
- Quais formas de notificação são aceitáveis?

- Uma vez evitado o inadimplemento por 60 dias, é necessária uma nova notificação para a suspensão/rescisão, caso se verifique novamente a iminência da soma de 60 dias?

Inicialmente, gostaríamos de ressaltar que, de acordo com as regras e princípios do Código de Defesa do Consumidor, é direito básico do consumidor **informação clara, adequada, precisa e verdadeira, conforme art. 6º, inciso III do CDC.**

Assim, por previsão legal e contratual, de acordo com a Lei 9.656/98, as Operadoras de planos de saúde só podem rescindir um contrato individual quando da ocorrência de fraude (devidamente comprovada) ou do atraso no pagamento da mensalidade por prazo superior a 60 dias, desde o consumidor seja previamente notificado até o quinquagésimo dia de sua inadimplência.

Entretanto, de acordo com o posicionamento dos Tribunais brasileiros, inclusive do Superior Tribunal de Justiça, o atraso, por si só, não tem o condão de levar ao cancelamento automático do contrato. Vejamos:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO DO SEGURADO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

2. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu não ter sido comprovado o fato de que o segurado foi notificado sobre a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde. Alterar esse entendimento demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

3. Agravo regimental a que se nega provimento"

(AgRg no AREsp nº 382.489/PR, Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 9/9/2014, DJe 18/9/2014).

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO. RESCISÃO UNILATERAL NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. NECESSIDADE. SÚMULA STJ/7.

1 - Nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 é obrigatória a notificação prévia ao cancelamento do contrato, por inadimplemento, sendo ônus da seguradora notificar o segurado.

2 - Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da inexistência da notificação prévia do segurado seria necessário reexame dos elementos fático-

probatórios dos autos, soberanamente delineados pelas instâncias ordinárias, o que é defeso nesta fase recursal a teor da Súmula 7 do STJ.

3 - Agravo Regimental improvido"

(AgRg no EDcl nos EDcl no REsp nº 1.256.869/PR, Relator Ministro Sidnei Bneti, Terceira Turma, julgado em 20/9/2012, DJe 4/10/2012).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - AGRAVO RETIDO - DESPROVIDO - CERCEAMENTO DE DEFESA - INEXISTÊNCIA - DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE OUTRAS PROVAS - MÉRITO - CANCELAMENTO POR INADIMPLÊNCIA - ATRASO DAS PARCELAS SUPERIOR A 60 DIAS - RESILIÇÃO UNILATERAL - NOTIFICAÇÃO ATÉ 50º DIA CONFORME EXIGÊNCIA DA LEI Nº 9.656/98 E DO CDC - AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PESSOAL - APLICAÇÃO DO CDC - INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR - CONSIDERA-SE NÃO EFETIVA A NOTIFICAÇÃO QUE NÃO SEJA EM NOME DO SEGURADO - INVALIDADE DO CANCELAMENTO - EXIGÊNCIA DE MANUTENÇÃO DO PLANO. RECURSOS DESPROVIDOS POR UNANIMIDADE.

(AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 527.403 - PR (2014/0136654-9), Min. Ricardo Villas Bôas Cueva - Terceira Turma, julgado em 11/11/2014)

EMENTA - PLANO DE SAÚDE MEDIDA CAUTELAR INOMINADA - Demanda que objetivou o restabelecimento do contrato firmado entre as partes - Liminar deferida e confirmada pela r. sentença - Medida que aqui, acabou adquirindo caráter satisfativo - Cabimento, na hipótese - Resultado efetivo que acabou alcançado com o cumprimento da liminar - Rescisão unilateral do contrato por inadimplência superior a 60 (sessenta) dias - Ausência de prévia notificação - Imprescindibilidade - Inteligência do art. 13, II, da Lei 9.656/98 - Seguradora que enviou boletos dos dois meses subseqüentes, comunicando, em data posterior, o reajuste das prestações (o que bem demonstra a intenção de dar continuidade à relação contratual) - Ausência de prejuízo à seguradora - Continuidade do plano que se impõe, já que a hipótese não autoriza a rescisão unilateral do contrato (condicionada, por óbvio, ao pagamento das mensalidades) - Sentença mantida - Recurso improvido.

(TJSP, Apelação nº. 0023471-96.2009.8.26.0562, 8ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Salles Rossi, j. 23.02.2011).

SEGURO SAÚDE - Pleito cominatório destinado à manutenção do contrato - Sentença de procedência - Inconformismo da ré Aplicação do artigo 13, II, da Lei 9656/98 Cancelamento que deveria ter sido precedido de notificação - Ré, ademais, que

continuou a enviar boletos ao autor para pagamento das mensalidades - Manutenção da r. sentença - Apelo improvido.

(TJSP, Apelação nº. 033674761.2009.8.26.0000, 6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Sebastião Carlos Garcia, j. 24/02/2011).

PLANO DE SAÚDE. Rescisão unilateral por suposto inadimplemento do contrato por prazo superior a 30 (trinta) dias com recusa de autorização de procedimento (passagem de sonda de gastrostomia por via endoscópica). Ausência de comprovação de que o consumidor foi notificado previamente. Inteligência do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98. Rescisão unilateral não consolidada por que não verificado o inadimplemento por prazo superior a trinta dias e por falha na notificação da autora. Danos morais. Não configuração. Mero descumprimento contratual não gera abalo passivo de compensação. Ausente demonstração de sofrimento excepcional por conta do cancelamento imotivado e da recusa de atendimento. Sucumbência recíproca. Recursos das rés parcialmente providos.

(TJSP, Apelação nº. 1000396-04.2014.8.26.0152, 4ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Milton Carvalho, j. 29/01/2015).

E foi neste sentido, que o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo consolidou a jurisprudência, por meio da publicação da Súmula nº 94, que dispõe que: "*A falta de pagamento da mensalidade não opera, per si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora*".

Assim, resta claro que a "notificação aceitável" deve ser feita por escrito, pessoalmente e com Aviso de Recebimento – AR, até o quinquagésimo dia da inadimplência, dando prazo mínimo de 10 dias para o consumidor quitar sua dívida ou apresentar o comprovante de pagamento, evitando assim o cancelamento do contrato. Ainda, deve esclarecer claramente o valor exato e atualizado do débito, o período de atraso com indicação dos meses referentes, o prazo e condições para quitação e as consequências do não pagamento.

Na verdade, a garantia prevista na Lei n. 9.656/98 de que o cancelamento unilateral do contrato individual do plano de saúde só pode ocorrer após notificação comprovada do consumidor, serve para dar-lhe o efetivo direito de contestar ou pagar a dívida, trazendo assim efetividade aos direitos já garantidos pelo CDC.

Caso assim não seja, a Notificação é inválida e ineficaz, por colocar o consumidor em situação de extrema desvantagem. A Operadora não pode contrariar o seu dever de informação (art.

6º, III, CDC) e de agir com a boa-fé objetiva que norteia as relações de consumo, devendo garantir ao consumidor informação prévia, clara, precisa e compreensível sobre o cancelamento do contrato.

Inclusive este é o entendimento da Ministra Relatora Maria Isabel Gallotti, do Superior Tribunal de Justiça, em Decisão Monocrática proferida nos autos do Agravo em Recurso Especial nº 627.856 - PR (2014/0333161-2), conforme segue abaixo:

"Ademais, mesmo que ultrapassado tais óbices, observo que bem decidiu a Corte Estadual, uma vez que, por se tratar de contrato que visa resguardar o maior bem jurídico existente, a vida, o cancelamento unilateral somente pode ser realizado quando da certeza absoluta de que o contratante esteja ciente de tal possibilidade. Nesse contexto, não há que se falar em "absolutamente presumível" que os agravados tenham sido notificados. Trata-se de hipótese em que somente a certeza da notificação é admissível para que se produza os devidos efeitos".

Ainda, segundo Maury Ângelo Bottesini e Mauro Machado:

"Somente por opção do consumidor ou por inadimplemento dele para com as obrigações estipuladas, é que pode haver denúncia ou resolução do contrato. A operadora e a seguradora se submetem à manutenção vitalícia do contrato firmado se o titular ou seus dependentes não derem causa à resolução do pacto, por inadimplemento ou por fraude (...) o exercício da faculdade de dar por resolvido o contrato exige a notificação do usuário até o 50º dia de inadimplência. E se o usuário não for notificado, ele terá direito de emendar a mora e restabelecer o contrato mesmo que o atraso seja superior a 60 dias. Sem notificar o usuário, mesmo que depois do 50º dia, a operadora não pode recusar o pagamento e o restabelecimento do contrato. Vale dizer que a cada mensalidade atrasada o usuário pode restabelecer o contrato, pagando o atrasado, direito que pode ser exercido duas vezes a cada ano civil de vigência do ajuste".

(BOTESINI, Maury Ângelo, MACHADO, Mauro Conti. Lei dos Planos e Seguros de Saúde Comentada Artigo por Artigo. 2ª edição, ampliada e atualizada. Ed. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2005, p.136/137)

A certeza da comunicação prévia e pessoal, consubstanciada na exigência de sua comprovação pela Operadora de plano de saúde, visa garantir ao consumidor o direito de questionar em caso de cobrança e cancelamento indevidos, ou mesmo realizar o pagamento da dívida, evitando assim eventuais transtornos com o cancelamento do plano.

Por fim, para finalizar, entendemos que é sim obrigatória uma nova notificação para a suspensão/rescisão, caso se verifique novamente a iminência de inadimplência por período superior a 60 dias.

Sendo o que tínhamos para nos manifestar no momento, colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário.

Nesta oportunidade, renovamos nossos protestos de apreço e consideração.

Cordialmente,



Maria Inês Dolci
Coordenadora Institucional

Meios de Contato:

Fone: (11) 5085-3595 / Fax: (11) 5573-5652

E-mail: midolci@proteste.org.br / polyannacarlos@hotmail.com