RECURSO ESPECIAL Nº 1.995.100 - GO (2021/0363799-0)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES - GO020690 LUIZ OTAVIANO DE VASCONCELOS CAMPOS - GO033204 ROBERTA SOARES SÃO JOSÉ - GO031848 LUCYMAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689
RECORRIDO	:	MARCOS ANTONIO CAMARA
ADVOGADO	:	LARISSA MOURA DE AZAMBUJA - GO025813

EMENTA

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.

5. A despeito de o titular do plano de saúde ter sido devida e previamente notificado da rescisão do contrato, a conduta de renegociar a dívida e, após a notificação, receber o pagamento da mensalidade seguinte, constitui comportamento contraditório da operadora – ofensivo, portanto, à boa-fé objetiva – por ser incompatível com a vontade de extinguir o vínculo contratual, criando, no beneficiário, a legítima expectativa de sua manutenção.

6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer e negar provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra.. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília (DF), 17 de maio de 2022(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

RECURSO ESPECIAL Nº 1.995.100 - GO (2021/0363799-0)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES - GO020690 LUIZ OTAVIANO DE VASCONCELOS CAMPOS - GO033204 ROBERTA SOARES SÃO JOSÉ - GO031848 LUCYMAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689
RECORRIDO	:	MARCOS ANTONIO CAMARA
ADVOGADO	:	LARISSA MOURA DE AZAMBUJA - GO025813

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundado na alínea "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/GO.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por MARCOS ANTONIO CAMARA em face de UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, na qual pretende a manutenção do contrato de plano de saúde firmado entre as partes.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido para compelir a UNIMED "a manter as mesmas condições contratuais vigentes à época da rescisão do plano de saúde" (fl. 249, e-STJ).

Acórdão: o TJ/GO, à unanimidade, negou provimento à apelação interposta pela UNIMED, nos termos da seguinte ementa:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA. INOBSERVÂNCIA. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. INVALIDADE. RENEGOCIAÇÃO POSTERIOR DA DÍVIDA.
> 1- A Lei n° 9.656/98 (que dispõe sobre os planos de assistência à saúde) veda a rescisão unilateral do contrato de natureza individual, ou familiar, 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.
> 2- No caso, inválido o ato de notificação, pois não recebida pelo autor, mas, sim, por terceiro, o que não satisfaz a exigência de notificação do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da referida Lei 9.656/98.
> 3 - Não demonstrado, nos autos, a efetivação da notificação prévia, o restabelecimento do contrato entabulado entre as partes é medida que se impõe, igualmente aos termos decididos na sentença.
> 4 – Outrossim, a apelante, a despeito da inadimplência, renegociou a dívida, tanto que emitiu boleto de pagamento para mês subsequente ao cancelamento do contrato, o que torna a rescisão unilateral indevida, vez que arbitrária.
> 5 – Ainda que o boleto de pagamento tenha sido emitido em momento anterior ao cancelamento do contrato, é de se constatar que a apelante recebeu os valores respectivos e não se pronunciou, deixando a entender sua aquiescência com o prosseguimento da contratação, por ser a atitude incoerente com a resilição por inadimplência.
> APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA.

Embargos de declaração: opostos pela UNIMED, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta divergência jurisprudencial relacionada à interpretação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, que exige prévia notificação do titular para a rescisão unilateral do contrato por não- pagamento da mensalidade.

Afirma que "o cancelamento do contrato da parte recorrida obedeceu aos ditames legais, sendo feita à luz da legislação de regência, sendo que para isso foram entregues notificações no endereço de correspondência cadastrado, o qual é o mesmo carreado na exordial" e que "o texto legal não determina a notificação pessoal do contratante" (fl. 327, e-STJ).

Pleiteia seja o recurso especial "conhecido e provido para reformar o acórdão combatido, declarando-se a legalidade da rescisão contratual efetuada pela recorrente, improcedendo os pedidos iniciais, afastando a obrigatoriedade da reativação do contrato" (fl. 333, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/GO inadmitiu o recurso, dando azo à interposição do AREsp 2.025.425/GO, provido para determinar a autuação em especial

(fl. 570, e-STJ).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.995.100 - GO (2021/0363799-0)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES - GO020690 LUIZ OTAVIANO DE VASCONCELOS CAMPOS - GO033204 ROBERTA SOARES SÃO JOSÉ - GO031848 LUCYMAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689
RECORRIDO	:	MARCOS ANTONIO CAMARA
ADVOGADO	:	LARISSA MOURA DE AZAMBUJA - GO025813

EMENTA

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.

5. A despeito de o titular do plano de saúde ter sido devida e previamente notificado da rescisão do contrato, a conduta de renegociar a dívida e, após a notificação, receber o pagamento da mensalidade seguinte, constitui comportamento contraditório da operadora – ofensivo, portanto, à boa-fé

objetiva – por ser incompatível com a vontade de extinguir o vínculo contratual, criando, no beneficiário, a legítima expectativa de sua manutenção.
6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.995.100 - GO (2021/0363799-0)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES - GO020690 LUIZ OTAVIANO DE VASCONCELOS CAMPOS - GO033204 ROBERTA SOARES SÃO JOSÉ - GO031848 LUCYMAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689
RECORRIDO	:	MARCOS ANTONIO CAMARA
ADVOGADO	:	LARISSA MOURA DE AZAMBUJA - GO025813

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

O propósito recursal é decidir sobre a validade da notificação prévia do titular do plano de saúde, por via postal, e, consequentemente, da rescisão unilateral do contrato pela operadora, fundada no não-pagamento da mensalidade.

1. DA VALIDADE DA NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO TITULAR DO PLANO DE SAÚDE, POR VIA POSTAL, DA RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA, EM VIRTUDE DO NÃO-PAGAMENTO DA MENSALIDADE

1. A Lei 9.656/1998 exige, para a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde individual/familiar por fraude ou não-pagamento da mensalidade, que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência (art. 13, parágrafo único, II).

2. O legislador, todavia, não definiu os meios de comunicação que atendem à finalidade da norma.

3. Diante disso, a ANS editou a súmula normativa 28, de 30/11/2015, assim redigida:

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;

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.

4. Para fins do cumprimento da Lei no 9656, de 1998, considera-se que a notificação por edital, publicada em jornal de grande circulação do local do último domicílio conhecido, atende ao seu art. 13, parágrafo único, inciso II, quando o consumidor não é localizado no endereço conferido à operadora.

4.1. Para fins da notificação por edital considera-se que:

a) a identificação do consumidor contratante pelo número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas, com omissão dos dígitos de verificação, acompanhado do seu número de inscrição como cliente da operadora contratada, atende ao escopo da notificação prevista no art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei no 9656, de 1998;

b) a identificação do consumidor com a publicação do seu nome viola o art. 42 do Código de Defesa do Consumidor.

5. É indispensável a notificação do consumidor contratante, para o fim previsto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei no 9656, de 1998, cada vez que se verificar a situação prevista no dispositivo legal, independente

> de já ter se promovido notificações em situações semelhantes envolvendo o mesmo consumidor e o mesmo contrato.
>
> 6. É vedada a rescisão ou suspensão unilateral do contrato por iniciativa da operadora, qualquer que seja o motivo, durante a internação de titular ou de dependente, no caso de plano privado de assistência à saúde de contratação individual ou familiar. (sem grifos no original)

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 referida súmula normativa.

5. No particular, registra o acórdão recorrido que "nos autos resta incontroverso que o AR, correspondente à notificação do cancelamento do plano de saúde, foi recebido pelo filho do apelado" (fl. 279, e-STJ).

6. A partir desse contexto, concluiu o TJ/GO que, "para que a notificação seja reputada válida, necessário que seja prévia e pessoal", acrescentando que, "ainda que remetida a notificação ao endereço do consumidor, tal interpelação não atingiu a finalidade pretendida, vez que esta tem que ser pessoal e não vale se recebida por terceiro, como no caso em análise, sob pena de desvirtuar a exigência da notificação do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98 (que dispõe sobre os planos de assistência à saúde)" (fls. 277-278, e-STJ).

7. Logo, merece reparo, quanto a este ponto, o acórdão recorrido, para que seja reconhecida a validade da notificação, por via postal, com aviso de recebimento, da rescisão unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde.

8. No entanto, a despeito de o recorrido ter sido devida e previamente notificado, a conduta da recorrente, descrita pelas instâncias ordinárias, mostra-se abusiva, sob a ótica da boa-fé objetiva. Destacam-se, a propósito, estes trechos da sentença e do acórdão do TJ/GO, respectivamente:

> In casu, em que pese a requerida tenha notificado o requerente tendo em vista a sua inadimplência, renegociou a dívida, recebendo os valores em atraso e enviando para sua residência a mensalidade do mês subsequente.
>
> Desse modo, ao renegociar a dívida e receber os 3 (três) meses em atraso, sendo uma das parcelas com atraso superior a 60 (sessenta) dias, a própria demandada consentiu com a continuidade do plano de saúde. É de se ponderar, que o contrato foi firmado entre as partes no ano de 2006, ou seja, somente mais de 10 (dez) anos depois ocorreu atraso no pagamento das parcelas, no entanto, a parte autora regularizou o pagamento das parcelas, inclusive das que venceram após a rescisão do contrato o que torna incoerente rescindir um contrato cujas contraprestações foram pagas, ainda que a destempo, e aceitas pelo plano.
>
> Observa-se ainda, que se a parte requerida não tivesse anuído na continuidade da avença deveria ter expedido nova carta para desconsideração da cobrança referente ao mês de outubro, já que alega que a emissão da fatura ocorreu antes da rescisão do contrato. Ora, a falta de zelo da requerida em remeter cobrança de boleto de contrato rescindindo e posteriormente quitado, com a aceitação da requerida, gera no consumidor a certeza da continuidade da avença, ante a falta de clareza na informação repassada pelo plano. (fls. 246-247, e-STJ – sem grifos no original)
>
> Outrossim, além dos fundamentos supra, merece destaque que a apelante, a despeito da inadimplência, renegociou a dívida, tanto que emitiu boleto de pagamento para mês subsequente ao cancelamento do contrato, o que torna a rescisão unilateral indevida, vez que arbitrária.
>
> Ademais, ainda que o boleto de pagamento tenha sido emitido em momento anterior ao cancelamento do contrato, é de se constatar que a apelante recebeu os valores respectivos e não se pronunciou, deixando a entender sua aquiescência com o prosseguimento da contratação, por ser a atitude incoerente com a resilição por inadimplência. (fl. 279, e-STJ – sem grifos no original)

9. Como bem observou o Juízo de primeiro grau, na sentença confirmada integralmente pelo TJ/GO, a conduta de renegociar a dívida do titular do plano de saúde e, após notificá-lo da rescisão do contrato, receber o pagamento da mensalidade seguinte, constitui comportamento contraditório da operadora – ofensivo, portanto, à boa-fé objetiva – por ser incompatível com a vontade de extinguir o vínculo contratual, criando, no beneficiário, a legítima expectativa de sua manutenção. Nessa linha, citam- se os seguintes julgados, que versam sobre hipótese assemelhada: AgInt no AREsp 1.830.814/SP, Terceira Turma, julgado em

16/08/2021, DJe 19/08/2021 e AgInt nos EDcl no REsp 1.647.745/SP, Quarta Turma, julgado em 25/08/2020, DJe 09/10/2020.

10.Por todo o exposto, não há como acolher a pretensão recursal da UNIMED para que se afirme "a legalidade da rescisão contratual efetuada pela recorrente".

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e NEGO-LHE provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado do recorrido em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente de R$ 3.000,00 (três mil reais – fl. 279, e-STJ) para R$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais).

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2021/0363799-0 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 1.995.100 / GO**

Números Origem: 5471502-34.2018.8.09.0051 547150234 54715023420188090051

PAUTA: 17/05/2022 JULGADO: 17/05/2022

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO MEIRELES - GO020690
		LUIZ OTAVIANO DE VASCONCELOS CAMPOS - GO033204
		ROBERTA SOARES SÃO JOSÉ - GO031848
		LUCYMAYRY GUILHERME DIAS RATES - GO028689
RECORRIDO	:	MARCOS ANTONIO CAMARA
ADVOGADO	:	LARISSA MOURA DE AZAMBUJA - GO025813

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu e negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.