

Por Ana Luiza Momm Ponsam (*)

É imperioso ressaltar que a lei é omissa com relação à necessidade de notificação pessoal do contratante para a rescisão do contrato

A atual crise econômica do nosso país resultou na evasão de milhares de brasileiros de seus planos de saúde. Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar ([IESS](#)), em 2016, foram mais de 1,37 milhão de pessoas que deixaram de se beneficiar da assistência privada à saúde, pois não mantiveram sua capacidade financeira de arcar com os custos das mensalidades pactuadas. Houve então um verdadeiro aumento da inadimplência dos consumidores com relação às mensalidades dos planos de saúde.

As empresas que os comercializam e mantêm são submetidas ao regramento da lei 9.656/98, que prevê de forma expressa acerca da possibilidade de rescisão contratual – com regramento especial aos contratos individuais/familiares. Nestes contratos, existem situações específicas nos quais é autorizado à detentora do contrato que rescinda o mesmo, e que serão abordados. Em relação ao inadimplemento, segundo o parágrafo único, inciso II, do artigo 13 da lei 9.656/98 são determinados os seguintes requisitos para sua rescisão: "... 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".

Por serem consideradas como "fornecedoras de serviço", as Operadoras e Seguradoras de Plano de Saúde são submetidas, além dos ditames da lei 9.656/98 ao regramento do CDC especialmente no que se refere ao dever de informação (artigo 6º, III), que deve ser realizado de modo claro e preciso os consumidores antes de ser efetivada a rescisão contratual. Da mesma forma, a Súmula nº 28 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, estabelece alguns critérios mínimos que as Operadoras de Plano de Saúde devem observar para realizar a notificação de forma a ser compreendida pelo consumidor sem dar margem a outras interpretações, certamente em respeito ao dever de informação previsto na lei 9.656/98 e no CDC.

O primeiro ponto controverso, dada à redação legal, é sobre o tempo de inadimplência que gera a possibilidade de rescisão contratual. A lei dispõe: "...não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato...".

Ainda que alguns defendam, não existe possibilidade de se interpretar tal artigo como se cada mensalidade do contrato pudesse permanecer em atraso por até 60 dias. Apesar da redação confusa, a contagem dos atrasos pode ser realizada de forma separada e, se somados os períodos dentro dos últimos 12 meses do contrato, atingirem os 60 dias de inadimplência, existe a possibilidade de rescisão contratual, justamente pela expressão, "consecutivos ou não".

Outro ponto que merece destaque é a necessidade de notificação sobre o inadimplemento até o "quinquagésimo dia da inadimplência". Considerando o protecionismo exibido pelo Poder Judiciário, ainda que a intenção do legislador ao prescrever que o consumidor será notificado até o 50º dia da inadimplência fosse apenas à concessão de no mínimo 10 (dez) dias de prazo para a quitação do débito apontado pela Operadora/Seguradora, este é um detalhe que por muitas vezes é utilizado pelos magistrados para "invalidar" a rescisão.

Portanto, o aconselhável é sempre que a Operadora/Seguradora de Plano de Saúde emita a notificação acerca do inadimplemento com tempo suficiente para que o consumidor a receba, preferencialmente, até o 50º dia da inadimplência. Por fim, deve-se estabelecer quem pode receber a notificação.

É imperioso ressaltar que a lei é omissa com relação à necessidade de notificação pessoal do contratante para a rescisão do contrato. Contudo, dada à redação legal prevista na lei 9.656/98, esta acaba gerando interpretações diversas do Poder Judiciário, sobre a necessidade ou não da notificação ter sido realizada de forma pessoal ao contratante. A controvérsia ainda persiste no âmbito judicial, destarte, tal cenário vem se consolidando no sentido de que para a comprovação da mora é suficiente a notificação por Aviso de Recebimento (AR) entregue ao endereço correto do devedor, não sendo exigido que a assinatura seja a do próprio destinatário, especialmente em casos de condomínio residencial.

Em um exemplo prático, se o consumidor deixou de pagar a mensalidade que venceu em 10/12/2016 e 10/01/2017 do contrato, o 50º dia da inadimplência é daquela mais antiga, ou seja, contada desde a inadimplência do mês de dezembro. Portanto, a notificação deve ser enviada pela operadora para que até 20 de janeiro (50º dia) o consumidor a receba. Se, na data do recebimento da notificação, ambas as parcelas permanecerem inadimplidas, e existir previsão na carta da necessidade do pagamento de ambas, mas o consumidor efetuar o pagamento apenas de uma delas (a que venceu em 10/12/2016) deixando a outra sem pagamento existe plena possibilidade de rescisão contratual, pois, somados os períodos de atraso – ou seja, inadimplência não consecutiva –, chegar-se-á a prazo superior aos 60 dias conforme determinado pela lei.

Portanto, ainda que o contrato de Plano de Saúde tenha em si um "fim social", é possível sua rescisão por inadimplência, desde que as operadoras e seguradoras de planos de saúde observem os prazos e formalidades legais para a comunicação do consumidor, antes da efetivação da medida, a fim de que tais atos não sejam posteriormente invalidados pelo Poder Judiciário.

(*) **Ana Luiza Momm Ponsam** é advogada atuando no âmbito do Direito Civil, com ênfase em Direito da Saúde do escritório [Küster Machado – Advogados Associados](#).

Fonte: [Migalhas](#), em 24.03.2017.