

Plano coletivo deve manter contrato de beneficiário em tratamento

É possível a rescisão unilateral e imotivada de contrato de plano de saúde. No entanto, deve ser resguardado o direito daqueles beneficiários que estejam internados ou em pleno tratamento médico. Para esses casos, a rescisão só poderá acontecer após a alta médica.

Reprodução



Plano deve garantir a continuidade do contrato dos beneficiários que estão em tratamento
Reprodução

A decisão é da 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça ao permitir que uma operadora de seguro-saúde rescindisse o contrato de plano coletivo firmado com uma empresa de transportes, desde que os beneficiários em tratamento médico continuem assegurados.

"Não obstante seja possível a rescisão unilateral e imotivada do contrato de plano de saúde coletivo, deve ser resguardado o direito daqueles beneficiários que estejam internados ou em pleno tratamento médico, observando-se, assim, os princípios da boa-fé, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana", afirmou o relator, ministro Marco Aurélio Bellizze.

No caso analisado, uma empresa ajuizou ação em desfavor da operadora de seguro-saúde para garantir a manutenção do contrato de plano coletivo e da respectiva cobertura médico-hospitalar para os seus 203 funcionários.

Em primeiro grau, a ação foi julgada parcialmente procedente para obrigar a seguradora a manter como beneficiários apenas os funcionários em tratamento médico.

O Tribunal de Justiça de São Paulo reformou a sentença, condenando a operadora a não cancelar a cobertura médico-hospitalar de nenhum funcionário e declarando nulas as cláusulas e condições gerais do contrato que autorizavam sua rescisão unilateral e imotivada.

Ao recorrer ao STJ, a operadora pediu a reforma da decisão alegando tratar-se de rescisão unilateral de contrato de plano coletivo, e não individual.

De acordo com o ministro Marco Aurélio Bellizze, o artigo 13, inciso II, da Lei 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) — que veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por mais de 60 dias — incide apenas nos contratos individuais ou familiares.

No caso dos planos coletivos, a jurisprudência pacífica do STJ admite a rescisão unilateral e imotivada, desde que cumprida a vigência de 12 meses e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 dias.

Liberdade não é absoluta

Todavia, segundo Bellizze, a liberdade de contratar não é absoluta, devendo ser exercida nos limites da função social dos contratos. Ele destacou que a saúde e a vida do beneficiário do plano se sobrepõem a cláusulas de natureza eminentemente contratual, impondo-se, no caso analisado, a manutenção do vínculo entre as partes até o fim do tratamento médico.

O ministro lembrou que a Lei dos Planos de Saúde estabelece ainda que as operadoras privadas poderão, voluntariamente, requerer autorização para encerramento de suas atividades, desde que garantam a continuidade da prestação de serviços aos beneficiários internados ou em tratamento.

"Tomando como base uma interpretação sistemática e teleológica da referida lei, em observância aos princípios da boa-fé, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana, é de se concluir que o referido dispositivo legal — artigo 8º, parágrafo 3º, "b", da Lei 9.656/1998 —, que garante a continuidade da prestação de serviços de saúde aos beneficiários internados ou em tratamento médico, deverá ser observado não só nos casos de encerramento das atividades da operadora de assistência à saúde, mas também quando houver rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, como ocorrido na espécie", afirmou. *Com informações da assessoria de imprensa do STJ.*

REsp 1.818.495

Autores: Redação ConJur