

Sem plano coletivo, operadora não é obrigada a oferecer individual

O fato de não comercializar planos de saúde individuais dispensa a operadora de fornecê-los em substituição ao plano coletivo empresarial rescindido unilateralmente por ela. Assim entendeu a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça ao dar provimento parcial ao recurso de um plano de saúde contra decisão da Justiça do Distrito Federal.

Reprodução



O STJ deu razão à operadora que extinguiu o plano coletivo empresarial
Reprodução

O colegiado entendeu, no entanto, que deve ser mantido até a alta o vínculo contratual para os beneficiários do plano coletivo que estiverem internados ou em tratamento médico, salvo se houver portabilidade de carências ou se for contratado novo plano coletivo pelo empregador.

O caso julgado envolveu dois usuários que ajuizaram ação objetivando a manutenção do plano coletivo, que foi extinto por iniciativa da operadora, enquanto perdurasse a necessidade de tratamento médico. Eles pediram também que fosse oferecido plano individual ou familiar substituto e que a operadora fosse condenada a pagar indenização por danos morais.

O juízo de primeiro grau julgou os pedidos procedentes e fixou a indenização em R\$ 10 mil. O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios manteve a decisão, tendo apenas elevado os danos morais para R\$ 15 mil.

No recurso apresentado ao STJ, a operadora alegou a impossibilidade de promover a migração de usuários da apólice grupal extinta para a individual por não comercializar mais esse tipo de plano.



De acordo com o relator do recurso, o ministro Villas Bôas Cueva, a legislação prevê que, quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido aos empregados ou ex-empregados migrarem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, desde que a operadora comercialize tais modalidades (artigos 1º e 3º da [Resolução 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar](#)).

Assim, afirmou o magistrado, a operadora não pode ser obrigada a oferecer plano individual se ela não disponibiliza no mercado essa modalidade, pois não é possível aplicar por analogia, em tal situação, a regra do [artigo 30 da Lei 9.656/1998](#). O que não se admite, acrescentou ele, é que a operadora discrimine consumidores, recusando arbitrariamente a contratação de serviços previstos em sua carteira.

Segundo o ministro, embora possa promover a rescisão unilateral do plano coletivo, a operadora "não poderá deixar ao desamparo os usuários que se encontram sob tratamento médico". Para ele, tal conclusão deriva da "interpretação sistemática e teleológica" dos [artigos 8º, parágrafo 3º, "b" e 35-C da Lei 9.656/1998](#) e do [artigo 18 da Resolução Normativa 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar](#), "conjugada com os princípios da boa-fé, da função social do contrato, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana".

Ao dar parcial provimento ao recurso, o ministro afastou apenas a obrigatoriedade de oferecimento do plano individual substituto ao coletivo. *Com informações da assessoria de imprensa do STJ.*

**Clique [aqui](#) para ler o acórdão
REsp 1.846.502**

Date Created
01/09/2021