



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2251243 - RJ (2022/0364792-8)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : MARIA ANGÉLICA BORGES DA MOTA SILVA
AGRAVANTE : JOSÉ MENDES DA SILVA
AGRAVANTE : MARIA JOSÉ MOTA FERREIRA
AGRAVANTE : NOEMIA BASTOS MENDES
ADVOGADOS : RODRIGO ANDRADE DOS SANTOS - RJ150965
THAÍS JUNGER DE SOUZA - RJ208720
GABRIELLA SALDANHA PACHECO - RJ234882
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDES - RJ017587
JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
GABRIEL GAYOSO E ALMENDRA PRISCO PARAISO - RJ154532

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MIGRAÇÃO PARA PLANO FAMILIAR. NÃO COMERCIALIZAÇÃO. RECURSO IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que deu parcial provimento ao recurso especial para julgar improcedente o pedido de migração para plano familiar, devolvendo os autos ao Tribunal de origem para apreciação do pedido subsidiário de migração para plano coletivo por adesão.
2. Sentença condenou a operadora a migrar o grupo para um plano de saúde na modalidade familiar, com compatibilidade de valores e aproveitamento da carência anterior.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde, que apenas comercializa planos coletivos, pode ser obrigada a oferecer planos individuais ou familiares.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A jurisprudência do STJ estabelece que operadoras de plano de saúde não são obrigadas a comercializar planos individuais quando atuam somente no segmento de planos coletivos.
5. O acórdão recorrido foi reformado para julgar improcedente o pedido de

migração para plano familiar, com devolução dos autos ao Tribunal de origem para apreciação do pedido subsidiário de migração para plano coletivo por adesão.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso improvido.

Tese de julgamento: "1. Operadoras de plano de saúde que comercializam apenas planos coletivos não são obrigadas a oferecer planos individuais."

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 30 e 31; Resolução Normativa ANS n. 438/2018.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.924.526/PE, Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22.06.2021; STJ, REsp n. 1.846.123/SP, Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 29/10/2024 a 04/11/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 05 de novembro de 2024.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2251243 - RJ (2022/0364792-8)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : MARIA ANGÉLICA BORGES DA MOTA SILVA
AGRAVANTE : JOSÉ MENDES DA SILVA
AGRAVANTE : MARIA JOSÉ MOTA FERREIRA
AGRAVANTE : NOEMIA BASTOS MENDES
ADVOGADOS : RODRIGO ANDRADE DOS SANTOS - RJ150965
THAÍS JUNGER DE SOUZA - RJ208720
GABRIELLA SALDANHA PACHECO - RJ234882
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDES - RJ017587
JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
GABRIEL GAYOSO E ALMENDRA PRISCO PARAISO - RJ154532

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MIGRAÇÃO PARA PLANO FAMILIAR. NÃO COMERCIALIZAÇÃO. RECURSO IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que deu parcial provimento ao recurso especial para julgar improcedente o pedido de migração para plano familiar, devolvendo os autos ao Tribunal de origem para apreciação do pedido subsidiário de migração para plano coletivo por adesão.

2. Sentença condenou a operadora a migrar o grupo para um plano de saúde na modalidade familiar, com compatibilidade de valores e aproveitamento da carência anterior.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde, que apenas comercializa planos coletivos, pode ser obrigada a oferecer planos individuais ou familiares.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A jurisprudência do STJ estabelece que operadoras de plano de saúde

não são obrigadas a comercializar planos individuais quando atuam somente no segmento de planos coletivos.

5. O acórdão recorrido foi reformado para julgar improcedente o pedido de migração para plano familiar, com devolução dos autos ao Tribunal de origem para apreciação do pedido subsidiário de migração para plano coletivo por adesão.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso improvido.

Tese de julgamento: "1. Operadoras de plano de saúde que comercializam apenas planos coletivos não são obrigadas a oferecer planos individuais."

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 30 e 31; Resolução Normativa ANS n. 438/2018.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.924.526/PE, Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22.06.2021; STJ, REsp n. 1.846.123/SP, Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 1.223/1.240) interposto contra decisão desta relatoria que deu parcial provimento ao recurso especial para "julgar improcedente o pedido de migração para plano familiar, devolvendo os autos ao Tribunal de origem para apreciação do pedido subsidiário de migração para plano coletivo por adesão" (e-STJ fl. 1.220).

Em suas razões, os agravantes alegam que, "apesar do requerimento de suspensão à ANS, a operadora pode sim realizar a migração dos agravantes para plano familiar" (e-STJ fl. 1.226).

Afirmam, com base no art. 12, inciso II, da Resolução Normativa ANS n. 315/2012, que a suspensão "não se aplica a hipótese dos beneficiários em exercício dos direitos previstos nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998" (e-STJ fl. 1.227).

Apontam os óbices das Súmulas n. 7 e 182 do STJ e 283 do STF ao recurso da agravada.

Sustentam "distinção entre o caso concreto e o precedente" (e-STJ fl. 1.232).

Ao final, pedem a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

A agravada apresentou impugnação (e-STJ fls. 1.244/1.259).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece ser acolhida.

Os agravantes não trouxeram nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 1.216/1.220):

Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial em razão da incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ (e-STJ fls. 1.117/1.119).

O acórdão recorrido encontra-se assim ementado (e-STJ fl. 881):

AGRAVO INTERNO. Ação de obrigação de fazer c/c Indenizatória. Contrato de seguro saúde coletivo. Recurso de ambas as partes. Rescisão do contrato. Cabe à operadora, independente de outra comunicação a cargo do empregador, notificar individualmente cada usuário, em atenção ao dever de informação decorrente do art. 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor. A Resolução do Conselho de Saúde Suplementar n.º 19 determina que a operadora disponibilize a modalidade individual ou familiar aos beneficiários dos planos coletivos liquidados ou encerrados. Dano moral configurado e arbitrado em percentual razoável e proporcional às peculiaridades do caso, tratando-se os autores de pessoas idosas com problemas de saúde. Súmula 343 do TJRJ. Manutenção da decisão agravada. RECURSO IMPROVIDO.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 960/966).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 968/1.010), interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte alegou, além de dissídio jurisprudencial, violação dos seguintes dispositivos legais: arts. 30, § 6º, 31 e 9º, II, da Lei n. 9.656/1998, 458 da CLT, 187, 421 e 206, § 1º, II, "b", do CC/2002, 39, IX, do CDC, 4º, II, XIII e XVI, da Lei n. 9.961/2000, bem como dos arts. 1.022 e 485, V, do CPC/2015.

Insurge-se contra a conclusão da Corte local de que "a operadora [...] está obrigada a disponibilizar aos beneficiários do contrato liquidado ou encerrado um produto que ofereça cobertura similar nas modalidades individual ou familiar, com a absorção de todos os prazos de carência anteriormente cumpridos" (e-STJ fl. 884).

A parte afirma que:

(i) "um dos requisitos para que seja possível o oferecimento da migração é que o pretendente à migração fosse beneficiário de uma apólice coletiva que tenha sido cancelada" (e-STJ fls. 976/977);

(ii) "o que ocorreu foi o desligamento das apeladas da apólice em razão da demissão da primeira apelada daquela empresa estipulante" (e-STJ fl. 977);

(iii) "a própria resolução utilizada como fundamento pela sentença dispensa, em seu art. 3º, o oferecimento de plano individual/familiar caso a seguradora/operadora não mantenha esse tipo de produto" (e-STJ fl. 977);

(iv) "como a pretensão posta nesta demanda já foi alvo de sentença de mérito transitada em julgada através do processo 0011651-65.2016.8.19.0001, não pode a autora, agora, pretender trazer aqui o mesmo pedido contra a BRADESCO SAÚDE, ora contestante" (e-STJ fl. 979);

(v) "essa condenação imposta na sentença onera de forma absurda a seguradora, até porque, caso a condenação fosse para manter a apelada na apólice coletiva da sua antiga empregadora os custos disso decorrentes seriam suportados pela empresa estipulante" (e-STJ fl. 581);

(vi) "o autor inquestionavelmente não contribuía com o pagamento mensal do prêmio, o que era feito integralmente pela estipulante, motivo pelo qual o recorrido não está apto a ser mantido no plano coletivo do qual fazia parte" (e-STJ fl. 582);

(vii) "o v. acórdão afronta, também, a norma contida no art. 458, § 2º, IV, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que dispõe que o seguro saúde não constitui salário de qualquer espécie, pois, com efeito, a lei é muito clara ao fazer questão de ressaltar a necessidade da contribuição como forma de aproveitar o direito" (e-STJ fl. 985);

(viii) "ao declarar o v. acórdão que, embora inexistente a contribuição, teria o recorrido o direito de permanecer vinculado àquela apólice coletiva, inquestionavelmente o v. acórdão recorrido afrontou a disposição legal contida no art. 31 da Lei nº 9.656/98" (e-STJ fl. 987);

(ix) "tendo em vista que o art. 3º da Resolução prevê a disponibilização de planos individual ou familiar somente para as operadoras que mantenham esse tipo de plano e, considerando que a seguradora demandada não comercializa mais esse tipo de seguro, devidamente autorizada pela ANS, não há que se falar em obrigar a seguradora a disponibilizar um produto que não mais comercializa" (e-STJ fls. 997/998);

(x) "o v. acórdão recorrido violou os arts. 187 e 421 do Código Civil visto inexistir qualquer abusividade na decisão empresarial de não mais contratar seguros saúde individuais, limitando-se a recorrente a oferecer planos coletivos" (e-STJ fl. 1.002);

(xi) "ao tomar para si direito de natureza regulatória atribuído à ANS, em manifesta usurpação de poder, o v. acórdão recorrido violou diretamente as normas do art. 4º, II, XIII e XVI, da Lei nº 9.961/2000" (e-STJ fl. 1.006).

No agravo (e-STJ fls. 1.133/1.179), afirma a presença dos requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta apresentada às fls. 1.183/1.195 (e-STJ).

É o relatório.

Decido.

A controvérsia tem origem no desligamento do grupo familiar demandante do plano coletivo empresarial ao qual estavam vinculados, em virtude da demissão sem justa causa da usuária titular.

A "ação judicial objetivando a manutenção do benefício [...] foi distribuída para o juízo da 34ª Vara Cível da Capital (RJ), sob o nº 0011651-65.2016.8.19.0001, obtendo, a princípio, a tutela provisória de urgência, o que prorrogou a sua cobertura por mais três anos e seis meses" (e-STJ fl. 487). Aquela demanda, contudo, foi julgada improcedente, porque "a parte autora não contribuía para o plano de saúde oferecido por sua empregadora" (e-STJ fl. 296).

Na presente demanda, os autores pretendem, além de indenização por danos morais, migração para um plano familiar, com portabilidade de carências e as "mesmas condições de cobertura e preço do plano empresarial TOP NACIONAL QUARTO 2 (TNQ2)" (e-STJ fl. 28). Subsidiariamente, pleiteiam migração para um plano coletivo por adesão.

Afirmam, na inicial, que a operadora ofereceu "convênios médicos coletivos para a categoria profissional da primeira autora com valores extravagantes, nas mesmas condições de cobertura do plano anterior" (e-STJ fl. 7). Apontam "discriminação aos idosos pela Bradesco Saúde" (e-STJ fl. 7).

A sentença, mantida pelo Tribunal de origem, condenou a operadora a migrar o grupo familiar para um "plano de saúde similar ao que estes possuíam, na modalidade familiar, inclusive com compatibilidade de valores, com aproveitamento da carência anterior" (e-STJ fl. 490 - grifei).

Conforme a jurisprudência do STJ, "Não se revela adequado ao Judiciário obrigar a operadora de plano de saúde que, em seu modelo de negócio, apenas comercializa planos coletivos, a oferecer também planos individuais [...]" (REsp n. 1.924.526/PE, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 22/6/2021, DJe de 3/8/2021).

Nesse sentido:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. REVALORAÇÃO JURÍDICA. INEXISTÊNCIA DO ÔBICE PREVISTO NA SÚMULA 7, DO STJ. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. FORNECIMENTO DE PLANO INDIVIDUAL. NÃO COMERCIALIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES.

.....
4. "Esta Corte Superior firmou entendimento de que as operadoras de plano de saúde não são obrigadas a comercializar planos individuais quando atuarem somente no segmento de planos coletivos." (AgInt no AREsp 1298727/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/8/2018, DJe 4/9/2018) 5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.684.459/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 14/6/2021, DJe de 17/6/2021.)

É incontroverso nos autos que a operadora não comercializa plano individual ou familiar, pois consta na própria inicial que "a comercialização do plano individual ou familiar está 'Suspensa a Pedido da Operadora'" (e-STJ fl. 16).

Com base nos precedentes acima referidos, o acórdão recorrido merece ser reformado, para se julgar improcedente o pedido principal, de migração para um plano de saúde familiar.

Na sequência, cabe apreciar o pedido subsidiário de migração para um plano coletivo por adesão (e-STJ fl. 28).

Os requisitos para a migração com portabilidade de carências estão previstos na Resolução Normativa ANS n. 438/2018.

Para evitar incursão no acervo fático-probatório dos autos e supressão de instância, os autos devem retornar ao Tribunal de origem para apreciação do pedido subsidiário.

Ante o exposto, CONHEÇO do agravo e CONHEÇO, EM PARTE, do recurso especial para, nessa parte, DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO a fim de, reformando o acórdão recorrido, julgar improcedente o pedido de migração para plano familiar, devolvendo os autos ao Tribunal de origem para

apreciação do pedido subsidiário de migração para plano coletivo por adesão.

Ficam prejudicadas, por ora, as demais alegações.

Deixo de majorar os honorários, tendo em vista a necessidade de retomada do julgamento na origem.

Publique-se e intimem-se.

Conforme constou na decisão agravada, "Não se revela adequado ao Judiciário obrigar a operadora de plano de saúde que, em seu modelo de negócio, apenas comercializa planos coletivos, a oferecer também planos individuais [...]" (REsp n. 1.924.526/PE, relatora Ministra Nancy Andrichi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 22/6/2021, DJe de 3/8/2021).

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente, em que também figura como parte a operadora Bradesco Saúde S/A:

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

.....

5. Caso concreto: (i) a autora aderiu, em 1º.12.2012, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual o seu empregador era estipulante; (ii) no aludido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante em 14.12.2016, indicando o cancelamento da apólice em 28.2.2017; (iv) desde 2016, a usuária encontrava-se afastada do trabalho para tratamento médico de câncer de mama, o que ensejou notificação extrajudicial - encaminhada pelo estipulante à operadora em 11.1.2017 - pleiteando a manutenção do seguro-saúde até a alta médica; (v) tendo em vista a recusa da ré, a autora ajuizou a presente ação postulando a sua migração para plano de saúde individual; (vi) desde a contestação, a ré aponta que **não comercializa tal modalidade contratual**; e (vii) em 4.4.2017, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pelo magistrado de piso - confirmada na sentença e pelo Tribunal de origem - determinando que "a ré mantenha em vigor o contrato com a autora, nas mesmas condições contratadas pelo estipulante, ou restabeleça o contrato, se já rescindido, por prazo indeterminado ou até decisão em contrário deste juízo, garantindo integral cobertura de tratamento à moléstia que acomete a autora" (fls. 29-33).

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual a fim de se **afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual** substitutivo do coletivo extinto, mantendo-se, contudo, a determinação de continuidade de cobertura financeira do tratamento médico do câncer de mama - porventura em andamento -, ressalvada a ocorrência de efetiva portabilidade de carências ou a contratação de novo plano coletivo pelo atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.846.123/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022 - grifei.)

Por fim, não se aplica ao caso a Súmula n. 7/STJ, porque a própria parte admite que a operadora não comercializa planos individuais, tratando-se, portanto, de fato incontroverso. Também não se aplicam as Súmulas n. 182 do STJ e 283 do STF, porque a argumentação quanto à inviabilidade de migração para plano individual foi suficiente para impugnar o acórdão recorrido.

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.251.243 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0364792-8

Número de Origem:

00005861820158260000 00116516520168190001 07186578120178070001 1035125132017826010
1082765920198190001 116516520168190001 20150000548186 20180000407753
00479287820198190000 00579783720178190000 01082765920198190001 202224512372
479287820198190000 579783720178190000 5861820158260000 7186578120178070001

Sessão Virtual de 29/10/2024 a 04/11/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADOS : SERGIO BERMUDEZ - RJ017587

JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059

GABRIEL GAYOSO E ALMENDRA PRISCO PARAISO - RJ154532

AGRAVADO : MARIA ANGÉLICA BORGES DA MOTA SILVA

AGRAVADO : JOSÉ MENDES DA SILVA

AGRAVADO : MARIA JOSÉ MOTA FERREIRA

AGRAVADO : NOEMIA BASTOS MENDES

ADVOGADOS : RODRIGO ANDRADE DOS SANTOS - RJ150965

THAÍS JUNGER DE SOUZA - RJ208720

GABRIELLA SALDANHA PACHECO - RJ234882

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MARIA ANGÉLICA BORGES DA MOTA SILVA

AGRAVANTE : JOSÉ MENDES DA SILVA
AGRAVANTE : MARIA JOSÉ MOTA FERREIRA
AGRAVANTE : NOEMIA BASTOS MENDES
ADVOGADOS : RODRIGO ANDRADE DOS SANTOS - RJ150965
THAÍS JUNGER DE SOUZA - RJ208720
GABRIELLA SALDANHA PACHECO - RJ234882
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDEZ - RJ017587
JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
GABRIEL GAYOSO E ALMENDRA PRISCO PARAISO - RJ154532

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 29/10/2024 a 04/11/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 04 de novembro de 2024