



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2087906 - SP (2023/0263498-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADA : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
RECORRIDO : **CLEIDE APARECIDA ANDRE CARDOSO**
ADVOGADO : **ROBERTA DA SILVA SOARES MATAVELI - SP327767**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. RECURSO PROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ estabelece que operadoras de plano de saúde não são obrigadas a comercializar planos individuais quando atuam exclusivamente no segmento de planos coletivos.
2. A decisão do Tribunal de origem, que determinou a migração da autora para plano individual, está em dissonância com o entendimento consolidado do STJ, que afasta a obrigatoriedade de oferecimento de planos individuais por operadoras que não os comercializam.
3. A resilição do contrato coletivo empresarial é legítima e encontra respaldo na Resolução Consu nº 19/1999, que regulamenta a extinção de contratos coletivos por ato unilateral das partes.
4. A imposição de migração para plano individual, quando a operadora não o comercializa, configura afronta à autonomia privada e à liberdade contratual, além de extrapolar os limites da regulamentação da ANS.
5. Recurso especial provido.

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 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 17 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2087906 - SP (2023/0263498-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **BRADESCO SAUDE S/A**
ADVOGADA : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
RECORRIDO : **CLEIDE APARECIDA ANDRE CARDOSO**
ADVOGADO : **ROBERTA DA SILVA SOARES MATAVELI - SP327767**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. RECURSO PROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ estabelece que operadoras de plano de saúde não são obrigadas a comercializar planos individuais quando atuam exclusivamente no segmento de planos coletivos.
2. A decisão do Tribunal de origem, que determinou a migração da autora para plano individual, está em dissonância com o entendimento consolidado do STJ, que afasta a obrigatoriedade de oferecimento de planos individuais por operadoras que não os comercializam.
3. A resilição do contrato coletivo empresarial é legítima e encontra respaldo na Resolução Consu nº 19/1999, que regulamenta a extinção de contratos coletivos por ato unilateral das partes.
4. A imposição de migração para plano individual, quando a operadora não o comercializa, configura afronta à autonomia privada e à liberdade contratual, além de extrapolar os limites da regulamentação da ANS.
5. Recurso especial provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 235-243):

Apelação. Plano de saúde coletivo. Resilição do contrato coletivo empresarial por iniciativa da operadora. Pedido de manutenção do contrato coletivo empresarial. Ação julgada procedente para condenar a ré manter vigente o plano coletivo durante o prazo de remissão concedido à autora, com posterior migração para plano de saúde individual. Resilição do contrato legítima. Vedação à resilição do contrato prevista no artigo 13, parágrafo único, II da Lei 9.656/98 que se aplica apenas aos contratos individuais e familiares. Resilição do contrato coletivo disciplinada pelas normas da Resolução Consu 19/1999. Resilição do contrato entre operadora e empresa estipulante que afasta o direito da autora de manter-se vinculada ao plano de saúde coletivo, que não mais existe. Obrigação da ré de ofertar migração para plano de saúde individual ou familiar quando da extinção do contrato coletivo, conforme determina artigo 1º da Resolução Consu 19/1999. Extinção do plano coletivo por parte da operadora que não pode prejudicar direito da autora à remissão. Migração da autora para contrato individual que deve ser considerada desde a resilição do contrato coletivo, com observância do prazo de remissão. Autora que deverá manifestar-se acerca do interesse de permanecer no contrato individual após o término do prazo de remissão, sendo que o prêmio deve corresponder àquele praticado no mercado para contratos individuais e familiares e não mais do antigo contrato coletivo rescindido. Recurso provido em parte.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, Cleide Aparecida André Cardoso, viúva do titular do plano coletivo empresarial Bradesco Saúde, alegou que, após o óbito em 14/10/2018, requereu a remissão por 24 meses e, não obstante, houve notificação em 28/01/2019 e rescisão unilateral em 24/04/2019. Propôs ação de obrigação de fazer, com tutela de urgência, para reativar o plano, assegurar o usufruto da remissão e, após seu término, manter-se no contrato sem novas carências e nas mesmas condições e preço.

Na sentença, julgou-se parcialmente procedente o pedido: confirmou-se a tutela de urgência; reconheceu-se o direito da autora de permanecer vinculada ao seguro-saúde do cônjuge falecido durante os 24 meses de remissão; e determinou-se que, após o término, a ré ofereça plano individual com as mesmas condições de cobertura, sem novas carências ou cobertura parcial temporária, arcando a autora com mensalidade compatível com a modalidade individual. Fixou-se sucumbência recíproca, com repartição de custas e honorários em 5% do valor da causa para cada patrono (e-STJ, fls. 189-194).

No acórdão, deu-se provimento parcial ao recurso da operadora para reconhecer a licitude da resilição do contrato coletivo e a impossibilidade de manter vigente plano coletivo extinto; determinou-se a migração da autora para plano individual desde a resilição, com observância do prazo de remissão; e assentou-se que, finda a remissão, a autora deve manifestar interesse em permanecer no plano individual, cujo prêmio deve corresponder ao praticado no mercado para contratos individuais ou familiares, e não ao valor do antigo coletivo. Manteve-se a regulamentação da sucumbência fixada na sentença (e-STJ, fls. 235-243).

Do Recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 245-267), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 1º e 4º, VII, XI e XXIII, da Lei 9.961/2000, pois teria havido usurpação da competência regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ao impor à operadora a oferta de plano individual que não mais comercializaria, contrariando a estrutura de regulação e normatização prevista em lei e as restrições estabelecidas nas normas da saúde suplementar;

(ii) arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, pois o acórdão teria desconsiderado que a solução legal e regulatória em caso de cancelamento de plano coletivo seria a portabilidade de carências, não a migração compulsória para plano individual quando a operadora não o comercializaria, ampliando indevidamente os direitos previstos nesses dispositivos;

(iii) arts. 473 e 599 do Código Civil, pois a decisão teria afrontado a disciplina da resilição contratual e da extinção de contratos, ao impor obrigações pós-resilição incompatíveis com a autonomia privada e com a liberdade contratual, inclusive a manutenção/migração para produto que não existiria na carteira da operadora.

Sem contrarrazões (e-STJ, fl. 283).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o apelo nobre (fls. 284-285).

Este é o relatório.

VOTO

Trata-se de recurso especial com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo (e-STJ, fls. 235-243).

Opostos embargos de declaração em face do referido acórdão, a Corte local rejeitou o recurso (fls. 277-279).

A recorrente alega ter ocorrido violação aos arts. 1º e 4º, VII, XI e XXIII, da Lei 9.961/2000, pois teria havido usurpação da competência regulatória da ANS, ao impor à operadora a oferta de plano individual que não mais comercializaria, contrariando a estrutura de regulação e normatização prevista em lei e as restrições estabelecidas nas normas da saúde suplementar.

Referiu também ofensa aos arts. 473 e 599 do Código Civil, pois a decisão teria afrontado a disciplina da resilição contratual e da extinção de contratos, ao impor obrigações pós-resilição incompatíveis com a autonomia privada e com a liberdade contratual, inclusive a manutenção/migração para produto que não existiria na carteira da operadora.

Ainda, afirmou violação aos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, pois o acórdão teria desconsiderado que a solução legal e regulatória em caso de cancelamento de plano coletivo seria a portabilidade de carências, não a migração compulsória para plano individual quando a operadora não o comercializaria, ampliando indevidamente os direitos previstos nesses dispositivos.

Acerca do assunto, assim decidiu o Tribunal de origem, manifestando-se sobre a questão trazida a seu conhecimento (fls. 235-243):

Discute-se a respeito do restabelecimento do contrato coletivo empresarial, nas mesmas condições de assistência e valores, observado o prazo de remissão em razão do óbito do titular do plano, após a rescisão do contrato mantido entre a operadora e a empresa estipulante em abril de 2019.

Sem razão a autora quanto à pretensão de ser reintegrada no plano de saúde coletivo.

Não há ilicitude na rescisão do contrato coletivo empresarial, uma vez que a vedação prevista no artigo 13, parágrafo único, II da Lei 9.656/98 é aplicável apenas aos contratos individuais e familiares.

Neste sentido o Egrégio Superior Tribunal de Justiça tem decidido:

(...)

A rescisão dos contratos coletivos é regulamentada pela Resolução Consu nº 19 /1999, a qual possibilita extinção do contrato coletivo por ato unilateral das partes, mas impõe, a fim de preservar os direitos dos beneficiários, o dever de a operadora oferecer aos beneficiários plano de saúde familiar ou individual, sem novos prazos de carências.

Neste sentido, estabelece o artigo 1º da referida Resolução:

“Art. 1º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência”.

Extinto o contrato coletivo, não há como manter a autora vinculada ao plano de saúde coletivo ofertado pela ex-empregadora, ainda que faça jus ao período de remissão após o óbito do titular do plano.

Na hipótese, a autora era beneficiária do plano coletivo empresarial na qualidade de dependente do plano coletivo do qual seu marido figurava como titular.

Após falecimento do titular, a autora manteve-se vinculada ao plano de saúde, sendo concedida a remissão por parte da operadora.

Contudo, mesmo que vigente o prazo de remissão quando da rescisão unilateral da apólice coletiva, não há como manter a autora vinculada ao plano coletivo empresarial, pois não mais existe o contrato firmado entre operadora e empresa estipulante e, por consequência, inviável manter os contratos acessórios entre operadora e beneficiários.

Rescindido o contrato entre operadora e empresa estipulante é assegurada migração para plano de saúde individual ou familiar, sem novas carências e com preço de mercado, a fim de evitar que os beneficiários fiquem desamparados, nos termos do artigo 1º da Resolução Consu 19/1999.

Não procede, contudo, a alegação da operadora de que não poderia ser obrigada a ofertar migração para plano individual ou familiar, pois não comercializa mais referidas modalidades de plano e o artigo 3º da Resolução Consu 19/1999 estabelece que a obrigação de ofertar migração está restrita às operadoras que comercializam plano de saúde individual ou familiar.

A adoção literal da Resolução Consu relegaria o consumidor à evidente situação de vulnerabilidade, pois muitas vezes idoso, ou enfermo, acabaria por ser tolhido, via indireta, da possibilidade de contratar plano de saúde, caso a operadora atual não disponibilizasse esse contrato na modalidade individual ou familiar.

Ademais, resolução não pode limitar direito previsto em lei, em especial torná-lo inexecutável.

Nesse sentido, este Egrégio Tribunal de Justiça já decidiu:

(...)

Certo, portanto, que ao resilir o contrato de plano de saúde, competia à operadora ofertar à autora migração para plano de saúde individual ou

familiar, a fim de permitir a manutenção do benefício e evitar prejuízo à saúde da beneficiária.

Não tendo a operadora, na hipótese, ofertado a migração, deve-se considerar a autora migrada para plano de saúde individual desde a rescisão do contrato coletivo, pois à autora não era permitido permanecer no plano de saúde coletivo.

A extinção do contrato por parte da operadora, contudo, não pode prejudicar o beneficiário e extinguir direito assegurado por lei.

Na hipótese, incontroverso o direito da autora à remissão pelo período de 24 meses após o óbito do titular do plano, benefício este que, considerando as particularidades dos autos, deve ser estendido ao contrato individual.

Desse modo, a fim de evitar prejuízo para as partes, ou seja, obrigar a ré a manter plano coletivo não mais vigente e privar a autora do benefício da remissão e da cobertura assistencial, deve ser considerada lícita a rescisão do contrato coletivo, com consequente migração da autora para plano individual, observado o prazo de remissão.

Findo o prazo de remissão, deve a autora se manifestar acerca do interesse de manter-se vinculada ao plano individual da ré, observado, contudo, o valor da mensalidade do plano individual praticado no mercado e não mais o valor do plano coletivo extinto, uma vez que não há direito subjetivo do beneficiário de manter o mesmo valor da mensalidade do plano coletivo.

Assim, o valor da apólice do contrato na modalidade individual e/ou familiar deve respeitar o valor do mercado, com reajuste pelos índices autorizados pela ANS para contratos da mesma natureza.

Desse modo, fica acolhido em parte o recurso da ré para o fim de reconhecer a licitude da rescisão do contrato coletivo e a impossibilidade de manutenção da vigência de contrato coletivo extinto, mantendo a obrigação da operadora de migrar a autora para contrato individual, obrigação esta vigente desde a rescisão do contrato coletivo, observado o prazo de remissão em favor da autora.

Há razão para alterar o quanto decidido pela Corte local, uma vez que a decisão está em dissonância com entendimento desta Corte.

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 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).

Nessa linha de intelecção:

"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."

(AgInt no AREsp n. 2.251.243/RJ, relator Ministro **Antonio Carlos Ferreira**, Quarta Turma, julgado em 4/11/2024, DJe de 7/11/2024.) *Grifei*

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. REVALORAÇÃO JURÍDICA. INEXISTÊNCIA DO ÓBICE 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.) *Grifei*

Registre-se que, ainda na contestação, a recorrente informou que não mais comercializa seguros individuais, tão somente apólices coletivas. Referiu que não o faz desde julho de 2007, com autorização expressa da ANS, órgão regulador do setor para tanto, como se vê no ofício nº 2654/2007/GGEOP/DIPRO/ANS. Em réplica, não houve questionamento do ponto.

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.)*

Com base nos precedentes acima referidos, o acórdão recorrido merece ser reformado, para se julgar improcedente o pedido constante da inicial.

Assim, o recurso especial deve ser provido, para se julgar improcedente o pedido constante da inicial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.087.906 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0263498-5

Número de Origem:

10608832320198260100 1060883232019826010050000

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

RECORRIDO : CLEIDE APARECIDA ANDRE CARDOSO

ADVOGADO : ROBERTA DA SILVA SOARES MATAVELI - SP327767

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de dezembro de 2025