



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2110297 - SP (2023/0415975-2)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : FLAVIO DINIZ RIBEIRO
AGRAVANTE : MARIA PIA DINIZ RIBEIRO
AGRAVANTE : MIRIAM LIMOEIRO CARDOSO
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
ISAURA MARIA MOREIRA SARTO TAGLIALEGNA - DF028195
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO DO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COMERCIALIZAÇÃO DESSA MODALIDADE. PRECEDENTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que, “na hipótese de cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido que os empregados ou ex-empregados migrem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, **desde que a operadora comercialize esses planos**” (REsp n. 1.846.502/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/4/2021, DJe de 26/4/2021).
2. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 26 de fevereiro de 2024.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2110297 - SP (2023/0415975-2)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : FLAVIO DINIZ RIBEIRO
AGRAVANTE : MARIA PIA DINIZ RIBEIRO
AGRAVANTE : MIRIAM LIMOEIRO CARDOSO
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO DO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COMERCIALIZAÇÃO DESSA MODALIDADE. PRECEDENTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que, “na hipótese de cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido que os empregados ou ex-empregados migrem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, **desde que a operadora comercialize esses planos**” (REsp n. 1.846.502/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/4/2021, DJe de 26/4/2021).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por **Flavio Diniz Ribeiro e Outras** contra decisão proferida por esta relatoria nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 287):

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL APÓS RESILIÇÃO DO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

Nas razões recursais (e-STJ, fls. 298-310), alegam os insurgentes que a Resolução Normativa n. 19 da CONSU não indica a necessidade de comercialização do produto, mas sim a manutenção do plano na modalidade individual ou familiar.

Afirmam estar devidamente demonstrado que os planos individuais fornecidos pela operadora continuam ativos, devendo a agravada ser compelida a migrar os agravantes para tal modalidade, com as mesmas condições e abrangência,

sem a necessidade de cumprimento do período de carência ou cobertura temporária parcial.

Pleiteiam, assim, a reconsideração da decisão agravada ou o encaminhamento do feito para julgamento pelo órgão colegiado.

Sem impugnação.

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão.

Com efeito, a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que, “na hipótese de cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido que os empregados ou ex-empregados migrem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, **desde que a operadora comercialize esses planos**” (REsp n. 1.846.502/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/4/2021, DJe de 26/4/2021; grifo no original).

Confira-se a ementa do referido julgado:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. OPERADORA. RESILIÇÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. INCONFORMISMO. USUÁRIO. PLANO INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. MODALIDADE. NÃO COMERCIALIZAÇÃO. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE. BENEFICIÁRIO. TRATAMENTO MÉDICO. FINALIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. NECESSIDADE. NORMAS. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA E TELEOLÓGICA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. As questões controvertidas nestes autos são: a) se ocorreu negativa de prestação jurisdicional pela Corte de origem no julgamento dos embargos de declaração; b) se, em plano de saúde coletivo extinto, a operadora deve continuar a custear os tratamentos ainda não concluídos de beneficiários e c) se a operadora que rescindiu unilateralmente plano de saúde coletivo empresarial possui a obrigação de fornecer aos usuários, em substituição, planos na modalidade individual, mesmo na hipótese de não os comercializar.

3. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

4. 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 de plano (arts. 1º e 3º da Res.-CONSU nº 19/1999).

5. A operadora não pode ser obrigada a oferecer plano individual a usuário de plano coletivo extinto se ela não disponibiliza no mercado tal modalidade contratual (arts. 1º e 3º da Res.-CONSU nº 19/1999). Inaplicabilidade, por analogia, da regra do art. 30 da Lei nº 9.656/1998.

6. A exploração da assistência à saúde pela iniciativa privada também possui raiz constitucional (arts. 197 e 199, caput e § 1º, da CF), merecendo proteção não só o consumidor (Súmula nº 469/STJ), mas também a livre iniciativa e o livre exercício da atividade econômica (arts. 1º, IV, 170, IV e parágrafo único, e 174 da CF).

7. A concatenação de normas não significa hierarquização ou supremacia da legislação consumerista sobre a Lei de Planos de Saúde, até porque, em casos de incompatibilidade de dispositivos legais de igual nível, devem ser observados os critérios de superação de antinomias referentes à especialidade e à cronologia.

Observância do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998.

8. A portabilidade de carências nos planos de saúde poderá ser exercida, entre outras hipóteses, em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário - como nas rescisões de contrato coletivo (empresarial ou por adesão) -, devendo haver comunicação desse direito, que poderá ser exercido sem cobrança de tarifas e sem o preenchimento de formulário de Declaração de Saúde (DS), afastando-se objeções quanto a Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP). Incidência dos arts. 8º, IV e § 1º, 11 e 21 da RN nº 438/2018 da ANS.

9. A portabilidade de carências, por ser um instrumento regulatório, destina-se a incentivar tanto a concorrência no setor de saúde suplementar quanto a maior mobilidade do beneficiário no mercado, fomentando suas possibilidades de escolha, já que o isenta da necessidade de cumprimento de novo período de carência.

10. Nas situações de denúncia unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, é recomendável ao empregador promover a pactuação de nova avença com outra operadora, evitando-se prejuízos aos seus empregados, que não precisarão se socorrer da portabilidade ou da migração a planos individuais, de custos mais elevados.

11. A operadora de plano de saúde, apesar de poder promover a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, não poderá deixar ao desamparo os usuários que se encontram sob tratamento médico.

Interpretação sistemática e teleológica dos arts. 8º, § 3º, "b", e 35-C da Lei nº 9.656/1998 e 18 da RN nº 428/2017 da ANS, conjugada com os princípios da boa-fé, da função social do contrato, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana. Precedentes.

12. É possível a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo, com base em cláusula prevista contratualmente, desde que cumprido o prazo de 12 (doze) meses de vigência da avença e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, bem como respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta, salvo a

ocorrência de portabilidade de carências ou se contratado novo plano coletivo pelo empregador, situações que afastarão o desamparo desses usuários.

13. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.846.502/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/4/2021, DJe de 26/4/2021.)

Na hipótese dos autos, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo concluiu que a seguradora possui o dever de oferecer plano individual aos agravantes diante da rescisão unilateral, sob os seguintes fundamentos (e-STJ, fls. 200-203; sem grifos no original):

Colhe-se dos autos que os ora apelados, desde 2021, são beneficiários de plano de saúde coletivo empresarial oferecido pela operadora apelante.

Com data de 22 de outubro de 2021, os apelados receberam notificação de rescisão unilateral, dirigida à empresa estipulante do plano, em razão da situação irregular em que se encontrava o CNPJ da empresa estipulante (p. 30/31), que segundo consulta ora realizada no sítio oficial da Receita Federal foi baixado em fevereiro de 2015 por omissão contumaz.

Registre-se que o valor do prêmio mensal estava torno de R\$ 14.237,48, conforme boleto bancário com vencimento em 27 de outubro de 2021 (p. 26). Na ocasião da notificação, a ora apelante deixou de oferecer plano individual ou familiar aos autores, nas mesmas condições do plano cancelado e sem a imposição de novos prazos de carência.

A recusa da operadora funda-se, basicamente, na alegação de que não mais comercializa planos individuais e a exigência de oferta de plano individual em caso de rescisão pela operadora, prevista no artigo 1º da citada Resolução CONSU 19/1999, aplica-se somente às operadoras que mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, nos termos do artigo 3º da indigitada normativa.

Pois bem.

Não procede o argumento de que a operadora já não comercializa mais planos individuais e familiares, estando, dessa forma, desobrigada de oferecer tal modalidade de plano aos ora apelados.

Os autores trazem aos autos (p. 178) evidências, retiradas junto a sítio oficial da operadora Bradesco Saúde, de que **ainda haveria comercialização de planos individuais e familiares. Entretanto, ainda que não haja mais comercialização dessa modalidade de plano pela ora apelante, é de se ver que o dispositivo da resolução CONSU nº 19 invocado pela ora apelante refere-se a operadoras que não mantenham planos, o que é diferente de não mais comercializar.**

Como é sabido, os denominados planos antigos e não adaptados não são mais comercializados, entretanto, são mantidos por operadoras que os comercializaram no passado, até que sejam adaptados, rescindidos ou se extingam.

Nesse sentido, como bem observou a r. Sentença, citando a ementa da Apelação Cível nº 1001153-92.2016.8.26.0001, a ora apelante não comprovou que possui apenas planos coletivos e já não mantém quaisquer beneficiários em planos individuais e familiares ativos (p. 152).

Deve ser observado, ainda, que o plano coletivo empresarial em discussão foi estipulado por sociedade de pessoas com estrutura familiar, a saber Rei

do Kilo Restaurante Ltda., possuindo três vidas como beneficiários, sendo eles membros da mesma família, formada pelo casal (Flávio, 66 anos e Miriam, 81 anos) e a filha (Maria Pia), ora apelados.

Importa destacar que os planos coletivos empresariais são estipulados em benefício das pessoas que mantêm vínculo com a pessoa jurídica estipulante, na condição de destinatários finais do serviço prestado pela operadora.

Os contratos de plano de saúde são contratos cativos de longa duração, situação que se mostra muito clara no presente caso, em que dois dos três beneficiários são idosos em tratamento recente de saúde, sujeitos hipervulneráveis, que contribuem para o plano estipulado pela empresa familiar há mais de uma década, sendo, portanto, cativos, isto é, dependentes da seguradora.

A operadora é responsável por quem ela cativa, e dessa responsabilidade moral surge a regra jurídica, consistente no dever de oferecer plano individual diante da rescisão unilateral operada pela seguradora, como bem reconheceu a r. sentença, de modo a assegurar oportunidade de contratação do plano individual para que os seus três beneficiários, cativos e vulneráveis, não fiquem desassistidos.

Este dever de cooperação por parte da operadora, procurando evitar, enquanto possível, deixar sem assistência o consumidor fidelizado, adimplente e cativo também emerge da cláusula geral da boa-fé objetiva presente em todos os contratos, na forma de obrigações laterais da relação contratual.

Destarte, por estar o acórdão recorrido em dissonância ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça, deu-se provimento ao recurso especial interposto pela ora agravada, a fim de afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo, somente após o término do tratamento dos autores, com a ressalva da hipótese de portabilidade de carências ou da contratação de um novo plano de saúde de estabelecimento comercial pertencente aos recorridos.

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.110.297 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0415975-2

Número de Origem:
11192125720218260100

Sessão Virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

RECORRIDO : FLAVIO DINIZ RIBEIRO

RECORRIDO : MARIA PIA DINIZ RIBEIRO

RECORRIDO : MIRIAM LIMOEIRO CARDOSO

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ISAURA MARIA MOREIRA SARTO TAGLIALEGNA - DF028195

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : FLAVIO DINIZ RIBEIRO

AGRAVANTE : MARIA PIA DINIZ RIBEIRO

AGRAVANTE : MIRIAM LIMOEIRO CARDOSO

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ISAURA MARIA MOREIRA SARTO TAGLIALEGNA - DF028195

AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26 /02/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 27 de fevereiro de 2024