



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2199957 - SP (2025/0065691-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE - OPERADORA DE PLANOS S/A
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : SAMUEL ANTONIO DA SILVA
ADVOGADA : PATRÍCIA FLORA SALVIANO DA COSTA - SP271068
INTERES. : BRADESCO SAUDE S/A.

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. RESCISÃO UNILATERAL DO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COMERCIALIZAÇÃO. PRECEDENTES. TRATAMENTO MÉDICO. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. ALTA MÉDICA.

1. 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 em sentido inverso aos interesses da parte.

2. Na hipótese de cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser ofertado aos segurados a migração para planos individuais ou familiares, desde que a operadora de plano de saúde comercialize tal modalidade. Precedentes.

3. No caso concreto, destaca-se que o Tribunal de origem assentou que o beneficiário encontra-se em tratamento médico.

4. Nos moldes do quanto decidido no Tema 1082/STJ, "*a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida*".

5. Recurso especial conhecido e parcialmente provido, a fim de afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo, mantida a condenação da operadora de plano de saúde em dar continuidade de cobertura ao tratamento médico em andamento, mediante o pagamento da contraprestação devida, até a efetiva alta médica.

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 01/04/2025 a 07/04/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 09 de abril de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2199957 - SP (2025/0065691-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE - OPERADORA DE PLANOS S/A
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : SAMUEL ANTONIO DA SILVA
ADVOGADA : PATRÍCIA FLORA SALVIANO DA COSTA - SP271068
INTERES. : BRADESCO SAUDE S/A.

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. RESCISÃO UNILATERAL DO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COMERCIALIZAÇÃO. PRECEDENTES. TRATAMENTO MÉDICO. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. ALTA MÉDICA.

1. 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 em sentido inverso aos interesses da parte.

2. Na hipótese de cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser ofertado aos segurados a migração para planos individuais ou familiares, desde que a operadora de plano de saúde comercialize tal modalidade. Precedentes.

3. No caso concreto, destaca-se que o Tribunal de origem assentou que o beneficiário encontra-se em tratamento médico.

4. Nos moldes do quanto decidido no Tema 1082/STJ, *"a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida"*

5. Recurso especial conhecido e parcialmente provido, a fim de afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo, mantida a condenação da operadora de plano de saúde em dar continuidade de cobertura ao tratamento médico em andamento, mediante o pagamento da contraprestação devida, até a efetiva alta médica.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por BRADESCO SAÚDE S/A, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

"DIREITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR - PLANO DE SAÚDE - CANCELAMENTO DO CONTRATO.

Autor portador de doença renal grave com realização de hemodiálise três vezes por semana - Segurado que era dependente da esposa em plano de

saúde familiar - Exclusão do autor do contrato em razão da portabilidade para outro plano realizado pela ex-cônjuge após o divórcio - Pretensão de manutenção do plano.

Sentença de procedência parcial - Recurso da ré - Perda da condição de elegibilidade do autor para continuar vinculado ao plano coletivo em razão da dissolução do vínculo matrimonial - Prestação do serviço de assistência à saúde, todavia, que deve ser mantida - Operadora que deve disponibilizar migração para plano de saúde individual, sem incidência de novos prazos de carências e mantida a qualidade e o conteúdo da cobertura assistencial do plano de saúde de outrora - Inteligência do art. 1.º, da Resolução Normativa 19/1999 do CONSU - Direito de manutenção dos dependentes inscritos nas mesmas condições contratuais que deve ser assegurado - Inteligência do art. 15, V, da Resolução Normativa nº 412/2006 da ANS.

Obrigações a cargo da Operadora que subsiste mesmo na hipótese de não comercialização de planos individuais - Inexistência, contudo, de direito adquirido a modelo de custeio do plano coletivo empresarial do ex-cônjuge, devendo-se observar os preços praticados no mercado para o plano individual do autor.

Recurso desprovido - Recurso do autor - Provido em parte para condenar a requerida na indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00, ante o cancelamento injustificado do plano de saúde.

Honorários advocatícios fixados em 15% do valor da condenação.

Sentença modificada em parte.

NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ E DERAM PROVIMENTO EM PARTE AO RECURSO DO AUTOR" (e-STJ fls. 225-233)

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 292-295).

No recurso especial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos legais com as respectivas teses:

(i) art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, ante a persistência de omissões apontadas nos embargos de declaração rejeitados, em negativa de prestação jurisdicional; e

(ii) arts. 1º e 4º, VII, XI e XXIII da Lei 9.961/2000, posto que não comercializa modalidade de plano individual, a inviabilizar a disponibilização de apólice individual para o segurado quando do cancelamento unilateral da apólice coletiva.

Destaca que a Resolução nº 19 do CONSU, no seu artigo 3º, expressa afasta a obrigatoriedade de migração para as operadoras que não oferecem apólices individuais ou familiares.

Contrarrazões não apresentadas (e-STJ fl. 298).

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, a recorrente sustenta omissão do acórdão quanto ao fato "*de que a operadora não poderia disponibilizar ao recorrido um plano de saúde individual, uma vez que a BRADESCO OPERADORA não comercializa essa modalidade de plano*" (e-STJ fl. 247).

Todavia, o Tribunal estadual foi cristalino ao apontar que "*não prospera a alegação da ré/apelante de que não comercializa planos individuais, vez que é dever da operadora de plano de saúde, em caso de rescisão do contrato, o oferecimento de plano*

individual/familiar aos beneficiários do plano, principalmente quando o segurado está em tratamento médico, não podendo a requerida utilizar dessa justificativa para se esquivar de seu dever legal" (e-STJ fl. 230).

Assim, a matéria foi sobejamente enfrentada pela Corte de origem, conquanto em sentido contrário aos interesses da recorrente, o que não se confunde com negativa de prestação jurisdicional.

Não se vislumbra, portanto, omissão na fundamentação do acórdão impugnado, que solucionou fundamentadamente a causa, ainda que sob ângulo diverso do pretendido pela ora recorrente.

No mérito, cumpre ressaltar que, na hipótese de cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser ofertado aos segurados a migração para planos individuais ou familiares, desde que a operadora de plano de saúde comercialize tal modalidade.

Nesse sentido:

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.

(AgInt no REsp 2.110.297/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. SEGURADO EM TRATAMENTO. MIGRAÇÃO. PLANO INDIVIDUAL. MODALIDADE. COMERCIALIZAÇÃO. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. 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 Resolução-CONSU nº 19/1999). Inaplicabilidade, por analogia, da regra do art. 30 da Lei nº 9.656/1998.

2. Na hipótese, rever a conclusão do julgado, no sentido de que a alegação da recorrente de que não comercializa plano individual não corresponde à verdade dos fatos, demandaria o reexame de material fático-probatório, providência inviável no recurso especial (Súmula nº 7/STJ).

3. É firme a orientação do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a rescisão unilateral do acordo, em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, não é manto protetor às práticas abusivas e ilegais como o cancelamento pleiteado no momento em que o segurado está em pleno tratamento. Precedentes.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 2.023.171/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 29/5/2023, DJe de 1/6/2023)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. VALIDADE. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO.

IMPOSSIBILIDADE. VIOLAÇÃO À LEI FEDERAL E DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL DEMONSTRADOS. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE. ART. 8º, IV E § 1º, DA RN 428/2017 DA ANS. JULGADO DA SEGUNDA SEÇÃO.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. Nos termos do entendimento desta Corte, "rescindido o contrato coletivo antes existente entre operadora e empregadora, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo eventualmente contratado pela ex-empregadora ou fazer a migração para plano individual ou familiar (quando comercializados pela operadora), sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual. Precedentes." (AgInt no AREsp 1720112/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 27/10/2020, DJe 20/11/2020)" (AgInt no REsp n. 1.941.254/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe de 18/10/2021.).

3. Nos casos em que não comercializados planos individual ou familiar pela operadora, a portabilidade de carências deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência da extinção do vínculo contratual, mediante notificação da operadora do plano de origem informando os requisitos dispostos no artigo 8º, §1º, da Resolução Normativa DC/ANS n. 438/2018 (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe de 1/8/2022.)

4. Agravo interno parcialmente provido.

(AgInt no AREsp n. 1.675.994/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022.)

Na hipótese dos autos, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo concluiu pela obrigatoriedade de a seguradora oferecer plano individual ao recorrido diante da rescisão unilateral, sob os seguintes fundamentos:

"Não prospera a alegação da ré/apelante de que não comercializa planos individuais, vez que é dever da operadora de plano de saúde, em caso de rescisão do contrato, o oferecimento de plano individual/familiar aos beneficiários do plano, principalmente quando o segurado está em tratamento médico, não podendo a requerida utilizar dessa justificativa para se esquivar de seu dever legal" (e-STJ fl. 230).

As conclusões adotadas pelo Tribunal estadual destoam da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, firmada, repisa-se, no sentido de que a operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a usuário de plano coletivo se ela não disponibilizar no mercado tal tipo de modalidade.

Assim, assiste razão à recorrente quanto à inexistência de obrigatoriedade de oferecer plano individual aos usuários do plano coletivo.

Todavia, no caso concreto, destaca-se que o Tribunal de origem assentou que o beneficiário encontra-se em tratamento médico.

Assim, nos moldes do quanto decidido no Tema 1082/STJ, *"a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação*

(mensalidade) devida".

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso especial, a fim de afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo, mantida a condenação da operadora de plano de saúde em dar continuidade de cobertura ao tratamento médico em andamento, mediante o pagamento da contraprestação devida, até a efetiva alta médica.

Mantida a sucumbência fixada na origem.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.199.957 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0065691-0

Número de Origem:
10101656220238260009

Sessão Virtual de 01/04/2025 a 07/04/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAUDE - OPERADORA DE PLANOS S/A

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

RECORRIDO : SAMUEL ANTONIO DA SILVA

ADVOGADA : PATRÍCIA FLORA SALVIANO DA COSTA - SP271068

INTERES. : BRADESCO SAUDE S/A.

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 01/04/2025 a 07/04/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 07 de abril de 2025