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. Com esse entendimento, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) deu provimento parcial ao recurso de uma operadora de saúde contra decisão da Justiça do Distrito Federal.

O colegiado entendeu, no entanto, que deve ser mantido o vínculo contratual para os beneficiários do plano coletivo que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta, 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 – extinto por iniciativa da operadora – enquanto perdurasse a necessidade de tratamento médico. Pediram, ainda, que fosse oferecido plano individual ou familiar substituto e que a operadora fosse condenada a pagar 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 apenas majorou os danos morais para R$ 15 mil.

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.

Operadora não é obrigada a oferecer plano individual

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).

Todavia, 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 – é que a operadora discrimine consumidores, recusando arbitrariamente a contratação de serviços previstos em sua carteira, como estabelecido no REsp 1.592.278.

Boa-fé e função social do contrato

Segundo o ministro, embora possa promover a resilição unilateral do plano coletivo, a operadora "não poderá deixar ao desamparo os usuários que se encontram sob tratamento médico".

Para o magistrado, 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.

REsp 1846502

Fonte: STJ, em 01.09.2021