

***Presidente da ANAB alerta que decisão coloca em risco ainda maior microempreendedores individuais que abrem empresa apenas para ter acesso ao benefício. Portabilidade de carências pode ser alternativa para MEI não ficar sem plano***

A 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça - STJ decidiu de forma unânime que a inatividade da empresa contratante de plano de saúde coletivo empresarial permite a rescisão unilateral do contrato pela operadora. Para o colegiado, os beneficiários do plano coletivo são vinculados a uma pessoa jurídica, cuja inatividade rompe o vínculo e impede a manutenção do plano contratado. Para Alessandro Acayaba de Toledo, advogado especialista em direito da saúde e presidente da Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - ANAB, o entendimento foi acertado e coloca um ponto de atenção ainda maior aos microempreendedores individuais (MEIs) que criam empresa apenas para contratar plano de saúde.

De acordo com o “Mapa de Empresas do Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços”, existiam 20,19 milhões de empresas ativas no país em 2022, considerando matrizes, filiais e MEIs. No ano passado, foram fechadas 1.695.763 empresas, representando um aumento de 19,8% em relação a 2021. Do total de empresas ativas, 13.956.115 (57%) são do tipo MEI, um recuo de 6,2% em relação ao ano anterior.

Desde 26 janeiro de 2018, os microempreendedores individuais (MEIs) têm à disposição uma alternativa para a contratação de plano privado de assistência à saúde, regulamentada pela nova Resolução Normativa nº 557/22 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

“As facilidades para formalizar a empresa no enquadramento tributário simplificado atraiu a atenção de muitos brasileiros motivados pelo processo simples e a oportunidade de empreender”, explica Alessandro, neste movimento pensando em contratar plano de saúde. “O problema é que muitos fazem o registro e desconhecem os compromissos legais da gestão de uma microempresa e as regras para estar ativo”, explica o advogado Alessandro Acayaba de Toledo, presidente da ANAB.

De acordo com Acayaba de Toledo, não há dados oficiais que indiquem de forma precisa quantos MEIs existentes no país foram criados apenas com o objetivo de contratar um plano de saúde empresarial, depois da Resolução de 2018 da ANS. Mas, em 2017, um estudo feito pela Associação Brasileira de Combate à Falsificação (ABCF) apontou que cerca de 30% de todos os MEIs cancelados pela Receita Federal naquele ano eram de CNPJs criados exclusivamente para fazer planos de saúde coletivos.

No processo que originou a decisão do STJ, em que os beneficiários ajuizaram uma ação judicial contra a operadora de planos de saúde, o Tribunal de Justiça de São Paulo considerou que a continuidade da emissão de boletos das mensalidades criou uma falsa realidade de que os contratantes manteriam a cobertura assistencial.

“Se a inatividade da empresa implica o rompimento do vínculo havido entre o titular e a pessoa jurídica contratante, é, conseqüentemente, circunstância que impede o cumprimento dos requisitos de elegibilidade, indispensáveis à celebração e à manutenção do contrato de plano de saúde coletivo”, apontou a ministra Nancy Andriahi.

No desfecho de sua decisão, a Ministra destacou, ainda, as regras relacionadas à validade da notificação encaminhada pelas operadoras aos beneficiários informando acerca da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir daí, o prazo para optarem por outro plano da mesma operadora ou para exercerem o direito à portabilidade de carências, nos termos da Resolução Normativa nº 438/18 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Ficam, então, duas lições a partir deste caso. Para as operadoras, a importância do acompanhamento permanente do preenchimento dos requisitos de elegibilidade dos beneficiários

vinculados ao plano e, para os beneficiários, a indispensabilidade de conservarem sua inscrição como microempreendedor individual (MEI) nos órgãos competentes, bem como sua regularidade cadastral junto à Receita Federal, sob pena da contratação coletiva ser convertida em vínculo direto e individual com a operadora.

**Portabilidade de Carências:** “O recurso da portabilidade é uma conquista do consumidor que permite permanecer com o plano de saúde plano levando consigo os prazos de carência já cumpridos. O [Guia Anab de Portabilidade dos Planos de Saúde](#), disponível em nosso site, pode ajudar o consumidor nesse caminho”, destaca Alessandro Acayaba de Toledo.

Confira os requisitos para a Portabilidade de Carências:

- *Ter um plano de saúde contratado a partir de 01/01/1999 ou adaptado à Lei dos Planos de Saúde;*
- *Estar com o contrato ativo;*
- *Estar em dia com as mensalidades;*
- *Ter cumprido o prazo mínimo de permanência no plano.*

### **Sobre ANAB**

A Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (ANAB) representa as empresas que fazem a gestão e comercialização de planos de saúde coletivos, aquela em que o benefício é vinculado a alguma empresa ou entidade de classe a que o consumidor pertença. De acordo com a ANS, há 175 administradoras de benefícios cadastradas no país. Levantamento da ANAB aponta que, nos últimos 10 anos, quem tinha uma administradora de benefícios na gestão do plano de saúde economizou mais de R\$7 bilhões. Esse valor representa a diferença entre o reajuste pedido pelas operadoras anualmente e o efetivamente cobrado dos clientes das administradoras de benefícios após a atuação dessas empresas na negociação em prol dos consumidores.

**Fonte:** Danthi, em 08.02.2023