O cancelamento do plano de saúde pelo empregador que concedia o benefício a seus empregados ativos e a ex-empregados extingue os direitos assegurados nos **artigos 30** e **31** da Lei 9.656/1998, uma vez que o plano foi cancelado para todos os beneficiários.

Com base nesse entendimento, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) negou provimento a recurso especial que questionava a exclusão de um segurado após o cancelamento do contrato de plano de saúde coletivo pelo empregador.

Segundo os autos, o recorrente foi empregado de uma associação entre 1988 e 2005, quando foi demitido sem justa causa. Apesar do fim do vínculo empregatício com a pessoa jurídica, ele permaneceu no plano de saúde da associação pagando regularmente até 2015, quando foi rescindido o contrato coletivo com a operadora.

No recurso ao STJ, o recorrente alegou ter contribuído com o plano por mais de dez anos, razão pela qual teria direito de manter a assistência médica. Ele sustentou ainda que a rescisão do contrato coletivo é uma prática comercial desleal que visa excluir aposentados dos planos de saúde.

Intermediário

A relatora, ministra Nancy Andrighi, explicou que a exclusão de beneficiário de plano de saúde coletivo, após a cessação do seu vínculo com a pessoa jurídica estipulante, está disciplinada por lei e por resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e só pode ocorrer após a comprovação de que foi verdadeiramente assegurado o seu direito de manutenção, conforme preceituam os artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998 e a **Resolução Normativa 279/2011** da agência reguladora.

A ministra destacou que a Terceira Turma possui jurisprudência sedimentada no sentido de que o plano de saúde coletivo se caracteriza como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora, como preceitua o **artigo 436**, parágrafo único, do Código Civil.

"Isso porque a estipulação do contrato de plano de saúde coletivo ocorre, naturalmente, em favor dos indivíduos que compõem a classe/empresa, verdadeiros beneficiários finais do serviço de atenção à saúde", explicou.

Rescisão

Todavia, para Nancy Andrighi, é diferente a hipótese em que a pessoa jurídica estipulante rescinde o contrato com a operadora, afetando não apenas um beneficiário, mas toda a população do plano coletivo.

No caso analisado, segundo a relatora, é inviável a manutenção do ex-empregado, considerando que o plano foi cancelado pelo empregador que concedia esse benefício a seus empregados ativos e a ex-empregados.

"Independentemente de o pagamento da contribuição do beneficiário ter sido realizado diretamente em favor da pessoa jurídica estipulante por mais de dez anos, a rescisão do plano de saúde coletivo ocorreu em prejuízo de toda a população anteriormente vinculada", afirmou.

De acordo com a ministra, em casos assim, as operadoras que mantenham também plano de saúde na modalidade individual ou familiar deverão disponibilizar tais regimes ao universo de beneficiários que tiveram o plano cancelado, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, nos termos da Resolução 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar.

REsp 1736898

Fonte: STJ, em 11.12.2019