Para a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), é possível a rescisão unilateral e imotivada de contrato coletivo de plano de saúde, desde que cumprida a vigência de 12 meses e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 dias, e respeitada, ainda, a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta.

Com esse entendimento, o colegiado decidiu que uma operadora de seguro-saúde pode rescindir unilateral e imotivadamente o contrato firmado com empresa de transportes, contanto que os beneficiários em tratamento médico continuem assegurados.

"Não obstante seja possível a resilição unilateral e imotivada do contrato de plano de saúde coletivo, deve ser resguardado o direito daqueles beneficiários que estejam internados ou em pleno tratamento médico, observando-se, assim, os princípios da boa-fé, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana", afirmou o relator, ministro Marco Aurélio Bellizze.

Cláusulas anuladas

No caso analisado, uma empresa ajuizou ação em desfavor da operadora de seguro-saúde para garantir a manutenção do contrato de plano coletivo e da respectiva cobertura médico-hospitalar para os seus 203 funcionários.

Em primeiro grau, a ação foi julgada parcialmente procedente para obrigar a seguradora a manter como beneficiários apenas os funcionários em tratamento médico.

O Tribunal de Justiça de São Paulo reformou a sentença, condenando a operadora a não cancelar a cobertura médico-hospitalar de nenhum funcionário e declarando nulas as cláusulas e condições gerais do contrato que autorizavam sua rescisão unilateral e imotivada.

Ao recorrer ao STJ, a operadora pediu a reforma da decisão alegando tratar-se de resilição unilateral de contrato de plano coletivo, e não individual.

Função social

De acordo com o relator, o **artigo 13**, inciso II, da Lei 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) – que veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por mais de 60 dias – incide apenas nos contratos individuais ou familiares. No caso dos planos coletivos, a jurisprudência pacífica do STJ admite a rescisão unilateral e imotivada.

Todavia, segundo Bellizze, a liberdade de contratar não é absoluta, devendo ser exercida nos limites da função social dos contratos. Ele destacou que a saúde e a vida do beneficiário do plano se sobrepõem a cláusulas de natureza eminentemente contratual, impondo-se, no caso analisado, a manutenção do vínculo entre as partes até o fim do tratamento médico.

O ministro lembrou que a Lei dos Planos de Saúde estabelece ainda que as operadoras privadas poderão, voluntariamente, requerer autorização para encerramento de suas atividades, desde que garantam a continuidade da prestação de serviços aos beneficiários internados ou em tratamento.

"Tomando como base uma interpretação sistemática e teleológica da referida lei, em observância aos princípios da boa-fé, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana, é de se concluir que o referido dispositivo legal – artigo 8º, parágrafo 3º, "b", da Lei 9.656/1998 –, que garante a continuidade da prestação de serviços de saúde aos beneficiários internados ou em tratamento médico, deverá ser observado não só nos casos de encerramento das atividades da operadora de assistência à saúde, mas também quando houver resilição unilateral do plano de saúde coletivo, como ocorrido na espécie", afirmou.

REsp 1818495

Fonte: STJ, em 20.02.2020