Ao analisar ação de anulação de rescisão de contrato de plano de saúde coletivo empresarial, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que a operadora que optar pela não renovação do contrato com a pessoa jurídica a que estão vinculados os beneficiários não tem a obrigação de mantê-los em plano individual ou familiar quando não existir essa opção em sua carteira de serviços.

No entanto, acrescentou o colegiado, deve ser oferecida ao beneficiário a possibilidade de contratar novo plano de saúde, observado o prazo de permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária, e sem custo adicional pelo exercício do direito.

Segundo a relatora, ministra Nancy Andrighi, a resolução da controvérsia exige a análise conjunta das regras contidas no Código de Defesa do Consumidor e na Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pela Resolução Consu 19/1999.

"De um lado, a Lei 9.656/1998 e seus regulamentos autorizam a operadora do seguro de saúde coletivo empresarial a não renovar o contrato; de outro lado, o CDC impõe que os respectivos beneficiários, que contribuíram para o plano, não fiquem absolutamente desamparados, sem que lhes seja dada qualquer outra alternativa para manter a assistência a sua saúde e de seu grupo familiar", afirmou a relatora.

Plano coletivo

O caso teve origem em ação de anulação de rescisão de contrato ajuizada por usuários do plano de saúde em face da Unimed Seguros Saúde S/A, na qual se pretendeu a manutenção do contrato de saúde coletivo empresarial ou a migração para plano familiar ou individual, sem carências e nas mesmas condições do plano anterior.

A sentença julgou procedente o pedido, para determinar que a operadora assegurasse a continuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde discutida nos autos, mediante migração do plano coletivo anterior/rescindido para a modalidade individual e/ou família.

O Tribunal de Justiça de Minas Gerias confirmou a sentença sob o argumento de que, embora a não renovação do contrato seja um direito da operadora de saúde, mediante notificação prévia (artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/1998), ao beneficiário deve ser oportunizada a migração para um plano de natureza individual ou familiar oferecido pela estipulante, nos termos do artigo 1º da Resolução CONSU 19/1999.

No recurso especial apresentado ao STJ, a Unimed defendeu a legalidade da rescisão do contrato coletivo e a inexistência de obrigatoriedade de migração dos beneficiários para contrato individual ou familiar, em razão de não comercializar essa modalidade, devido à suspensão da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Vulnerabilidade do consumidor

Segundo a ministra Nancy Andrighi, no âmbito jurisdicional, a edição da Súmula 608 pelo STJ confirmou que a ANS, no exercício de seu poder normativo e regulamentar acerca dos planos de saúde coletivos (ressalvados os de autogestão, apenas), deve observar as regras do CDC.

A relatora acrescentou que a interpretação literal do artigo 3º da Resolução CONSU 19/1999 agrava ainda mais a situação de vulnerabilidade do consumidor, além de favorecer o "exercício arbitrário", pelas operadoras de seguro de saúde coletivo, do direito de não renovar o contrato celebrado – o que não é tolerado pelo CDC, ao qual as empresas também estão subordinadas.

"O diálogo das fontes entre o CDC e a Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pela Resolução

CONSU 19/1999, exige uma interpretação que atenda a ambos os interesses: ao direito da operadora, que pretende se desvincular legitimamente das obrigações assumidas no contrato celebrado com a estipulante, corresponde o dever de proteção dos consumidores (beneficiários), que contribuíram para o seguro de saúde e cujo interesse é na continuidade do serviço", destacou.

Portabilidade

Para Nancy Andrighi, na ausência de norma legal expressa que resguarde o consumidor na hipótese de resilição unilateral do contrato coletivo pela operadora, deve ser reconhecido o direito à portabilidade de carências – permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde, observado o prazo de permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária, e sem custo adicional pelo exercício do direito.

Na hipótese julgada, a Terceira Turma, por unanimidade, deu parcial provimento ao recurso especial para determinar que os beneficiários do plano de saúde coletivo sejam devidamente comunicados da data efetiva da extinção do vínculo contratual, a fim de que possam exercer o direito de requerer a portabilidade de carência – salvo se houver a contratação de novo plano de saúde pelo empregador.

REsp 1895321

Fonte: STJ, em 01.07.2021