

RESCISÃO UNILATERAL DE PLANOS DE SAÚDE



Outras leituras:

- COMUNICAÇÃO DE INCIDENTE DE SEGURANÇA
30/04/2024
- REGULAMENTAÇÃO DAS DEBÊNTURES DE INFRAESTRUTURA
15/04/2024
- DOMICÍLIO ELETRÔNICO TRABALHISTA
05/03/2024

LEIA MAIS EM:
[HTTPS://EFCAN.COM.BR/
PUBLICACOES/](https://efcan.com.br/publicacoes/)

Tem-se assistido a um vultuoso número de rescisões unilaterais, realizadas pelas seguradoras de saúde, em planos individuais e coletivos, fato que não passou despercebido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Nos planos de saúde coletivos (empresarial e por adesão), a regra é que apenas a pessoa jurídica contratante poderá solicitar a exclusão dos beneficiários.

Contudo, as seguradoras poderão rescindir o contrato unilateralmente apenas em casos de:

(i) fraude

(ii) perda do vínculo do titular ou dependente

(iii) mediante solicitação do próprio beneficiário.

Nos planos de saúde individuais, a rescisão unilateral pela seguradora apenas é permitida em casos de fraude ou inadimplência, caracterizando-se a inadimplência pela ausência de pagamento pelo beneficiário por um **período superior a 60 dias, consecutivos ou não, durante os últimos 12 meses de vigência do contrato**. O beneficiário precisa ser notificado até o 50º dia de inadimplência, dispondo sobre a possibilidade de cancelamento do contrato.

Apesar das regras claras para a rescisão unilateral por parte da seguradora, não são raras as notificações de rescisão imotivadas, o que coloca o segurado pessoa física em situação de absoluta vulnerabilidade. Diante disto, a ANS cuidou, através da **Resolução Normativa nº 438 e 557, bem como da Lei nº 9.656/98**, de garantir prazos específicos ao beneficiário do plano rescindido, para realização da portabilidade de plano de saúde, sem, contudo, estar sujeito a um novo período de carência.

O que dizem essas resoluções normativas?

Quando rescindido, unilateralmente, o plano de saúde contratado, é dever da seguradora a comunicação **prévia, formal e expressa**, sobre a exclusão/rescisão do seu contrato, com uma **antecedência mínima de 60 dias**, devendo a seguradora informar a data de início e de fim deste prazo, bem como valor do plano contratado.

Ainda, é necessário que conste desta notificação o direito do beneficiário de realizar a portabilidade do plano de saúde junto à outra seguradora de saúde, sem se sujeitar a um novo período de carência. Essa prerrogativa está condicionada apenas e tão somente à adimplência contratual dos beneficiários lesados pela rescisão unilateral, garantindo assim com que não sofram com novos prazos de carência, uma vez que já devidamente cumpridos junto ao plano anterior.

Visou-se, novamente, com a referida garantia trazer proteção ao consumidor lesado com a rescisão unilateral que, dentro daquele período, poderia estar em realização de tratamento contínuo, sem sujeição deste a um novo período de carência, bem como manutenção do preço, equilibrando a relação existente entre a seguradora e o beneficiário.

Para os planos de saúde coletivos ou empresariais a Resolução 19 do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, garantiu que deverá ser disponibilizado ao beneficiário do seguro rescindido unilateralmente, plano de saúde na modalidade individual ou familiar, também sem necessidade de cumprimento de novos períodos de carência, dentro do prazo de 30 dias após a notificação de cancelamento.



Quanto a estes a jurisprudência dos Tribunais é uníssona ao dispor que além da necessidade de oferecimento de plano em modalidade compatível com a anteriormente garantida, por parte da seguradora, também lhe será assegurado o mesmo preço anteriormente pago. Assim, caberá à seguradora disponibilizar, nos casos de seguro coletivo de saúde, nova modalidade de plano, aos segurados que quiserem seguir com a seguradora, com a mesma categoria de cobertura e mesmo preço.