A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) consolidou o entendimento de que o beneficiário idoso que perde a condição de dependente, por ter sido excluído a pedido do titular depois de mais de dez anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, desde que arque com o respectivo custeio.

O colegiado permitiu que uma beneficiária com mais de 70 anos de idade mantivesse o plano de saúde coletivo por adesão, no qual figurava como dependente do ex-marido. Após o divórcio, ela foi excluída a pedido do titular, mesmo já tendo contribuído por quase 20 anos quando a ação judicial foi proposta.

Com a decisão, foi mantido o acórdão do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT), que entendeu ser possível a transferência de titularidade do plano de saúde aos dependentes idosos, ainda que o plano seja coletivo por adesão. O tribunal também afirmou que a exclusão da dependente idosa, obrigando-a a contratar novo plano de saúde, afrontaria os princípios da confiança, da boa-fé contratual e da dignidade da pessoa humana.

No recurso especial apresentado ao STJ, a operadora de planos de saúde argumentou que, como o contrato de prestação de serviços médicos é personalíssimo, seria vedada a transferência da sua titularidade para terceiros. Além disso, acrescentou a recorrente, a idosa não teria vínculo com a entidade contratante e, por isso, não lhe seria possível manter o contrato coletivo ao qual seu ex-marido havia aderido.

Plano de saúde coletivo segue normas diferentes

A relatora do recurso, ministra Nancy Andrighi, explicou que, de acordo com a Resolução 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os planos privados de assistência à saúde individual ou familiar são de livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

Já os planos de saúde coletivos são voltados para um grupo delimitado e vinculado a pessoa jurídica – vínculo que pode ser por relação empregatícia ou estatutária, como nos contratos empresariais, ou por relação de caráter profissional, classista ou setorial, como nos contratos por adesão.

A relatora destacou que, de acordo com o artigo 5º, parágrafo 2º, e com o artigo 9º, parágrafo 2º, da Resolução ANS 195/2009, nos planos de saúde coletivos, é exigida a presença do vínculo entre o titular e a pessoa jurídica contratante. Sem esse vínculo, não é admitida a adesão da família do titular ao plano de saúde.

Além disso, Nancy Andrighi apontou que o artigo 18, parágrafo único, inciso II, da resolução da ANS estabelece que, se houver perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou da condição de dependência, é autorizada a suspensão da assistência ou a exclusão do beneficiário diretamente pela operadora.

Segundo a ministra, essa autorização depende de previsão em regulamento ou contrato, e é ressalvada no caso disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998 – que dizem respeito à rescisão ou à exoneração do contrato de trabalho sem justa causa.

Apesar disso, a relatora ressaltou que, no caso analisado, o contrato de plano de saúde coletivo por adesão permanece vigente, pois não houve rompimento do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante ou com a operadora, mas sim a perda, pela beneficiária, de sua condição de dependente devido ao divórcio, o que justificou o pedido do titular para excluí-la.

Idoso dependente de plano é consumidor hipervulnerável

Nancy Andrighi salientou que, quando o dependente tiver idade avançada, as normas serão interpretadas à luz do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741/2003), devendo sempre ser considerada a sua situação de consumidor hipervulnerável.

A relatora também afirmou que a Lei 9.656/1998 evidencia a necessidade de haver tratamento diferenciado e mais cuidadoso ao idoso beneficiário do serviço de assistência privada à saúde. Para ela, o dispositivo expressa a preocupação do legislador em preservar o contrato de assistência à saúde do aposentado, considerando, justamente, a sua extrema dependência do serviço e a notória dificuldade de nova filiação em razão da idade.

Ao negar provimento ao recurso, a ministra destacou que "essa solução assegura a assistência à saúde da pessoa idosa, sem implicar alteração do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, na medida em que há, apenas, a transferência da titularidade do plano e dos respectivos custos para quem já pertencia ao grupo de beneficiários".

REsp 1986398

Fonte: STJ, em 26.10.2022