

Plano pode cobrar coparticipação após limite de consultas, diz STJ

Não há ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, contanto que em condições que não limitem seriamente o acesso a serviços de assistência, como por exemplo o acesso pelo usuário.



Por isso, a 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça deu

provimento ao recurso de uma operadora de plano de saúde para considerar válido o contrato que prevê a coparticipação do segurado, em até 50% do valor da tabela do plano de saúde, após determinado número de consultas ou sessões de fisioterapia.

O recurso teve origem em ação na qual uma segurada – diagnosticada com paralisia infantil – requereu a cobertura ilimitada de consultas e de atendimentos de fisioterapia, sem a incidência da coparticipação prevista contratualmente. Segundo alegou, a operadora limita a dez as sessões de fisioterapia e a cinco as consultas ortopédicas por ano, o que prejudica a sua reabilitação.

O juízo de primeiro grau entendeu válida a cláusula de coparticipação prevista no contrato, mas o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP) considerou essa disposição abusiva, por colocar a segurada em desvantagem exagerada.

Previsão legal

O relator do recurso da operadora, ministro Luis Felipe Salomão, explicou que a assistência à saúde é regulamentada pela [Lei 9.656/1998](#), que criou um microssistema com normatividade específica e diferenciada de proteção aos usuários de serviços privados de saúde.

Segundo destacou, o artigo 16, [VIII](#), prevê que, dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos abarcados pela lei, devem constar dispositivos que indiquem com clareza "a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica".

Para Salomão, não é razoável o entendimento adotado pelo TJ-SP de que "a imposição do regime de coparticipação acaba, na prática, limitando de forma indireta a cobertura contratual, pois irá onerar em demasia a consumidora, que, além da mensalidade do plano de saúde, terá que arcar com parte do tratamento".



O ministro observou que, no caso, a coparticipação, em nenhuma hipótese, suplanta o percentual de 50% da tabela do plano de saúde, isto é, não caracteriza financiamento integral do procedimento por parte do usuário, nem restrição severa do acesso aos serviços, o que seria vedado pela legislação.

Equilíbrio contratual

Em seu voto, o relator lembrou precedente da 3ª Turma no qual o colegiado decidiu que não há ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento, seja em montante fixo. Na ocasião, os ministros afirmaram que há vedação à instituição de fator que limite seriamente o acesso aos serviços de assistência à saúde, a exemplo de financiamentos quase integrais do procedimento pelo próprio usuário.

Citando o mesmo julgado, Salomão observou que o afastamento da cláusula de coparticipação equivaleria a admitir a mudança do plano de saúde para que o usuário arcasse com valores reduzidos de mensalidade sem a necessária contrapartida, "o que causaria grave desequilíbrio contratual por comprometer a atuária e por onerar, de forma desproporcional, a operadora, a qual teria que custear a integralidade do tratamento". *Com informações da assessoria de imprensa do Superior Tribunal de Justiça.*

REsp 1.848.372

Date Created

09/03/2021