Para ocorrer a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, ainda que sob a alegação de fraude, é necessário processo administrativo prévio na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O entendimento é da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que confirmou a obrigação da seguradora de manter a prestação de serviço, impedindo-a de rescindir o contrato baseada na suposta fraude.

A turma seguiu o voto do ministro Marco Aurélio Bellizze. No caso julgado, a seguradora rescindiu o contrato porque o paciente teria omitido na contratação a existência de doença preexistente, o que caracterizaria fraude. Em 2011, ao necessitar de internação hospitalar, foi constatada a contaminação pelo vírus HIV, ocasião em que ele teria admitido aos profissionais já saber do fato desde 1993, o que foi registrado no prontuário.

O segurado ajuizou ação para obrigar a manutenção do plano de saúde contratado, alegando que não tinha ciência da contaminação quando preencheu a declaração de saúde e que não houve realização de exame prévio. Ele teve sucesso nas duas instâncias.

No STJ, o relator afirmou que, a despeito da possível ciência do segurado sobre a doença preexistente no momento da contratação, a operadora do plano de saúde não pode rescindir o contrato sem a instauração prévia de processo administrativo perante a ANS. A obrigação está no artigo 15, inciso III, da Resolução ANS 162/07.

Vedação expressa

O artigo 16, parágrafo terceiro, da mesma resolução “veda, expressamente, sob qualquer alegação, a negativa de cobertura assistencial, assim como a suspensão ou rescisão unilateral de contrato, até a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo”.

O ministro Bellizze concluiu que, ao condicionar o exercício do direito de rescisão do contrato à prévia instauração de processo administrativo, a resolução da ANS não extrapolou o seu poder regulamentar. A agência tem poderes para baixar normas destinadas à regulamentação das atividades do setor, pelo qual é responsável.

O artigo 11, parágrafo único, da Lei 9.656/98 atribuiu à ANS a iniciativa de regulamentar a maneira pela qual as operadoras de plano de saúde iriam demonstrar o conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário acerca de doença ou lesão preexistente. Para tanto, foi instituída a obrigatoriedade do processo administrativo.

O relator salientou que, nesses casos, havendo indício de fraude por ocasião da adesão ao plano, a operador deverá comunicar “imediatamente a alegação de omissão de informação ao beneficiário através de termo de comunicação do beneficiário”, podendo, ainda, tomar as seguintes providências: oferecer cobertura parcial temporária, cobrar um acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano ou, por fim, solicitar a abertura de processo administrativo na ANS.

O número do processo não é divulgado para preservar a identidade da parte.

Fonte: STJ, em 02.12.2015.