A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) 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 (TJSP) 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 TJSP 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 Terceira 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".

REsp 1848372

Fonte: STJ, em 09.03.2021