Na hipótese de falecimento do beneficiário titular de plano de saúde, a Lei 9.656/1998 não faz distinção entre os membros do grupo familiar – dependentes e agregados – para efeito do exercício do direito de permanência no plano. Entretanto, segundo a própria legislação, essa permanência deve respeitar o prazo máximo de 24 meses – garantida ao beneficiário a portabilidade das carências para outro plano.

O entendimento foi fixado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao manter acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) que negou o pedido de uma beneficiária agregada para ser mantida no plano de saúde, na qualidade de titular, mesmo após o prazo de 24 meses do falecimento da titular original.

Segundo o TJDFT, o artigo 30, parágrafo 2º, da Lei 9.656/1998 trata da manutenção do plano de saúde para todos os integrantes do grupo familiar, mas o parágrafo 3º do mesmo artigo contemplaria essa hipótese apenas para os dependentes do titular, não para os seus agregados.

Em recurso especial, a beneficiária agregada defendeu o direito de assumir a posição de titular do plano de saúde, saindo da situação de dependente, sob a única condição de arcar com as obrigações do contrato. Ela também apontou não haver diferença entre os dependentes e os agregados.

Grupo familiar

A ministra Nancy Andrighi, relatora do recurso, lembrou que a Terceira Turma firmou o entendimento de que, no caso de morte do titular do plano de saúde coletivo – seja empresarial ou por adesão –, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos da Lei 9.656/1998, desde que assumam o pagamento integral.

Segundo a ministra, ao tratar da hipótese de permanência em caso de morte do beneficiário titular, a lei, ao contrário do entendimento do TJDFT, assegura o direito aos membros do grupo familiar, que são os dependentes e os agregados.

"Diante desse contexto, é possível concluir que a agregada da titular falecida tem direito à manutenção do plano de saúde coletivo, observadas as regras dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese", afirmou a ministra.

Relação encerrada

No entanto, Nancy Andrighi destacou que o artigo 30, parágrafo 1º, da Lei 9.656/1998 estabelece um prazo para a manutenção da condição de beneficiário após o rompimento do vínculo empregatício, sendo no mínimo de seis e no máximo de 24 meses. A mesma regra vale no caso de morte do titular.

Como apontado pelo TJDFT, o contrato de plano de saúde previa, também, que o beneficiário dependente poderia permanecer no plano, após o falecimento do titular, pelo prazo máximo de 24 meses.

Consequentemente, segundo a ministra, a operadora de saúde agiu no seu direito ao considerar encerrada a relação contratual com a beneficiária agregada após decorrido o prazo legal e previsto no contrato.

Ao manter o acórdão do TJDFT, a relatora lembrou, ainda, que é assegurada ao dependente, na hipótese de morte do beneficiário titular, a faculdade de se utilizar da portabilidade de carências, a fim de que fique isento da necessidade de cumprimento de um novo período de carência depois de finalizado o prazo para a manutenção do plano anterior, nos termos da Resolução 438/2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

REsp 1841285

Fonte: STJ, em 14.04.2021