

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.705.311 - SP (2017/0095692-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : MARIA TEREZA OCTAVIANO DA COSTA PEREIRA
ADVOGADOS : ELTON EUCLIDES FERNANDES E OUTRO(S) - SP258692
REGIANE DE GOUVEIA SILVA - SP334960
RECORRIDO : AMICO SAÚDE LTDA
ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONDIÇÕES DA AÇÃO. TEORIA DA ASSERTÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESTINATÁRIO FINAL DO SERVIÇO. LEGITIMIDADE ATIVA. RESCISÃO UNILATERAL. INTERESSE JURIDICAMENTE PROTEGIDO.

1. Ação de obrigação de fazer da qual se extrai o recurso especial, interposto em 21/09/2016 e concluso ao gabinete em 16/05/2017. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal é definir se o beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão possuiria legitimidade ativa para se insurgir contra rescisão contratual unilateral realizada pela operadora.
3. As condições da ação são averiguadas de acordo com a teoria da asserção, razão pela qual, para que se reconheça a legitimidade ativa, os argumentos aduzidos na inicial devem possibilitar a inferência, em um exame puramente abstrato, de que o autor pode ser o titular da relação jurídica exposta ao juízo.
4. O contrato de plano de saúde coletivo estabelece o vínculo jurídico entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa jurídica, a qual atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial). Esse contrato caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil).
5. O fato de o contrato ser coletivo não impossibilita que o beneficiário busque individualmente a tutela jurisdicional que lhe seja favorável, isto é, o restabelecimento do seu vínculo contratual com a operadora, que, em tese, foi rompido ilegalmente.
6. Recurso especial conhecido e provido.

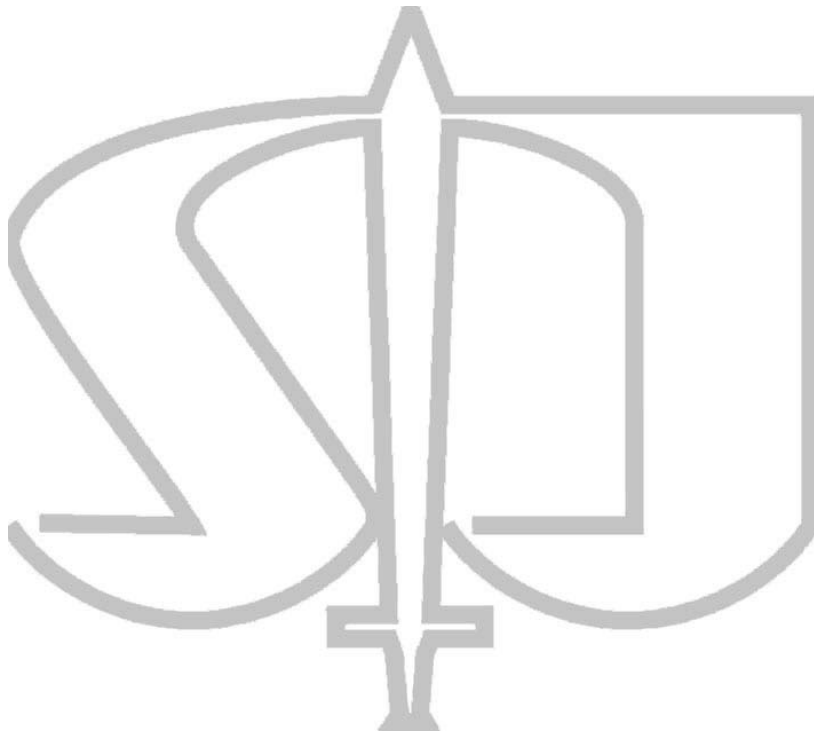
ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer e dar provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília (DF), 09 de novembro de 2017(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.705.311 - SP (2017/0095692-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : MARIA TEREZA OCTAVIANO DA COSTA PEREIRA

ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES E OUTRO(S) - SP258692

RECORRIDO : AMICO SAÚDE LTDA

ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de recurso especial interposto por MARIA TEREZA OCTAVIANO DA COSTA PEREIRA, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Recurso especial interposto em: 21/03/2016.

Conclusão ao Gabinete em: 16/05/2017.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada pela recorrente, em face de AMICO SAÚDE LTDA, devido à rescisão do contrato de plano de saúde coletivo por adesão, na qual requer seja declarada nula a rescisão imotivada com determinação de manutenção da relação contratual. Afirma que possui o plano de saúde há mais de três anos, por intermédio da pessoa jurídica a que está vinculada (UNIFOCUS) e sustenta que necessita prosseguir em seu tratamento psiquiátrico.

Decisão interlocutória: indeferiu o pedido de antecipação de tutela de manutenção no plano de saúde, formulado pela recorrente.

Acórdão: reconheceu de ofício a ilegitimidade ativa da recorrente e julgou extinto o processo, sem resolução do mérito, nos termos do art. 267, VI, do CPC/73.

Considerou que a recorrente, na qualidade de beneficiária de plano de saúde coletivo, firmado através de entidade de classe, não possui legitimidade ativa para questionar a rescisão contratual promovida pela seguradora em face da entidade de classe.

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados.

Superior Tribunal de Justiça

Recurso especial: alega violação do art. 436, do CC, bem como dissídio jurisprudencial. Sustenta que a legislação possibilita que o usuário final do plano de saúde possa questionar a validade das cláusulas contratuais.

Admissibilidade: o recurso foi inadmitido na origem pelo TJ/SP, tendo sido interposto agravo da decisão denegatória, o qual foi convertido em recurso especial.

É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.705.311 - SP (2017/0095692-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : MARIA TEREZA OCTAVIANO DA COSTA PEREIRA

ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES E OUTRO(S) - SP258692

RECORRIDO : AMICO SAÚDE LTDA

ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

- Julgamento: CPC/15.

O propósito recursal é definir se o beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão possuiria legitimidade ativa para se insurgir contra rescisão contratual unilateral realizada pela operadora.

- Da legitimidade ativa *ad causam* para questionar rescisão do contrato de plano de saúde coletivo

Consoante o entendimento consolidado do STJ, as condições da ação são averiguadas de acordo com a teoria da asserção (REsp 1605470/RJ, Terceira Turma, DJe 01/12/2016; REsp 1314946/SP, Quarta Turma, DJe 09/09/2016), razão pela qual, para que se reconheça a legitimidade ativa, os argumentos aduzidos na inicial devem possibilitar a inferência, em um exame puramente abstrato, de que o autor pode ser o titular da relação jurídica exposta ao juízo.

Nessa linha, em sede doutrinária, posiciona-se Humberto Teodoro Jr ao afirmar que a característica básica da legitimação ordinária “é a coincidência da titularidade processual com a titularidade hipotética dos direitos e das obrigações em disputa no plano do direito material” (Curso de Direito Processual Civil. 57ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. p. 166).

Na hipótese em exame, ante a rescisão unilateral do contrato pela

operadora, a recorrente pretende garantir o direito de se manter beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão. Assim, o exame da legitimidade ativa para pleitear manutenção em plano de saúde deve se verificar em abstrato, à luz da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98 – LPS), acerca da relação jurídica própria dos contratos celebrados sob o regime coletivo.

De acordo com o art. 16, VII, da Lei 9.656/98, os planos de saúde podem ser contratados por meio de três regimes diferentes: individual/familiar; coletivo empresarial; ou coletivo por adesão.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa 195/09, definiu que: i) o plano de saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar; ii) o plano coletivo empresarial é delimitado à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária; e iii) o plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

Nos contratos de plano de saúde coletivo, portanto, a relação jurídica de direito material envolve uma operadora e uma pessoa jurídica que atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial).

Nessa linha, a Terceira Turma, no julgamento do REsp 1510697/SP, DJe 15/06/2015, decidiu que o contrato de plano de saúde coletivo caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil). Isso porque a estipulação do contrato de plano de saúde coletivo ocorre, naturalmente, em favor dos indivíduos que compõem a classe/empresa, verdadeiros beneficiários finais do serviço de atenção à saúde.

Superior Tribunal de Justiça

Esse raciocínio autoriza o usuário de plano de saúde coletivo a ajuizar individualmente ação contra a operadora para questionar abusividades do contrato, independente de a contratação ter sido intermediada pela pessoa jurídica a qual está vinculado.

A perplexidade surge, entretanto, quando a ação judicial não questiona apenas específicas cláusulas contratuais tidas por abusivas (v.g. reajuste de mensalidade, exclusão de coberturas), mas a própria viabilidade de manutenção do contrato contra a rescisão unilateral realizada pela operadora.

Na primeira hipótese, a cláusula contratual pode afetar apenas um pequeno grupo dentro da coletividade de beneficiários, como nas situações envolvendo o reajuste abusivo para a faixa etária acima dos 60 anos ou ainda na negativa de cobertura em caso de emergência para um indivíduo que dela necessitou. Por outro lado, a rescisão do contrato afeta indistinta e necessariamente todos os beneficiários do plano de saúde coletivo.

Em situações desse jaez, é importante observar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu por meio de Resolução Normativa que os contratos coletivos por adesão ou empresarial “somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias” (art. 17, parágrafo único, da RN 195/09). Há, inclusive, punição administrativa (multa de R\$ 80.000,00) para a operadora que unilateralmente “suspender ou rescindir o contrato coletivo em desacordo com a regulamentação” (art. 82-A, da RN 124/06).

Nessa ordem de ideias, ante a possibilidade de a rescisão unilateral do contrato ser abusivamente praticada pela operadora, o beneficiário final do plano de saúde coletivo está autorizado a ajuizar a ação para questionar o ato tido por ilegal. O fato de o contrato ser coletivo não impossibilita que o beneficiário busque individualmente a tutela jurisdicional que lhe seja favorável, isto é, o

restabelecimento do seu vínculo contratual com a operadora, que, em tese, foi rompido ilegalmente.

Note-se que os demais integrantes da mesma classe/empresa podem exercer igualmente o direito de ação para questionar a rescisão do contrato ou podem aguardar que a pessoa jurídica demande a solução em favor da coletividade de beneficiários como um todo.

De qualquer modo, a legitimidade ativa *ad causam*, frise-se, restringe-se ao exame puramente abstrato da titularidade dos interesses envolvidos na lide, ao passo que a instrução probatória a definir a procedência ou improcedência do pedido diz respeito ao mérito e não às condições da ação.

Por meio dessa perspectiva, percebe-se que da afirmação contida na petição inicial – a usuária do plano de saúde coletivo por adesão pretende questionar a ilegalidade da rescisão do contrato realizada unilateralmente pela operadora – é possível aferir, em abstrato, que a recorrente é titular do interesse juridicamente protegido afirmado na pretensão, ao passo que a operadora do plano de saúde é a titular do interesse que se opõe à sua pretensão.

Logo, à luz da teoria da asserção, configurada na presente hipótese a legitimidade ativa *ad causam* da recorrente, deve ser anulado o acórdão recorrido que extinguiu o processo sem resolução de mérito, por carência de ação.

Forte nessas razões, **DOU PROVIMENTO** ao recurso especial, para anular o acórdão recorrido e determinar o regular julgamento da demanda.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2017/0095692-5

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.705.311 / SP

Números Origem: 10924622820158260100 20150000921915 20160000134493 22298047320158260000

EM MESA

JULGADO: 09/11/2017

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **JOSE ADONIS CALLOU DE ARAUJO SA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : MARIA TEREZA OCTAVIANO DA COSTA PEREIRA
ADVOGADOS : ELTON EUCLIDES FERNANDES E OUTRO(S) - SP258692
REGIANE DE GOUVEIA SILVA - SP334960
RECORRIDO : AMICO SAÚDE LTDA
ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu e deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze (Presidente) e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.