

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.730.180 - SP (2018/0059122-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE :

[REDACTED]

[REDACTED]

Superior Tribunal de Justiça

RECORRENTE

: [REDACTED]

ADVOGADOS

: JOÃO CARLOS BIAGINI - SP074868
REGINA MARIA BOSIO BIAGINI - SP065996
ROBERTO VICTALINO DE BRITO FILHO E OUTRO(S) - SP195254
: MEDISANITAS BRASIL ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE S/A
: BRUNO TADAYOSHI HERNANDES MATSUMOTO - SP258650
GISELLE APARECIDA ALVES VASCONCELOS - MG113987
TAIZA ALBUQUERQUE DA SILVA - SP336825

RECORRIDO
ADVOGADOS

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EMENDA DA PETIÇÃO INICIAL DETERMINADA PELO JUÍZO.

INCLUSÃO DA PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE NO POLO PASSIVO DA DEMANDA. INADMISSIBILIDADE. LITISCONSÓRCIO ATIVO FACULTATIVO ENTRE BENEFICIÁRIOS E ESTIPULANTE DO CONTRATO. EVENTUAL PROCEDÊNCIA DO PEDIDO DEVE SER SUPORTADA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE.

1. Ação de obrigação de fazer da qual se extrai o presente recurso especial, interposto em 22/08/17 e concluso ao gabinete em 20/03/18. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal consiste em definir se o juízo está autorizado a determinar, de ofício, a inclusão da pessoa jurídica contratante de plano de saúde coletivo em demanda movida pelo usuário final em face da operadora, com o objetivo de restaurar a relação contratual unilateralmente rescindida.

3. 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).

4. O fato de o contrato ser coletivo não impede 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.

5. Verifica-se um litisconsórcio ativo facultativo, pois tanto a população de beneficiários finais quanto a pessoa jurídica intermediária do plano de saúde estão autorizados a formular pretensão de restabelecimento do vínculo contratual.

6. Revela-se inadequada a determinação judicial de integração da relação jurídica processual, pois esta hipótese diz respeito apenas ao litisconsórcio necessário, o qual decorre de disposição legal ou quando, pela natureza da relação jurídica controvertida, a eficácia da sentença depender da citação de todos (art. 114, do CPC).

7. Sequer é possível visualizar conflito de interesses entre os beneficiários do plano de saúde coletivo e a pessoa jurídica da qual fazem parte, pois o sujeito responsável pelo litígio na relação de direito material é, ao menos em tese, a operadora que rescindiu unilateralmente o contrato. Não há, portanto, lide entre a estipulante e os usuários finais quanto à rescisão do plano de saúde coletivo.

8. A eficácia da sentença em eventual procedência do pedido formulado na petição inicial – obrigação de fazer consistente no restabelecimento do contrato coletivo – deve ser suportada exclusivamente pela operadora do

Superior Tribunal de Justiça

plano de saúde.

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

Brasília (DF), 21 de agosto de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.730.180 - SP (2018/0059122-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE :

[REDACTED]

[REDACTED]

Superior Tribunal de Justiça

RECORRENTE

: [REDACTED]

ADVOGADOS

: JOÃO CARLOS BIAGINI - SP074868
REGINA MARIA BOSIO BIAGINI - SP065996
ROBERTO VICTALINO DE BRITO FILHO E OUTRO(S) - SP195254
RECORRIDO : MEDISANITAS BRASIL ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE S/A
ADVOGADOS : BRUNO TADAYOSHI HERNANDES MATSUMOTO - SP258650
GISELLE APARECIDA ALVES VASCONCELOS - MG113987
TAIZA ALBUQUERQUE DA SILVA - SP336825

RELATÓRIO

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

Superior Tribunal de Justiça

Cuida-se de recurso especial interposto por MARIA ISABEL FRANCELINO e outros, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada pelos recorrentes, em face de MEDISANITAS BRASIL ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE S/A, na qual requerem a manutenção do plano de saúde coletivo do qual são beneficiários.

Decisão interlocutória: determinou a inclusão da pessoa jurídica contratante do plano de saúde coletivo no polo passivo da demanda.

Acórdão: negou provimento ao agravo de instrumento interposto pelos recorrentes, nos termos da seguinte ementa:

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Pedido de manutenção do contrato de plano de saúde. R. decisão agravada que manteve no polo passivo a estipulante do contrato. Insurgência dos autores. Ausência de elementos acerca do motivo pelo qual se operou a rescisão contratual. Inclusão da corré Caritas no polo passivo que se mostra prudente. R. decisão mantida. Recurso improvido.

Embargos de declaração: opostos pelos recorrentes, foram rejeitados.

Recurso especial: alegam violação dos arts. 2º, 8º, 11, do CPC, bem como dissídio jurisprudencial. Insurgem-se contra a determinação judicial de inclusão de terceiro no processo, pois a estipulante do plano de saúde coletivo não foi indicada na petição inicial nem na contestação. Afirmam que o argumento utilizado pelo acórdão recorrido para justificar a inclusão da Caritas Diocesana no polo passivo da demanda foi o “princípio da prudência”, que não possui fundamento legal.

Admissibilidade: o recurso foi admitido pelo TJ/SP.

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.730.180 - SP (2018/0059122-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE :

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Superior Tribunal de Justiça

RECORRENTE

:

[REDACTED]

[REDACTED]

ADVOGADOS

: JOÃO CARLOS BIAGINI - SP074868
REGINA MARIA BOSIO BIAGINI - SP065996
ROBERTO VICTALINO DE BRITO FILHO E OUTRO(S) - SP195254
RECORRIDO : MEDISANITAS BRASIL ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE S/A
ADVOGADOS : BRUNO TADAYOSHI HERNANDES MATSUMOTO - SP258650
GISELLE APARECIDA ALVES VASCONCELOS - MG113987
TAIZA ALBUQUERQUE DA SILVA - SP336825

VOTO

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

Superior Tribunal de Justiça

O propósito recursal consiste em definir se o juízo está autorizado a determinar, de ofício, a inclusão da pessoa jurídica contratante de plano de saúde coletivo em demanda movida pelo usuário final em face da operadora.

1. DA DELIMITAÇÃO DA CONTROVÉRSIA

Os recorrentes ajuizaram ação de obrigação de fazer, em face de MEDISANITAS BRASIL ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE S/A, na qual requerem a manutenção do plano de saúde coletivo do qual são beneficiários.

O juízo de primeiro grau de jurisdição determinou a emenda da petição inicial para inclusão da pessoa jurídica contratante, CARITAS DIOCESANA, no polo passivo da demanda, sob o fundamento de que a manutenção do plano de saúde dos recorrentes depende incondicionalmente da contratação havida entre Caritas (estipulante) e Medisanitas (operadora) pois a rescisão do contrato firmado entre elas interfere diretamente na rescisão do contrato dos conveniados.

Contra este entendimento foi interposto agravo de instrumento pelos recorrentes, entretanto, o TJ/SP manteve a decisão porque “é prudente a inclusão da estipulante Cáritas no polo passivo da demanda já que integrava a relação de direito material existente entre as partes e por ser este o contato originário cuja manutenção pretende os agravantes” (e-STJ fl.20).

2. DO LITISCONSÓRCIO ENTRE PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO E OS BENEFICIÁRIOS FINAIS

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 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 contratante que atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial).

Essa relação tem condições de ser ampliada com a participação de uma administradora de benefícios, a qual “poderá figurar no contrato coletivo celebrado entre a Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde e a pessoa jurídica contratante na condição de participante ou de representante mediante formalização de instrumento específico” (art. 4º da RN 196/09, da ANS).

Nessa linha, a Terceira Turma possui jurisprudência sedimentada de 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. Precedentes: REsp 1510697/SP, DJe 15/06/2015; REsp 1575435/SP, DJe 03/06/2016; REsp 1705311/SP, DJe 17/11/2017.

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 que 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.

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 (art. 438, do CC).

Nesse contexto, verifica-se um litisconsórcio ativo facultativo, pois tanto a população de beneficiários finais quanto a pessoa jurídica intermediária do plano de saúde estão autorizados a formular pretensão de restabelecimento do vínculo contratual rompido, em tese, de maneira ilegal pela operadora de plano de saúde.

Desse modo, revela-se inadequada a determinação judicial de integração da relação jurídica processual, pois esta hipótese diz respeito apenas ao litisconsórcio necessário, o qual decorre de disposição legal ou quando, pela natureza da relação jurídica controvertida, a eficácia da sentença depender da citação de todos (art. 114, do CPC).

Na hipótese em julgamento, sequer é possível visualizar conflito de interesses entre os beneficiários do plano de saúde coletivo e a pessoa jurídica da qual fazem parte, pois o sujeito responsável pelo litígio na relação de direito material é, ao menos em tese, a operadora que rescindiu unilateralmente o contrato. Não há, portanto, lide entre a estipulante e os usuários finais quanto à rescisão do plano de saúde coletivo.

A eficácia da sentença em eventual procedência do pedido formulado na petição inicial – obrigação de fazer consistente no restabelecimento do contrato coletivo – deve ser suportada exclusivamente pela operadora do plano de saúde, inexistindo fundamento para inclusão no polo passivo da demanda da pessoa jurídica contratante.

3. CONCLUSÃO

Forte nessas razões, CONHEÇO e DOU PROVIMENTO ao recurso especial, para reformar o acórdão recorrido quanto à inclusão de CÁRITAS DIOCESANA DE GUARULHOS no polo passivo da demanda.

Sem majoração de honorários advocatícios recursais, ante o êxito dos recorrentes e por não haver sua fixação pelas instâncias ordinárias.

Com o julgamento de mérito do recurso, julgo prejudicado o agravo interno interposto contra a decisão proferida em tutela provisória recursal.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2018/0059122-5

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.730.180 / SP

Números Origem: 10199615820168260224 20170000316802 20452217920178260000

EM MESA

JULGADO: 21/08/2018

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **CARLOS FREDERICO SANTOS**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE

:

[REDACTED]

[REDACTED]

Superior Tribunal de Justiça

RECORRENTE

:

[REDACTED]

[REDACTED]

ADVOGADOS

: JOÃO CARLOS BIAGINI - SP074868
REGINA MARIA BOSIO BIAGINI - SP065996
ROBERTO VICTALINO DE BRITO FILHO E OUTRO(S) - SP195254
: MEDISANITAS BRASIL ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE S/A
: BRUNO TADAYOSHI HERNANDES MATSUMOTO - SP258650
GISELLE APARECIDA ALVES VASCONCELOS - MG113987
TAIZA ALBUQUERQUE DA SILVA - SP336825

RECORRIDO

ADVOGADOS

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

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na
Documento: 1741137 - Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 24/08/2018

Página 16 de 5

Superior Tribunal de Justiça

sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, conheceu e deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a) Ministro(a) Relator(a).

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