

PROJETO DE LEI N° , DE 2018
(Do Sr. Francisco Floriano)

“Altera a Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre a legitimidade de beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão contra rescisão contratual unilateral realizada pela operadora de assistência à saúde”.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre a legitimidade de beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão contra rescisão contratual unilateral realizada pela operadora de assistência à saúde.

Art. 2º. A Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 16-A. O beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão possui legitimidade ativa para se insurgir contra rescisão contratual unilateral realizada pela operadora de planos de assistência a saúde”.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O objetivo desse Projeto de lei é autorizar o beneficiário de plano de saúde coletivo a ajuizar individualmente ação contra a operadora do referido plano para questionar abusividades do contrato, independente de a contratação ter sido intermediada pela pessoa jurídica a qual está vinculado.

O STJ entende que, ante a rescisão unilateral do contrato pela operadora, o beneficiário pode pretender garantir o direito de se manter no plano de saúde coletivo por adesão. Assim, o exame da legitimidade ativa para pleitear a referida manutenção deve se verificar em abstrato, à luz da Lei dos Planos de Saúde (Lei n. 9.656/1998 – LPS), acerca da relação jurídica própria dos contratos celebrados sob o regime coletivo.

Cabe considerar que o raciocínio segundo o qual os contratos dessa modalidade caracterizam-se como uma estipulação em favor de terceiro (STJ, REsp 1.510.697-SP, DJe 15/06/2015), a perplexidade surge, entretanto, quando a ação judicial não questiona apenas específicas cláusulas contratuais tidas por abusivas (Ex. 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. Por outro lado, a rescisão do contrato afeta indistintamente todos os beneficiários do plano de saúde coletivo.

Em situações como essa, 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 195/2009).

De qualquer modo, frise-se que a legitimidade ativa *ad causam* 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, é possível aferir que "o beneficiário 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. Nessa ordem de ideias, à luz da teoria da asserção, e 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". (STJ, REsp 1.705.311-SP, Rel. Ministra Nancy Andrigui, julgado em 09/11/2017, DJe 17/11/17).

Sala das sessões, 06 de fevereiro de 2018.

Deputado FRANCISCO FLORIANO (DEM/RJ)