



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.599.316 - SP (2016/0122194-3)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S) - SP310799
AGRAVADO : RENATO CIFALI
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBA E OUTRO(S) - SP274389

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO ÂNUA. INAPLICABILIDADE.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. A Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp nº 1.360.969/RS e do REsp nº 1.361.182/RS, submetidos ao rito dos recursos repetitivos, consagrou o entendimento de que não incide a prescrição anual, própria das relações securitárias (arts. 178, § 6º, II, do CC/1916 e 206, § 1º, II, do CC/2002), nas ações que discutem direitos oriundos de planos de saúde ou de seguros saúde, dada a natureza peculiar desses contratos.
3. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 20 de março de 2018(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.599.316 - SP (2016/0122194-3)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de agravo interno interposto por SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A. contra a seguinte decisão:

"(...)

A irresignação não merece prosperar.

A Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp nº 1.360.969/RS e do REsp nº 1.361.182/RS, submetidos ao rito dos recursos repetitivos, consagrou o entendimento de que não incide a prescrição anual (arts. 178, § 6º, II, do CC/1916 e 206, § 1º, II, do CC/2002) nas ações que discutem direitos oriundos de planos de saúde ou de seguros saúde.

Com efeito, como consta no voto vencedor de relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze,

'(...) deixo registrado que acompanho os judiciosos fundamentos expendidos pelo eminente Ministro Relator no que tange ao afastamento da prescrição anual para as pretensões deduzidas nos denominados contratos de seguro saúde, por se enquadrar como plano privado de assistência à saúde, nos termos do art. 2º da Lei n. 10.185/2001, bem como para afastar a aplicação do prazo prescricional disposto no art. 27 do Código de Defesa do Consumidor, haja vista não se tratar, na espécie, de acidente de consumo'.

Por sua vez, o relator original, Ministro Marco Buzzi, assim fundamentou a questão:

'(...)

Como de sabença, nos termos do artigo 2º da Lei 10.185/2001, o seguro saúde enquadra-se como plano privado de assistência à saúde, o qual se encontra definido no artigo 1º, inciso I, da Lei 9.656/98 (com a redação dada pela Medida Provisória 2.177-44/2001):

Art. 1º (...)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Doutrina abalizada considera que os planos privados de assistência à saúde apresentam natureza jurídica sui generis (diferenciada), à luz de sua marcante dimensão social, sobressaindo, como objeto contratual, a execução de uma obrigação de fazer consistente na prestação de serviços voltados a garantir a preservação da saúde do usuário/segurado (cuja vulnerabilidade é nítida) e não o mero pagamento de indenização securitária pelo implemento do risco contratado:

(...)

Nessa ordem de ideias, diante da considerável vulnerabilidade do consumidor usuário do plano de saúde, independentemente da modalidade organizacional da operadora (medicina ou odontologia de grupo, seguradora, cooperativa médica ou odontológica, filantropia, autogestão ou administradora de benefícios), reclama-se a adoção do princípio hermenêutico ubi eadem est ratio ibi idem jus (a mesma razão autoriza o mesmo direito) a fim de definir o prazo prescricional para exercício da pretensão de revisão de cláusula contratual cumulada com pedido de repetição do indébito eventualmente apurado.

Assim, ainda que se trate de contrato de seguro saúde (o que não é o caso dos autos), afigura-se impositivo o afastamento da regra prescricional anual (artigos 206, § 1º, inciso II, do Código Civil de 2002 e 178, § 6º, inciso II, do Código Civil de 1916) (...)' (grifou-se)

Logo, deve ser afastada a pretensão da operadora de aplicação da prescrição anual própria das relações securitárias, tendo em vista que o seguro saúde enquadra-se como plano privado de assistência à saúde, que possui natureza sui generis.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial" (e-STJ fls. 1.721/1.722).

Alega a agravante que

"(...)

"A regra jurídica criada a partir dos precedentes citados na r. decisão agravada é inaplicável à hipótese vertente, porque inexistente identidade entre os fatos tratados e os fundamentos jurídicos examinados neste feito, no REsp nº 1.360.969/RS e no REsp nº 1.361.182/RS.

A distinção dos casos se evidencia a partir da constatação de que no presente feito se debate sobre a prescrição da pretensão de reembolso de despesas médicas com base em contrato de seguro de assistência à saúde.

O entendimento firmado a partir do julgamento do REsp nº 1.360.969/RS e do REsp nº 1.361.182/RS é incapaz de vincular esse feito, porque versa sobre a prescrição da pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde" (e-STJ fl. 1.727).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.599.316 - SP (2016/0122194-3)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

Alega a agravante que a regra referente ao prazo prescricional prevista nos precedentes citados na decisão agravada não se aplica à espécie, pois aqui se trata de reembolso de despesas médicas e não reajuste de mensalidades de plano de saúde.

No entanto, a jurisprudência desta Corte Superior entende que, nos casos de reembolso de despesas médicas, o prazo prescricional também é de 3 (três) anos.

A propósito, o seguinte julgado da Quarta Turma desta Corte Superior:

"RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. SEGURO-SAÚDE. DISTINÇÃO. NÃO EXISTÊNCIA. PRESCRIÇÃO. PRAZO. TRÊS ANOS.

1. A Segunda Seção, ao examinar os RESPs 1.360.969/RS e 1.361.182/RS submetidos ao rito dos recursos repetitivos, consolidou a orientação de que é de três anos o prazo de prescrição das ações que têm objeto a restituição de prestações pagas a maior decorrente de abusividade de cláusula contratual que prevê aumento de mensalidade de plano ou seguro de saúde por mudança de faixa etária, nos termos do CC/2002, art. 206, § 3º, inc. IV, do CC/2002.

2. A Lei 9.656/1998, com a redação da Medida Provisória 2.177-44/2001, não mais faz distinção de disciplina jurídica entre 'seguro-saúde' e 'plano de saúde'.

3. Aplica-se o mesmo prazo prescricional de três anos à pretensão de reembolso, pela operadora do plano ou seguro de saúde, das despesas médicas que o usuário teve de fazer como decorrência da injusta recusa de cobertura, por não se tratar de contrato típico de seguro.

4. Recurso especial a que se nega provimento." (REsp nº 1.608.809/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, DJe 24/11/2017 - grifou-se)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0122194-3

AgInt no
REsp 1.599.316 / SP

Números Origem: 01984713620128260100 20140000741694 22033318420148260000 583002012198471

PAUTA: 20/03/2018

JULGADO: 20/03/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S) - SP310799
RECORRIDO : RENATO CIFALI
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBIA E OUTRO(S) - SP274389

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S) - SP310799
AGRAVADO : RENATO CIFALI
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBIA E OUTRO(S) - SP274389

CERTIDÃO

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

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.