

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO
DA **xx^a** VARA CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA DE
XXXXXXX-XX.**

Processo n^o: XXXXXXXX

Feito : **Ação de Obrigação de Fazer**

Autor (a): XXXXXXXX

Requerido (a): XXXXXX

FULANO DE TAL, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio da **DEFENSORIA PÚBLICA DO XXXXXXXX - NÚCLEO DE XXXXXXXX**, apresentar

RÉPLICA

à contestação de fls. **x/x**, aduzindo, para tanto o que se segue.

Inicialmente, a Ré apresentou preliminar de ilegitimidade ativa, aduzindo que o contrato foi firmado, na verdade, entre a empresa empregadora da autora, a **(nome empresa onde trabalhada a autora)** e a **(empresa Ré)**, sendo que a autora por ser terceira interessada não teria legitimidade para

propor a presente ação.

No mérito, a Ré alega, em síntese: a) que a sua conduta de promover a rescisão do contrato de plano de saúde coletivo firmado com a XXXXXXXX é lícita e tem esteio na Resolução 195/09 do CONSU, até porque fora informada com prazo de antecedência de 90 dias; b) que a XXXXXXXX (empregadora da autora) é quem deveria celebrar novo contrato para beneficiar seu empregados; c) impossibilidade em manutenção de plano individual.

A. DA PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA

O argumento apresentado pela Ré, de que a Autora seria parte ilegítima para questionar judicialmente sobre os termos entabulado no contrato, não deve prosperar.

Já é pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça que os beneficiários de plano de saúde coletivo estipulado entre terceiros **têm legitimidade ativa ad causam para postular em juízo sobre questões de seu contrato.**

O entendimento não poderia ser outro, afinal, quem de fato tem interesse no bem da vida e recebe a prestação do serviço é o beneficiário do plano de saúde, não o estipulante do contrato. Desse modo, **qualquer decisão contrária à legitimidade do indivíduo beneficiário de plano de saúde coletivo para pleitear seria temerária e violaria o direito fundamental de acesso à justiça, positivado pelo artigo 5º, XXXV da Magna Carta**¹.

¹ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos

Como não poderia ser diferente, a jurisprudência do E.g. Superior Tribunal de Justiça se fixou nesse sentido. Vejamos:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AÇÃO REVISIONAL. VALIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REAJUSTE DE MENSALIDADES. USUÁRIO. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM. NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO CONTRATUAL COM A OPERADORA. ESTIPULAÇÃO EM FAVOR DE TERCEIRO. INTERESSE JURIDICAMENTE PROTEGIDO. DEMONSTRAÇÃO. DESTINATÁRIO FINAL DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

1. Discute-se a legitimidade ativa ad causam do usuário de plano de saúde coletivo para postular contra a operadora a revisão judicial de cláusulas contratuais. 2. A legitimidade exigida para o exercício do direito de ação depende, em regra, da relação jurídica de direito material havida entre as partes; em outras palavras, a ação tem como condição a titularidade de um direito ou interesse juridicamente protegido. 3. O plano de saúde coletivo é aquele contratado por uma empresa ou por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais, junto à operadora de planos de saúde para oferecer assistência médica e/ou odontológica às pessoas vinculadas às mencionadas entidades bem como a seus dependentes. 4. No plano de saúde coletivo, o vínculo jurídico formado entre a operadora e o grupo de usuários caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro. Por seu turno, a relação havida entre a operadora e o estipulante é similar a um contrato por conta de terceiro. Já para os usuários, o estipulante é apenas um intermediário, um mandatário, não representando a operadora de plano de saúde. 5. Na estipulação em favor de terceiro, tanto o estipulante (promissário) quanto o beneficiário podem exigir do promitente (ou prestador de serviço) o cumprimento da obrigação (art. 436, parágrafo único, do CC). Assim, na fase de execução contratual, o terceiro (beneficiário) passa a ser também credor do promitente. 6. Os princípios gerais do contrato amparam tanto o beneficiário quanto o estipulante, de modo que havendo no contrato cláusula abusiva ou ocorrendo fato que o onere excessivamente, não é vedado a nenhum dos envolvidos pedir a revisão da avença, mesmo porque as cláusulas contratuais devem obedecer a lei. 7. **O usuário de plano de saúde coletivo tem legitimidade ativa para ajuizar individualmente**

seguintes:

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

ação contra a operadora pretendendo discutir a validade de cláusulas do contrato, a exemplo do critério de reajuste das mensalidades, não sendo empecilho o fato de a contratação ter sido intermediada por estipulante. 8. Recurso especial provido. (STJ - RECURSO ESPECIAL REsp. 1510697 SP 2011/0229492-2 (STJ), publicado em 15/06/2015)

Pela razões expostas, **resta evidente, de forma clara e cristalina**, que a Requerente tem plena legitimidade para questionar a este juízo sobre a rescisão unilateral de seu contrato.

Portanto, **pugna pela rejeição da preliminar para que o feito tenha seu julgamento de mérito.**

B. DO MÉRITO

Inicialmente, deve-se destacar que **a presente ação não se insurge quanto à possibilidade de a Ré rescindir o contrato de plano de saúde coletivo** firmado com a empresa contratante da Ré, **mas, tão somente, contra a recusa da Ré em facultar à parte autora a contratação de plano na modalidade individual, sem a exigência de novos prazos de carência**, como preceitua o art. 1º da Resolução n.º 19 do CONSU².

Posto isto, absolutamente impertinentes se mostram as alegações da Ré quanto à licitude do cancelamento do plano coletivo.

² “Art. 1.º **As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.** § 1.º - Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.”

Quanto a alegação da Ré de que não comercializa mais planos individuais, esta se mostra de todo descabida, **eis que não pode se valer de sua escolha comercial para ser furtar a cumprir com obrigação que lhe é legalmente atribuída.** Assim, se a Ré não quer mais comercializar planos individuais para novos clientes poderá fazê-lo, **mas não poderá utilizar-se deste argumento para se furtar a fornecer planos individuais para os seus clientes de plano coletivos que queiram migrar para planos individuais, como lhes faculta a lei.**

Neste sentido, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios já se manifestou em casos semelhantes:

PROCESSO CIVIL. EMBARGOS INFRINGENTES. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA DE SEGURO. **PLANO DE SAÚDE EM GRUPO. RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA DO SEGURO-SAÚDE.** PREVALECIMENTO DO VOTO DIVERGENTE.

As empresas que atuam no setor de planos de seguro e assistência à saúde devem garantir ao consumidor, no caso de cancelamento do seguro de saúde empresarial, um plano de saúde individual ou familiar, mediante aproveitamento do prazo de carência já contado, consoante vem entendendo de maneira reiterada a jurisprudência dos tribunais pátrios.

Embargos acolhidos, por maioria, para prevalecer o voto divergente. (20020110239166EIC, Relator JOÃO MARIOS, 2ª Câmara Cível, julgado em 09/11/2005, DJ 16/03/2006 p. 86)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL - **CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - NOVA CONTRATAÇÃO - MERA CONTINUAÇÃO DO CONTRATO ORIGINALMENTE PACTUADO - APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA DO PLANO ANTERIOR.**

§Quando há encerramento do plano de saúde coletivo e esse vem a ser cancelado, tem o segurado o direito de optar pela continuação de cobertura de plano individual.

§As empresas que atuam no setor de planos de seguro e assistência à saúde suplementar devem garantir ao consumidor, no caso de cancelamento de seguro de saúde empresarial, um plano de saúde individual ou familiar e

aproveitar o prazo de carência já contado durante o plano de saúde empresarial.

§Recurso improvido. Unânime. (20010111034627APC, Relator OTÁVIO AUGUSTO, 6ª Turma Cível, julgado em 08/11/2004, DJ 22/02/2005 p. 139)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CAUTELAR. LIMINAR. **PLANO DE SAÚDE. ALTERAÇÃO DA MODALIDADE EMPRESARIAL PARA INDIVIDUAL. PRAZO DE CARÊNCIA.** PARTO. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.

1. Em se tratando de relação de consumo, a lei deve ser interpretada da maneira mais benéfica ao consumidor e sob a ótica da legislação consumerista.

2. **Se na modalidade empresarial, o contrato de seguro saúde não havia prazo de carência para o parto, não se mostra plausível a sua inclusão no seguro individual, que deve observar as condições anteriormente estipuladas, não podendo a Seguradora, unilateralmente, alterar prazos, em prejuízo da consumidora.**

3. Recurso improvido. (20030020046572AGI, Relator MARIO-ZAM BELMIRO, 2ª Turma Cível, julgado em 06/10/2003, DJ 10/03/2004 p. 49)

No mais, reitera os termos da inicial, visto que se trata de matéria exclusivamente de direito.

Sendo assim, pelas razões expostas, a parte autora reitera a pretensão deduzida na inicial, por ser da mais pura e lúdima justiça.

XXXXXX-XX, XX de XXXXXX de XXXX.

FULANO DE TAL
DEFENSOR PÚBLICO DO XXXXXXXX