



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 20, DE 2016

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para garantir aos consumidores de plano de saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, se violado algum direito ou interesse juridicamente protegido, legitimidade ativa *ad causam* contra Plano Privado de Assistência à Saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.16.

§ 1º.

§ 2º. Os consumidores titulares de planos de saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, se violado direito ou interesse juridicamente protegido, terão legitimidade ativa *ad causam* contra Plano Privado de Assistência à Saúde.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Há anos existe uma discussão na seara jurídica acerca da legitimidade do usuário de plano de saúde coletivo para ajuizar ação contra operadora de plano de saúde, de modo que aos usuários de planos coletivos muitas vezes tem sido negado o acesso à Justiça sob o argumento de ilegitimidade *ad causam*.

Nessa esteira, em geral, os planos de saúde costumam alegar a ilegitimidade ativa *ad causam* sob o argumento de que o usuário do plano de saúde coletivo detém

contrato por intermédio de uma Administradora de Benefícios, que nada mais é do que um corretor autorizado. Por tal interpretação, diversas vezes acolhida pelo Poder Judiciário, aduz-se, que apenas essa Administradora de Benefícios tem legitimidade para discutir judicialmente direito porventura violado, o que, quase nunca ocorre, deixando os consumidores à mercê de cláusulas abusivas.

A bem da verdade, a Administradora de Benefícios apenas intermedia na relação contratual entre o Plano de Assistência à Saúde e o usuário. Em termos jurídicos que se coadunam com uma interpretação favorável ao consumidor, tem-se que a Administradora de Benefícios estipula em favor de um terceiro, que seria o usuário.

Note-se que o parágrafo único do artigo 436 do Código Civil estabelece que na estipulação em favor de terceiro, tanto o estipulante (Administradora de Benefícios) quanto o beneficiário (usuário) podem exigir do promitente (Plano de Saúde) o cumprimento da obrigação.

Não obstante, à míngua dessa previsão legal, é rotineiro encontrar decisões que reiteram que o usuário de plano de saúde coletivo não tem legitimidade para ajuizar ação em defesa de um direito violado.

Diante desta realidade de desrespeito ao direito fundamental do consumidor de acessar a Justiça, propõe-se nesta ocasião que seja assegurado ao usuário de plano de saúde coletivo a defesa, através da Justiça, de direito ou interesse juridicamente protegido.

Por tudo isso, conclamo meus pares a apoiarem a presente Proposição.

Sala das Sessões,

Senador **FERNANDO BEZERRA COELHO**

LEGISLAÇÃO CITADA

[Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - LEI DOS PLANOS DE SAUDE - 9656/98](#)
[artigo 16](#)

(Às Comissões de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle; e de Constituição, Justiça e Cidadania, cabendo à última decisão terminativa)