A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que é de dez anos o prazo prescricional para o exercício da pretensão de reembolso de despesas médico-hospitalares alegadamente cobertas pelo contrato de plano de saúde (ou de seguro-saúde), mas que não foram pagas pela operadora.

Com esse entendimento, o colegiado, por unanimidade, unificou a posição das duas turmas de direito privado do tribunal, que vinham adotando interpretações divergentes sobre o tema, aplicando ora a prescrição de dez anos, ora a de três.

No julgamento, a seção confirmou acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) que obrigou uma seguradora a cobrir integralmente os gastos de segurada com tratamento de doença oftalmológica, incluindo materiais e medicamentos.

No recurso especial apresentado ao STJ, a operadora alegou que, por se tratar de seguro-saúde, o prazo de prescrição seria de um ano, como previsto no inciso II do parágrafo 1º do artigo 206 do Código Civil para a hipótese de ação do segurado contra o segurador.

**Descumprimento contratual**

Para o relator, ministro Luis Felipe Salomão, a reparação de danos causados em razão do descumprimento de obrigação prevista em contrato de plano de saúde – reparação civil por inadimplemento contratual – tem prazo prescricional decenal.

"Isso porque, consoante cediço na Segunda Seção e na Corte Especial, nas controvérsias relacionadas à responsabilidade contratual aplica-se a regra geral (artigo 205 do Código Civil), que prevê dez anos de prazo prescricional", afirmou.

Salomão disse que a jurisprudência da corte é uníssona no sentido de que não incide a prescrição de um ano própria das relações securitárias nas demandas em que se discutem direitos oriundos de planos de saúde ou de seguro-saúde, "dada a natureza sui generis desses contratos".

"Inexiste controvérsia no STJ sobre a inaplicabilidade do prazo prescricional ânuo às pretensões deduzidas por usuários em face de operadoras de plano de saúde, ainda que se trate da modalidade de seguro-saúde e se postule o reembolso de despesas médico-hospitalares", explicou.

**Divergência**

A divergência existente no tribunal – de acordo com o ministro – era sobre a incidência do prazo de dez ou de três anos nas pretensões de reparação de danos (responsabilidade civil) causados pelo descumprimento do contrato de plano de saúde. Os julgados que adotaram a prescrição trienal aplicaram o entendimento firmado pela Segunda Seção no julgamento dos Recursos Especiais 1.361.182 e 1.360.969, ambos sob o rito dos repetitivos.

No entanto, segundo Salomão, os dois recursos especiais trataram da devolução de valores pagos indevidamente, em razão da declaração de nulidade de cláusula do contrato – o que não se confunde com a reparação por descumprimento contratual.

O relator argumentou que a aplicação do prazo de três anos nos repetitivos decorreu do fato de haver pedido de invalidação de cláusula considerada abusiva – no caso, relativa a reajuste por faixa etária. Com o reconhecimento do caráter abusivo da cláusula, desapareceu a causa lícita do pagamento efetuado a tal título, ficando caracterizado, assim, o enriquecimento indevido de quem o recebeu.

Para Salomão, a tese da prescrição trienal não é aplicável a qualquer pretensão relacionada a planos privados de assistência à saúde, mas somente àquelas referentes à nulidade de cláusula

com a consequente repetição do indébito, traduzidas como pretensões de ressarcimento de enriquecimento sem causa (artigo 206, parágrafo 3º, IV, do Código Civil).

Ao negar provimento ao recurso, o ministro apontou que o TJSP, confirmando a sentença, considerou não ter decorrido o prazo prescricional de dez anos entre a data do descumprimento da obrigação de cobertura pela operadora e o ajuizamento da ação.

**REsp 1756283**

**Fonte**: STJ, em 29.07.2020