

Cooperativismo e Economia Social, nº 35 (2012-2013), pp. 327-332

ASSOCIAÇÕES MUTUALISTAS. COMUNICAÇÃO DA EXCLUSÃO DE ASSOCIADO. ÂMBITO DAS COBERTURAS DOS BENEFÍCIOS SUBSCRITOS

**Acórdão do Tribunal do Supremo Tribunal de
Justiça, de 11 de Setembro de 2012**

Paulo VASCONCELOS

*Professor Coordenador da Área Científica de Direito do Instituto Superior de
Contabilidade e Administração do Instituto Politécnico do Porto. Advogado
paulo_v@iscap.ipp.pt*

I

O acórdão em análise, proferido pelo Supremo Tribunal de Justiça, em 11 de setembro de 2012, de que foi relator Marques Pereira [disponível em <http://www.dgsi.pt>], apreciou, para além de uma questão prévia de natureza processual, duas questões referentes à atribuição de benefícios aos membros de uma associação mutualista — no caso o «Montepio Geral, Associação Mutualista».

Os factos podem resumir-se assim: um casal comprou em 1997 uma fração autónoma com recurso ao crédito concedido pela «Caixa Económica Montepio Geral». Para garantia do crédito concedido, os devedores não só deram a fração adquirida em hipoteca à referida Caixa Económica, como ficaram obrigados a constituir em seu favor um seguro de vida ou garantia similar. Para cumprir tal obrigação, os devedores tornaram-se associados do «Montepio Geral, Associação Mutualista», tendo subscrito um «Plano Encargos Habitação» (Garantia de Pagamento de Encargos), mediante o pagamento de uma quota anual. A inscrição neste benefício da Associação Mutualista, sendo feita por ambos os cônjuges, extinguir-se-ia com a primeira morte.

Sucede que, a partir de determinada altura, os devedores deixaram de pagar, quer as prestações do empréstimo contraído para a aquisição da habitação, quer o valor dos seguros contratados. Uma vez que não foi pago o prémio do seguro (*rectius*: a quota correspondente ao benefício em que se inscreveram), a «Montepio Geral, Associação Mutualista» comunicou ao cônjuge marido que, atento o atraso no pagamento das quotizações das modalidades subscritas, ficava sujeito a anulação das subscrições. A partir de novembro de 1999 o «Montepio Geral, Associação Mutualista» considerou anulada a subscrição da garantia de pagamento de encargos. Posteriormente, em 2004, os devedores solicitaram a reaquisição dos direitos, ao abrigo do Regulamento de Benefícios do «Montepio Geral, Associação Mutualista», que previa a possibilidade de retoma da posição de subscritor, mediante o pagamento das quotas em dívida, o que foi recusado, com fundamento de já se ter esgotado o prazo para tal.

Ora, sucede que, em 2006 a devedora mulher adoeceu, tendo-lhe sido fixada uma incapacidade de 80%, pelo que reclamou junto do «Montepio Geral, Associação Mutualista» o pagamento do valor do empréstimo contraído perante a «Caixa Económica Montepio Geral», nos termos do Regulamento do benefício «Garantia do Pagamento de Encargos», referente ao empréstimo contraído.

Perante esta factualidade, o tribunal de primeira instância julgou a ação improcedente e absolveu as Rés («Caixa Económica Montepio Geral» e «Montepio Geral, Associação Mutualista») do pedido. Inconformados, os Autores recorreram para o Tribunal da Relação, que confirmou a sentença recorrida. Dela interpuseram recurso de revista para o Supremo Tribunal de Justiça.

II

O acórdão do STJ, face à factualidade que resulta das instâncias, depara-se então com duas questões:

A) saber se aquando do pedido de pagamento da indemnização o benefício de garantia de pagamento de encargos se encontrava anulado validamente;

B) saber se a mesma garantia de pagamento de encargos abrangia o risco de morte e de invalidez, ou só o risco de morte.

III

Ora, no que respeita à primeira questão, o Tribunal não teve dúvidas em afirmar que não bastava a declaração de resolução dirigida ao marido, sendo imprescindível que a mesma tivesse sido também dirigida à mulher. Não obstante serem casados no regime de comunhão de bens e a obrigação de pagamento do prémio do seguro em causa constituir uma obrigação comum do casal, a verdade é que a devedora mulher era parte no contrato de seguro, pelo que era indispensável que a resolução do contrato fosse efetuada quanto a ambos os cônjuges, o que não sucedeu no caso em apreço.

Pelo menos, nos autos não foi feita prova de que a Autora mulher tivesse tomado conhecimento da declaração de vontade da Associação Mutualista no sentido de anular o benefício contratado, sendo ineficaz quanto a ela a comunicação dirigida ao marido.

O Tribunal louvou-se, além do mais, em jurisprudência do próprio STJ que tem afirmado que a resolução contratual tem que ser feita diretamente a cada um dos cônjuges, *«não podendo ter-se o contrato por legalmente resolvido se a comunicação de rescisão foi apenas dirigida ao cônjuge marido»* — cf. Acórdão do STJ, de 31 de julho de 2007 (Faria Antunes).

Apesar de se concordar com o sentido da decisão, não pode deixar de se registar que toda a fundamentação do STJ se alicerça no regime do contrato de seguro. Ora, no caso em apreço não é esse contrato que em bom rigor está em causa. Na verdade, o que os Autores fizeram foi subscrever um benefício de uma associação mutualista, tornando-se para o efeito membros dessa associação. E, nos termos do regulamento dos benefícios concedidos, a garantia de pagamento de encargos *«destina-se, em caso de falecimento e ou invalidez permanente do subscritor, a substituí-lo no pagamento das prestações que se vencerem e até ao termo de um determinado contrato ou a proporcionar a entrega de determinada quantia aos beneficiários indicados»*.

Ora, nos termos do regulamento de benefícios desta associação mutualista, o não pagamento das quotas, por período superior a seis meses, determina a exclusão da associação. No caso em apreço, tanto quanto dos factos assentes constantes do acórdão, não foi iniciado qualquer processo de exclusão destes associados. E, de facto, as notificações enviadas para o cônjuge marido apenas referem a anulação do benefício referente à modalidade subscrita, embora refiram que *«a anulação [das subscrições] poderá mesmo levar à eliminação de Associado, o que lamentaríamos»*.

Nestes termos, mais do que a ausência de uma comunicação de resolução contratual dirigida especificamente à mulher, o que era imprescindível era o início de um processo tendente à exclusão da mesma da associação mutualista, como determinam os seus estatutos. Uma vez que tal não ocorreu, embora com diverso fundamento, entendemos que é correta a conclusão a que chegou o Supremo Tribunal de Justiça.

IV

Tendo respondido afirmativamente quanto à questão da validade do benefício subscrito pela Autora mulher, uma outra questão se colocava ao Tribunal: saber se o benefício subscrito abrangia apenas o risco de morte ou também o risco de invalidez.

Certo é que o pedido de subscrição do já referido benefício de «Garantia de Pagamento de Encargos» é omissivo quanto ao âmbito de cobertura pretendido pelos subscritores. Ora, uma vez que nos termos do contrato de empréstimo celebrado com a «Caixa Económica Montepio Geral» apenas era exigida a constituição de um «seguro de vida ou garantia similar», o STJ entendeu, por recurso às normas de interpretação das declarações negociais, que apenas estava em causa o risco de vida. Uma circunstância que foi considerada decisiva pelos Conselheiros (que decidiram sem votos vencidos) foi a de a declaração de aceitação da Associação Mutualista referir expressamente que a garantia que os Autores haviam subscrito sobre duas vidas «extingue-se com a primeira morte». Desta afirmação retira o Tribunal que a Ré associação mutualista interpretou a proposta dos Autores como visando apenas a cobertura do risco de morte de um deles, tendo-a aceite nesses termos.

Apesar de não ser possível exprimir uma opinião perentória, não deixa de impressionar o facto de os Autores se terem limitado a aderir a um benefício que lhes foi apresentado, cujo regulamento determina que o mesmo se destina «em caso de falecimento e ou invalidez permanente do subscritor, a substituí-lo no pagamento das prestações que se vencerem...».

No caso, deveriam ser exigidos especiais deveres de informação por parte da associação mutualista, a qual deveria claramente indicar os benefícios concedidos e o custo associado às várias opções. No quadro factual que é descrito, os Autores limitaram-se a subscrever o plano que lhes foi indicado, razão pela qual devem ter-se aqui por aplicáveis as regras dos contratos de adesão, como sustentaram os recorrentes nas suas alegações de recurso.

Ora, nos termos do regime das cláusulas contratuais gerais (DL n.º 446/85, de 25 de outubro), as cláusulas deste benefício subscrito pelos Autores deveriam ter-lhes sido comunicadas na íntegra (art. 5.º, n.º 1), recaindo o ónus da prova de tal facto sobre a parte que submetera a outra a cláusulas contratuais gerais. Ou seja, caberia à Associação Mutualista provar que havia facultado aos beneficiários informação bastante quanto aos exatos termos da modalidade subscrita.

Por outro lado, nos termos do mesmo regime, recaía sobre a Associação Mutualista a obrigação de informar os beneficiários sobre os aspetos compreendidos nas cláusulas que lhes foram propostas e cuja esclarecimento se justificasse, como parece ser o caso da questão em apreço. Na verdade, não é aceitável que, prevendo o regulamento do benefício ambas as coberturas (morte e invalidez, em conjunto ou isoladamente), a associação não esclareça cabalmente os beneficiários da opção que lhe é aplicável, quando o pedido de subscrição é omissivo.

Acresce que, tratando-se de cláusulas ambíguas, na dúvida deve prevalecer o sentido mais favorável ao aderente, como determina o artigo 11.º do regime das cláusulas contratuais gerais. Tendo os Autores efetuado um pedido de adesão ao benefício «Garantia de Pagamento de Encargos», que era omissivo quanto ao âmbito da cobertura, e prevendo o regulamento do benefício ambas as opções, atendo-atento o dever de informação que recai sobre quem recorre a cláusulas contratuais gerais, deveria a Associação Mutualista ter informado os beneficiários, de modo claro e inequívoco, sobre a modalidade que estavam a subscrever. E na dúvida quanto à modalidade subscrita (âmbito da cobertura) dever-se-ia optar pelo sentido mais favorável aos aderentes.

Não pode ainda deixar-se referir que, estando em causa uma Associação Mutualista, por maioria de razão se imporão as razões acabadas de aduzir. Na verdade, estas associações integram o denominado setor da economia social, tal como consta da respetiva Lei de Bases [cf. art. 4.º, b), da Lei n.º 30/2013, de 8 de maio]. Ora, um dos princípios orientadores das entidades da economia social é o do respeito pelo valor da transparência, o qual não pode deixar de se projetar nas relações entre estas e os seus membros. Também por esta razão, se deve entender que sobre a Associação Mutualista em causa devem recair especiais deveres de informação aos seus membros, os quais não se mostram devidamente observados no caso *sub judice*.

Não foi contudo essa a orientação do Supremo Tribunal de Justiça, que neste acórdão em apreciação fundamentou a sua opção na ideia de que se

poderia deduzir do contexto das declarações negociais que o seu sentido era o de apenas abranger o risco de morte, não o de invalidez. Assim sendo, não deu provimento ao recurso de revista deduzido pelos associados da «Associação Mutualista, Montepio Geral», tendo antes confirmado as decisões das anteriores instâncias.