

Superior Tribunal de Justiça

atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial).

6. Caracteriza-se a estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil).
7. Sequer é possível visualizar conflito de interesses entre os beneficiários do plano de saúde coletivo empresarial e a pessoa jurídica da qual fazem parte, pois o sujeito responsável pelo litígio na relação de direito material é, ao menos em tese, a operadora que não manteve as mesmas condições do plano de saúde, após a aposentadoria do beneficiário. Não há, portanto, lide entre a estipulante e os usuários finais quanto à manutenção do plano de saúde coletivo empresarial.
8. A eficácia da sentença em eventual procedência do pedido formulado na petição inicial – obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde com as mesmas condições – deve ser suportada exclusivamente pela operadora do plano de saúde.
9. Em contrapartida, caberá ao autor da demanda assumir o pagamento integral do plano, isto é, arcar com o valor da sua contribuição mais a parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais.
10. Recurso especial conhecido e não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer e negar provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 27 de agosto de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora

ADVOGADOS : ALEXANDRE DE ALMEIDA CARDOSO - SP149394
THIAGO ALVES DA SILVA BATISTA - SP396544

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.756.121 - SP (2018/0186576-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE :

RECORRIDO :

ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649

INTERES. :

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de recurso especial interposto por [REDACTED], fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Ação: obrigação de fazer ajuizada por [REDACTED] em face de [REDACTED] e [REDACTED] na qual alega, em síntese, que após se desligar da empresa (depois de 28 anos de serviço) através do Plano de Demissão Voluntária, recebeu cobrança exorbitante por conta do aumento da mensalidade do plano de saúde oferecido pelas rés na categoria de inativos. Requer a manutenção do plano anterior nas mesmas condições.

Sentença: julgou improcedente o pedido, condenando o recorrido ao pagamento das custas e despesas processuais, além dos honorários de 15%, observada a gratuidade de justiça deferida.

Acórdão: extinguiu, de ofício, o processo sem resolução de mérito em face da recorrente e deu parcial provimento ao recurso do recorrido, nos termos da seguinte ementa:

Apelação. Plano de saúde coletivo. Pretensão de empregado já aposentado que, continuando a laborar, é demitido sem justa causa e objetiva continuar a desfrutar do plano coletivo de assistência médica disponibilizado por ex-empregadora. Controvérsia a respeito do preço da mensalidade a vigor após

Superior Tribunal de Justiça

o desligamento. Autor se nega a continuar com o preço oferecido, qualificado oneroso e desconectado das diretrizes do artigo 31 da Lei nº 9.656/98. Sentença de improcedência. Inconformismos múltiplos.

1. Apelo do autor Juarez provido em parte.

1.1. Rejeitada preliminar de cerceamento de direito de produzir prova.

1.2. No mérito, procedência parcial dos pedidos iniciais.

Após o desligamento do autor da empresa, o cômputo da mensalidade deverá abranger a integralidade do prêmio, não só aquele montante descontado mensalmente do salário do autor, como também a cota parte assumida pela ex- empregadora. Controvérsia sobre o valor do preço. Ante a ausência de elementos seguros acerca do efetivo valor custeado pela corré Ford durante o pacto laboral, o valor da mensalidade deve corresponder a soma do valor descontado em folha do autor e a quantia tocante à ex- empregadora, a ser apurado em liquidação de julgado. Sentença reformada nesta extensão.

2. De ofício, julgaram o processo extinto sem resolução de mérito em face da corré Ford Motor, dado o reconhecimento de sua ilegitimidade passiva. O liame do seguro saúde é estabelecido diretamente com o usuário, ex- empregado e a seguradora de saúde, afastada a intervenção da estipulante/empregadora, que não mais se responsabiliza pelo pagamento parcial das prestações.

3. Recurso do autor Juarez provido em parte; extinto o processo sem resolução de mérito em relação à corré Ford Motor.

Embargos de Declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos arts. 141, 371, 374, III, 408, 489, II, 492, 506 e 996 do CPC, art. 31 da Lei 9.656/98, arts. 421 e 422 do CC, bem como dissídio jurisprudencial.

Sustenta que possui legitimidade passiva para compor a demanda e aduz que o plano de saúde deve ser custeado de forma integral pelo beneficiário, de acordo com a legislação.

Admissibilidade: o recurso foi admitido pelo TJ/SP.

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.756.121 - SP (2018/0186576-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE :

ADVOGADOS : ALEXANDRE DE ALMEIDA CARDOSO - SP149394

THIAGO ALVES DA SILVA BATISTA - SP396544

RECORRIDO :

ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649

INTERES. :

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

EMENTA

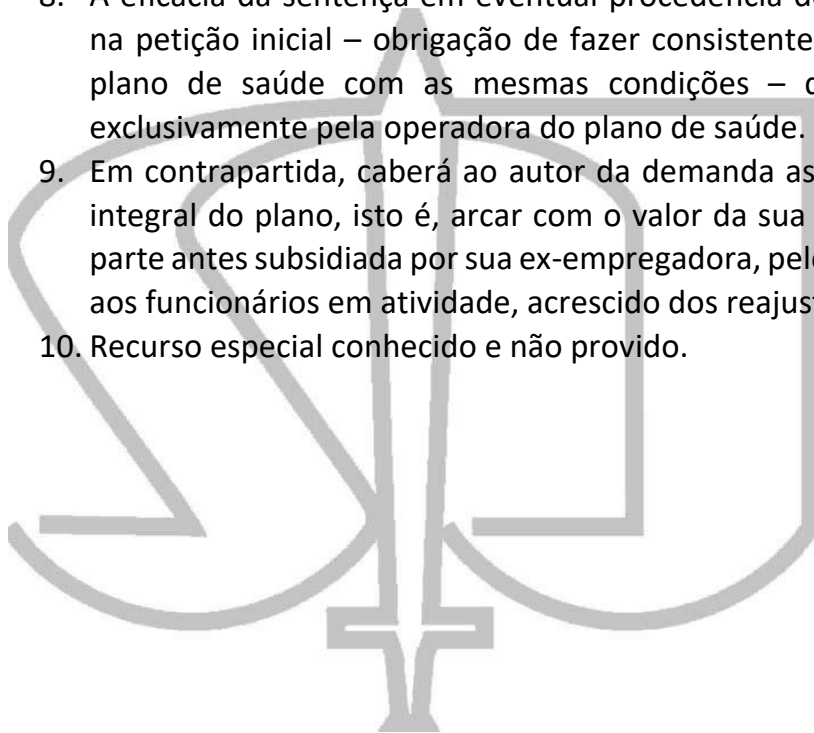
RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. REJEITADA. APLICAÇÃO DO ART. 31 DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. RELAÇÃO JURÍDICA DE DIREITO MATERIAL. ESTIPULAÇÃO EM FAVOR DE TERCEIRO. CONFLITO ENTRE APOSENTADO E OPERADORA. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE DO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. PAGAMENTO INTEGRAL A SER SUPOSTADO PELO EX-EMPREGADO.

1. Ação ajuizada em 7/6/16. Recurso especial interposto em 25/9/17 e concluso ao gabinete em 13/8/18.
2. O propósito recursal consiste em definir sobre a legitimidade passiva *ad causam* para os conflitos envolvendo a aplicação do art. 31, da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde - LPS).
3. O Tribunal de origem estabeleceu todos os fundamentos necessários para solucionar a controvérsia, tornando-se inócua a discussão lateral dos argumentos suscitados pela recorrente em embargos de declaração, como bem fundamenta o acórdão integrativo.
4. As condições da ação são averiguadas de acordo com a teoria da asserção, razão pela qual, para que se reconheça a legitimidade passiva *ad causam*, os argumentos aduzidos na inicial devem possibilitar a inferência, em um exame puramente abstrato, de que o réu pode ser o sujeito responsável pela violação do direito subjetivo do autor.
5. Nos contratos de plano de saúde coletivo, a relação jurídica de direito material envolve uma operadora e uma pessoa jurídica contratante que atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial).
6. Caracteriza-se a estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida

Superior Tribunal de Justiça

substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil).

7. Sequer é possível visualizar conflito de interesses entre os beneficiários do plano de saúde coletivo empresarial e a pessoa jurídica da qual fazem parte, pois o sujeito responsável pelo litígio na relação de direito material é, ao menos em tese, a operadora que não manteve as mesmas condições do plano de saúde, após a aposentadoria do beneficiário. Não há, portanto, lide entre a estipulante e os usuários finais quanto à manutenção do plano de saúde coletivo empresarial.
8. A eficácia da sentença em eventual procedência do pedido formulado na petição inicial – obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde com as mesmas condições – deve ser suportada exclusivamente pela operadora do plano de saúde.
9. Em contrapartida, caberá ao autor da demanda assumir o pagamento integral do plano, isto é, arcar com o valor da sua contribuição mais a parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais.
10. Recurso especial conhecido e não provido.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.756.121 - SP (2018/0186576-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE :

ADVOGADOS : ALEXANDRE DE ALMEIDA CARDOSO - SP149394

THIAGO ALVES DA SILVA BATISTA - SP396544

RECORRIDO :

ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649

INTERES. :

ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

O propósito recursal consiste em definir sobre a legitimidade passiva *ad causam* para os conflitos envolvendo a aplicação do art. 31, da Lei 9.656/98.

- Da negativa de prestação jurisdicional

A recorrente sustenta que o acórdão impugnado, ao deixar de se pronunciar sobre as questões tratadas nos embargos de declaração, não prestou a jurisdição como lhe incumbia, incorrendo em violação do art. 489, II, do CPC/15.

O TJ/SP estabeleceu todos os fundamentos necessários para solucionar a controvérsia, tornando-se inócua a discussão lateral dos argumentos suscitados pela recorrente em embargos de declaração, como bem fundamenta o acórdão integrativo (e-STJ fls. 867-869). Rejeito, portanto, o propósito recursal de anulação do acórdão recorrido.

- Da legitimidade passiva para a causa e aplicação do art. 31 da LPS

De acordo com o art. 16, VII, da Lei 9.656/98, os planos de saúde podem ser contratados por meio de três regimes diferentes: individual/familiar; coletivo empresarial; ou coletivo por adesão.

Superior Tribunal de Justiça

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa 195/09, definiu que: i) o plano de saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar; ii) o plano coletivo empresarial é delimitado à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária; e iii) o plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

Nos contratos de plano de saúde coletivo, portanto, a relação jurídica de direito material envolve uma operadora e uma pessoa jurídica contratante que atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial).

Essa relação tem condições de ser ampliada com a participação de uma administradora de benefícios, a qual “poderá figurar no contrato coletivo celebrado entre a Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde e a pessoa jurídica contratante na condição de participante ou de representante mediante formalização de instrumento específico” (art. 4º da RN 196/09, da ANS).

Nessa linha, a Terceira Turma possui jurisprudência sedimentada de que o contrato de plano de saúde coletivo caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil). Isso porque a estipulação do contrato de plano de saúde coletivo ocorre, naturalmente, em favor dos indivíduos que compõem a classe/empresa, verdadeiros beneficiários finais do serviço de atenção à saúde. Precedentes: REsp 1510697/SP, DJe

Superior Tribunal de Justiça

15/06/2015; REsp 1575435/SP, DJe 03/06/2016; REsp 1705311/SP, DJe 17/11/2017.

Diante dessa compreensão da relação jurídica de direito material afeta aos planos de saúde, surge a questão relativa à legitimidade passiva para a causa em conflitos surgidos acerca da aplicação do art. 31 da Lei 9.656/98.

Consoante o entendimento do STJ, as condições da ação são averiguadas de acordo com a teoria da asserção, razão pela qual, para que se reconheça a legitimidade passiva *ad causam*, os argumentos aduzidos na inicial devem possibilitar a inferência, em um exame puramente abstrato, de que o réu pode ser o sujeito responsável pela violação do direito subjetivo do autor. Precedentes: REsp 1605470/RJ, Terceira Turma, DJe 01/12/2016; REsp 1314946/SP, Quarta Turma, DJe 09/09/2016.

Desse modo, a questão jurídica a ser resolvida por esta Corte é definir quem é a parte legítima para ocupar o polo passivo da demanda, tendo em vista o dever de manter o ex-empregado como beneficiário do plano de saúde coletivo, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

Postas estas premissas da saúde suplementar, sequer é possível visualizar conflito de interesses entre os beneficiários do plano de saúde coletivo empresarial e a pessoa jurídica da qual fazem parte, pois o sujeito responsável pelo litígio na relação de direito material é, ao menos em tese, a operadora que não manteve as mesmas condições do plano de saúde, após a aposentadoria do beneficiário. Não há, portanto, lide entre a estipulante e os usuários finais quanto à manutenção do plano de saúde coletivo. Precedentes: REsp 1575435/SP, Terceira Turma, DJe 03/06/2016; REsp 1730180/SP, Terceira Turma, DJe 24/08/2018.

Superior Tribunal de Justiça

A propósito, registre-se que também não é possível colocar a estipulante como responsável, em tese, pelo ato ilícito, pois a responsabilidade pelo pagamento integral do plano de saúde será exclusivamente do ex-empregado, nos termos do art. 31, da Lei 9.656.

Assim, a eficácia da sentença em eventual procedência do pedido formulado na petição inicial – obrigação de fazer consistente na manutenção do plano de saúde com as mesmas condições – deve ser suportada exclusivamente pela operadora do plano de saúde.

Em contrapartida, caberá ao autor da demanda assumir o pagamento integral do plano, isto é, arcar com o valor da sua contribuição mais a parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais (REsp 1716027/SP, Terceira Turma, DJe 13/12/2018).

- Da hipótese dos autos

Questiona-se a legitimidade passiva *ad causam* da recorrente, que é a pessoa jurídica contratante do plano coletivo empresarial disponibilizado pela operadora [REDACTED]

Conforme apontado em relatório, a ação foi ajuizada por [REDACTED], após se desligar da empresa em que trabalhou por 28 anos, por meio do Plano de Demissão Voluntária.

De acordo com a causa de pedir exposta na petição inicial, o litígio surgiu porque o recorrido foi incluído no plano de saúde denominado “Ford Inativos”, o qual diverge amplamente daquele vigente durante o contrato de trabalho e ainda teve aumento superior a 909% do seu custo anterior.

Exposta a narrativa da causa, o pedido foi de ser assegurado o direito

Superior Tribunal de Justiça

de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, nos termos do art. 31, da Lei 9.656/98.

Nesta hipótese, em análise das condições da ação, o sujeito de direito a suportar os efeitos de eventual condenação judicial é a operadora de plano de saúde e não a pessoa jurídica estipulante.

O Tribunal de origem ao enfrentar o tema decidiu pela extinção do processo, sem resolução de mérito, nos termos do art. 485, VI, do CPC/15, em relação à recorrente [REDACTED], conforme a seguinte fundamentação (e-STJ fl. 540):

À míngua de reconhecer a existência de relação multilateral entre a empregadora-estipulante, o plano de saúde em si e os trabalhadores beneficiários, tem-se que, após encerrado o liame empregatício pela rescisão, a continuidade do plano ou seguro saúde e a respectiva produção de seus efeitos se darão no bojo de relação contratual firmada exclusivamente entre beneficiário e a operadora ou seguradora de saúde, sem intervenção direta da ex-empregadora.

Inexiste, nesse aspecto, a ampliação da responsabilidade da cadeia de consumo, já que, rompida a relação de emprego, não há mais se inserir a empregadora na relação praticada no seguro ou plano de saúde.

Essa circunstância autoriza a confirmar o entendimento pela legitimidade passiva da corrê-apelada Bradesco Saúde, na condição de operadora (ou seguradora) do plano (ou seguro) coletivo, como também a reconhecer a ilegitimidade passiva da ex-empregadora Ford Motor.

Pelo exposto, não há qualquer censura ao raciocínio estabelecido no

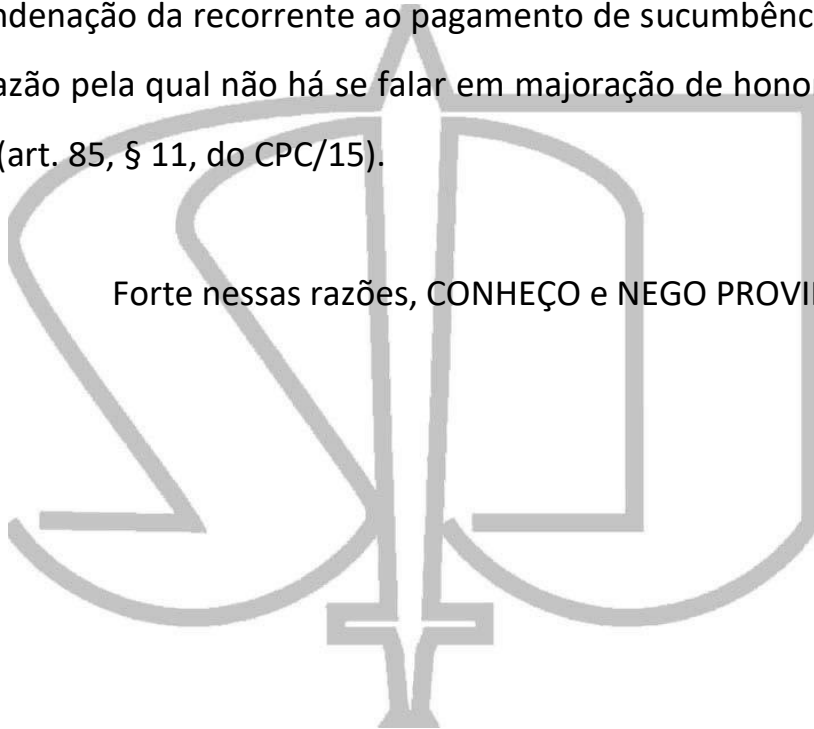
Superior Tribunal de Justiça

acórdão recorrido, pois, de fato, a recorrente não tem legitimidade passiva para figurar no polo passivo da demanda, envolvendo o beneficiário final e a operadora do plano de saúde, nos termos do art. 31, da Lei 9.656/98.

Mantida esta conclusão, restam prejudicados os demais pedidos da recorrente relativos ao mérito da causa.

Registre-se que apesar do desprovimento do recurso especial, não houve condenação da recorrente ao pagamento de sucumbência pelo Tribunal de origem, razão pela qual não há se falar em majoração de honorários advocatícios recursais (art. 85, § 11, do CPC/15).

Forte nessas razões, CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao recurso especial.



Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2018/0186576-2

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.756.121 / SP

Número Origem: 10137808820168260564

PAUTA: 27/08/2019

JULGADO: 27/08/2019

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI**

Secretário

Bel. **WALFLAN TAVARES DE ARAUJO**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE:

ADVOGADOS : **ALEXANDRE DE ALMEIDA CARDOSO - SP149394**

THIAGO ALVES DA SILVA BATISTA - SP396544

RECORRIDO :

ADVOGADO : **JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649**

INTERES. :

ADVOGADO : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**

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

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu e negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Superior Tribunal de Justiça

Documento: 1856666 - Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 30/08/2019

Página 13 de 5

