Empresa que estipula plano de saúde coletivo aos funcionários não possui legitimidade para figurar no polo passivo de demanda proposta por ex-empregado, quando ele busca permanecer como beneficiário após aposentadoria ou demissão sem justa causa. Nesse caso, ela atua apenas como interveniente, na condição de mandatária.

Esse entendimento foi adotado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em julgamento de recurso especial da Ford Motor Company Brasil.

Após ter sido demitido pela Ford, um funcionário ajuizou ação contra a ex-empregadora e a Bradesco Saúde para garantir a manutenção, como beneficiário, do plano de saúde coletivo vinculado à empresa, nas mesmas condições de cobertura e mensalidade de quando estava em vigor o contrato de trabalho.

Valor diferenciado

O juízo de primeiro grau deu razão ao autor. Em seu entendimento, não é lícito apresentar valor diferenciado para ex-empregados. A Ford e a seguradora Bradesco recorreram.

O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) reconheceu a ilegitimidade passiva da empresa, ao fundamento de que era apenas a estipulante dos serviços de saúde. Atendeu, em parte, ao apelo da seguradora para alterar os valores das mensalidades a serem pagas pelo autor.

No recurso especial, a Ford defendeu que possui legitimidade passiva para a causa, visto que eventual condenação afetaria diretamente os custos dos planos de saúde mantidos por ela.

O relator, ministro Villas Bôas Cueva, explicou que, para se aferir a legitimidade passiva da empresa, na qualidade de estipulante, “revela-se necessário verificar a natureza jurídica das relações estabelecidas entre os diversos atores nesse contrato: usuários, estipulante e operadora de plano de saúde”.

De acordo com ele, no polo passivo, devem figurar, em regra, aqueles cujo patrimônio pode ser afetado com a procedência da demanda – aqueles que suportarão os efeitos da condenação.

Plano coletivo

Quanto ao plano de saúde coletivo, o relator disse que, apesar de serem contratos distintos, as relações existentes entre as diferentes figuras são similares àquelas do seguro de vida em grupo. Segundo o ministro, o vínculo jurídico formado entre a operadora e o grupo de usuários caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro.

“O estipulante deve defender os interesses dos usuários, pois assume, perante a prestadora de serviços de assistência à saúde, a responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais de seus representados”, esclareceu o relator.

Por fim, Villas Bôas Cueva afirmou que a empresa estipulante, em princípio, não possui legitimidade para figurar no polo passivo da demanda, pois atua apenas como interveniente, na condição de mandatária do grupo de usuários, e não da operadora.

(REsp 1.575.435)

Fonte: STJ, em 10.06.2016.