A operadora de plano de saúde, e não a empresa que contratou a assistência médica para os seus empregados, é quem possui legitimidade para figurar no polo passivo dos processos que discutem a aplicação da regra do artigo 31 da Lei dos Planos de Saúde.

O entendimento foi fixado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao negar provimento ao recurso de uma montadora de veículos que sustentava ter legitimidade passiva no processo movido por um inativo para manter o seu plano de saúde nas mesmas condições de quando era empregado.

Na origem, ao se desligar da montadora depois de 28 anos de serviço, o trabalhador alegou que sofreu um aumento de 909% na cobrança da mensalidade do plano oferecido pela empresa. Ele processou a montadora e a operadora do plano, requerendo a manutenção das mesmas condições de quando atuava na empresa.

A sentença julgou o pedido improcedente. O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) extinguiu o processo em relação à montadora, manteve a operadora no polo passivo e deu parcial provimento ao recurso do inativo para reduzir a mensalidade, limitando-a à soma do valor que era descontado em folha com a parte da empregadora.

No recurso especial, a montadora alegou que possui legitimidade passiva para compor a demanda e sustentou que o plano deve ser custeado integralmente pelo beneficiário, como prevê a legislação.

Relação inexistente

A relatora do recurso, ministra Nancy Andrighi, lembrou que nesse tipo de contrato caracteriza-se uma estipulação em favor de terceiro, e a empresa contratante figura como intermediária na relação estabelecida entre o trabalhador e a operadora.

Ela explicou que não há lide entre os estipulantes do plano – no caso, a montadora – e os usuários finais quanto à manutenção do plano de saúde coletivo empresarial.

"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", fundamentou a ministra ao manter a decisão do TJSP.

"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", afirmou a ministra.

"Em contrapartida", acrescentou, "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."

Leia o acórdão.

REsp 1756121

Fonte: STJ, em 29.10.2019