

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.433.655 - SP (2019/0015085-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : FUNDAÇÃO SAÚDE ITAU
ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES E OUTRO(S) - RJ119910
FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512
FELIPE DA SILVA JUSTEN - RJ196912
AGRAVADO : ROSEMARIO DA SILVA
ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI E OUTRO(S) - SP071334
SARA TAVARES QUENTAL - SP256006
EVELYN DOS SANTOS PINTOR - SP320817

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO ORDINÁRIA. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE SAÚDE COLETIVO DE ENTIDADE DE AUTOGESTÃO VINCULADA AO EX-EMPREGADOR. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA COMUM ESTADUAL. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

DECISÃO

ROSEMÁRIO DA SILVA (ROSEMARIO) ajuizou ação ordinária contra FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ S.A. (FUNDAÇÃO), alegando que foi admitido como funcionário do Banco Itaú S/A em 23/03/1993, onde prestou serviços de forma ininterrupta até 1º/6/2015 quando foi demitido sem justa causa; que se encontrava aposentado por tempo de contribuição desde 26/7/2013, motivo porque faz jus de manter o vínculo com o plano privado de saúde da ré, no padrão Especial I para si e suas dependentes (esposa e filha); que após a sua demissão, seu plano deveria ser mantido nas mesmas condições de que gozam os empregados da ativa, nos termos do art. 31 da lei 9.656/98, porém o valor da mensalidade foi abusivamente majorado. Requereu antecipação de tutela para que fossem revisados os valores cobrados a partir de abril de 2016 e para que fosse mantido no plano nas mesmas condições de que gozava quando era empregado da ativa. Requereu, ainda, a intimação da ré para demonstrar a coparticipação do ex-empregador no pagamento do prêmio e, por fim, a restituição dos valores pagos e/ou cobrados a maior a partir de abril de 2016.

O Juízo de Piso julgou procedentes os pedidos iniciais para condenar a ré a manter o autor e suas dependentes no plano de assistência médica do tipo Especial I,

mediante o pagamento de prêmio não superior à soma das contribuições pessoal e patronal previstas para igual faixa etária do plano de saúde em questão, na vigência do contrato de trabalho, bem como ao pagamento do que foi cobrado em excesso a partir de abril/2016, acrescido de correção monetária desde o desembolso e de juros legais de mora a contar da citação (e-STJ, fls. 117/119).

Inconformada, a FUNDAÇÃO interpôs recurso de apelação e o Tribunal de origem, de ofício, declarou a incompetência absoluta da Justiça Comum para julgar a causa, determinando a remessa dos autos à Justiça do Trabalho, nos termos do acórdão assim ementado:

Plano de saúde. Pedido de manutenção de ex-trabalhador aposentado demitido sem justa causa como beneficiário de plano de saúde coletivo que vigorava quando estava na ativa. Contrato administrado por instituição fundacional instituída para o fim específico de proporcionar assistência à saúde dos funcionários, ativos e inativos, e seus dependentes, da ex-empregadora. Sistema de autogestão. Competência da Justiça do Trabalho para dirimir o conflito, eis que a questão de fundo tem relação direta com o contrato de trabalho extinto, conforme entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça.

Sentença declarada nula, de ofício, com determinação de remessa dos autos à Justiça do Trabalho, prejudicado o julgamento do recurso. (e-STJ, fl. 151)

Os embargos de declaração opostos por ROSEMÁRIO foram rejeitados (e-STJ, fls. 179/181).

Em seguida, a FUNDAÇÃO interpôs recurso especial, com base no art. 105, III, *a*, da CF, sustentando, em síntese, violação dos arts. 42, 44 e 64 do NCPC porque a relação jurídica em testilha seria decorrente de ajuste contratual particular, entabulado entre as partes litigantes para a concessão de plano de saúde, e não de contrato de trabalho, razão pela qual a presente demanda seria de competência da Justiça Comum (e-STJ, fls. 184/189).

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, f. fls. 240/241).

O apelo nobre foi inadmitido pelo Tribunal de origem porque o acórdão recorrido estaria em conformidade com a jurisprudência do STJ (e-STJ, fls. 253/255).

Irresignada, a FUNDAÇÃO interpôs agravo em recurso especial, sustentando o afastamento do mencionado óbice (e-STJ, fls. 258/260).

É o relatório.

DECIDO.

De plano, vale pontuar que o recurso ora em análise foram interpostos na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

A Segunda Seção do STJ firmou o entendimento de que as controvérsias entre ex-empregados e operadoras de plano de saúde na modalidade de autogestão vinculadas ao ex-empregador, que versem sobre o direito à manutenção da condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava no período em que esteve vigente o contrato de trabalho, são da competência da Justiça comum.

Nesse sentido, confira-se:

CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. JUSTIÇA COMUM ESTADUAL E JUSTIÇA ESPECIALIZADA DO TRABALHO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO APOSENTADO EM PLANO DE SAÚDE COLETIVO DE ENTIDADE DE AUTOGESTÃO VINCULADA AO EMPREGADOR. NATUREZA PREDOMINANTEMENTE CIVIL DO LITÍGIO.

- 1. Conflito negativo de competência suscitado pelo Juízo Trabalhista. Conclusão ao gabinete em 10/04/2018.*
- 2. O propósito do presente conflito consiste em definir a competência para julgar controvérsias estabelecidas entre ex-empregados (nas hipóteses de aposentadoria, rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa) e operadoras de plano de saúde na modalidade autogestão vinculadas ao empregador, acerca do direito de manter a condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.*
- 3. Se a demanda é movida com base em conflitos próprios da relação empregatícia ou do pagamento de verbas dela decorrentes, então a competência para seu julgamento será da Justiça do Trabalho, de acordo com o art. 114, IX da CF/88.*
- 4. Plano de saúde coletivo disponibilizado pelo empregador ao empregado não é considerado salário, conforme disposto no art. 458, §2º, IV da Consolidação das Leis Trabalhistas, em redação dada pela Lei 10.243/01.*
- 5. A operadora de plano de saúde de autogestão, vinculada à instituição empregadora, é disciplinada no âmbito do sistema de saúde suplementar, conforme disposto em Resolução Normativa nº 137/06 da ANS.*
- 6. O fundamento jurídico para avaliar a procedência ou*

improcedência do pedido está estritamente vinculado à interpretação da Lei dos Planos de Saúde, sobretudo dos arts. 30 e 31.

7. Essas razões permitem concluir pela inexistência de discussão sobre o contrato de trabalho ou de direitos trabalhistas, mas um litígio acerca da manutenção ou não do ex-empregado em plano de saúde coletivo, cuja natureza é preponderantemente civil e não trabalhista.

8. Declarada a competência da Justiça comum Estadual para julgamento da demanda.

(CC 157.664/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, julgado em 23/5/2018, DJe 25/5/2018)

Por oportuno, destaca-se também o seguinte precedente, no mesmo sentido:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. PRESTAÇÃO. ÓRGÃO INTERNO DA EMPRESA EMPREGADORA. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO NO PLANO ORIGINAL. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA COMUM ESTADUAL. AUTONOMIA DA SAÚDE SUPLEMENTAR. NÃO INTEGRAÇÃO NO CONTRATO DE TRABALHO. TÉRMINO DA RELAÇÃO DE EMPREGO. CARÁTER CÍVEL DA LIDE. RACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a saber qual é a Justiça competente, se a Comum estadual ou a do Trabalho, para o exame e o julgamento de feito (fundado nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998) que discute direitos de ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa de permanecer em plano de saúde coletivo oferecido pela própria empresa empregadora aos trabalhadores ativos, na modalidade de autogestão.

3. A competência para o julgamento da demanda é fixada em razão da natureza da causa, que é definida pelo pedido e pela causa de pedir deduzidos na exordial.

4. Após o surgimento da Lei nº 9.656/1998 (regulamentadora dos planos de saúde), da Lei nº 9.961/2000 (criadora da ANS) e da Lei nº 10.243/2001 (que deu nova redação ao § 2º do art. 458 da CLT), a Saúde Suplementar, incluídas as autogestões, adquiriu autonomia em relação ao Direito do Trabalho, visto possuir campo temático, teorias e princípios e metodologias específicos.

5. O art. 458, § 2º, IV, da CLT, incluído pela Lei nº 10.243/2001, é expresso em dispor que a assistência médica, hospitalar e

odontológica concedida pelo empregador, seja diretamente ou mediante seguro-saúde, não será considerada como salário. 6. As entidades de autogestão, mesmo as empresariais, ou seja, aquelas que operam plano privado de assistência à saúde exclusivamente a seus empregados por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, passaram a ser enquadradas como operadoras de planos de saúde, de modo que passaram a ser objeto de regulação e fiscalização pelo Órgão regulador próprio da área: a ANS (arts. 1º da Lei nº 9.656/1998, 1º da RDC ANS nº 39/2000 e 2º, 9º e 21 da RN nº 137/2006).

7. Em virtude da autonomia jurídica, as ações originadas de controvérsias entre usuário de plano de saúde coletivo e entidade de autogestão (empresarial, instituída ou associativa) não se adequam ao ramo do Direito do Trabalho, tampouco podem ser inseridas em "outras controvérsias decorrentes da relação de trabalho" (art. 114, IX, da CF), sendo, pois, predominante o caráter civil da relação entre os litigantes, mesmo porque a assistência médica não integra o contrato de trabalho.

8. A pretensão do ex-empregado de manutenção no plano de assistência à saúde fornecido pela ex-empregadora não pode ser vista como simples relação de trabalho. Ao contrário, trata-se da busca de direito próprio de usuário contra a entidade gestora do plano de saúde, que pode ser a própria empresa antes empregadora, mas, para efeitos de atuação na Saúde Suplementar, necessita possuir tanto um registro independente de funcionamento no órgão regulador quanto a aprovação de seus produtos (planos) pelo setor técnico. 9. A demanda de ex-trabalhador que discute a conduta da ex-empresa empregadora, na qualidade de operadora de plano de saúde (modalidade autogestão), como a negativa de mantê-lo no plano coletivo original, deverá tramitar na Justiça Comum estadual (e não na Justiça do Trabalho) em razão da autonomia da Saúde Suplementar, da não integração da referida utilidade no contrato de trabalho, do término da relação de emprego e do caráter cível do tema.

10. Recurso especial provido.

(REsp 1695986/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 6/3/2018)

Conforme se nota, o acórdão recorrido encontra-se em dissonância com a recente e consolidada jurisprudência do STJ, motivo pelo qual se faz de rigor o retorno dos autos ao Tribunal de origem, para que aprecie o recurso de apelação à luz deste entendimento.

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **DAR PROVIMENTO** ao recurso especial e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem, nos termos da fundamentação supra.

Adverte-se que eventual recurso interposto contra esta decisão estará sujeito ao possível cabimento de multa (arts. 77, §§ 1º e 2º, 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º).

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 13 de fevereiro de 2019.

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator

