

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.318 - SP (2017/0146777-1)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por BRADESCO SAÚDE S.A., com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que BENEDITO GOMES DE OLIVEIRA, ex-empregado da Gerdau Aços Longos S.A., ajuizou ação de obrigação de fazer contra a operadora ora recorrente objetivando a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura assistencial e de valores da época em que estava em vigor o contrato de trabalho, arcando com a integralidade dos custos, inclusive os da empresa, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

O magistrado de primeiro grau, entendendo que "(...) a assistência à saúde nada mais é do que um salário indireto" (fl. 294) e que "(...) o empregado contribuiu, mesmo que indiretamente, para o custeio do plano" (fl. 294), julgou procedentes os pedidos formulados na inicial para manter o autor e dependentes no plano coletivo de assistência médica desde que ele assumisse o pagamento integral da mensalidade.

Irresignada, a demandada interpôs apelação, a qual não foi provida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"Legitimidade passiva ad causam da seguradora Bradesco. Reconhecimento. Operadora que se mostra como a única que reúne condições de titularizar a obrigação e de atender ao comando legal (art. 31 da Lei nº 9.656/98). Empresa estipulante que não mantém mais nenhum vínculo com o segurado. Precedentes. Preliminar rejeitada.

Denúnciação da lide. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 469 do STJ). Pretensão de denúnciação da estipulante do contrato de plano de saúde coletivo. Inadmissibilidade. Exegese do art. 88 do CDC. Precedentes. Não incidência, ademais, das hipóteses do art. 125 do NCPC.

Plano de saúde. Pedido de manutenção de aposentado no plano de saúde coletivo administrado pela ré, nas mesmas condições anteriores ao seu desligamento da empresa estipulante. Plausibilidade. Requisitos do Art. 31 da Lei nº 9.656/1998 preenchidos. Natureza jurídica da participação do empregado no custeio do contrato, se a título de contribuição ou participação, que é irrelevante. Efetiva contribuição do segurado para o custeio do plano por mais de dez anos (co-participação). Comprovação. Direito de permanecer nas mesmas condições, assumindo o pagamento integral das prestações. Reconhecimento. Sentença mantida. Recurso desprovido" (fl. 336).

Superior Tribunal de Justiça

No especial, a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 30, § 6º, e 31 da Lei nº 9.656/1998 e 458, § 2º, IV, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Sustenta, em síntese, que o ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa, para ser mantido no plano de saúde coletivo, precisa ter contribuído com o pagamento de mensalidades, o que não foi o caso dos autos, pois o demandante apenas custeava a coparticipação.

Acrescenta que não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar, sobretudo nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa.

Aduz também que o plano de saúde não pode ser considerado salário de qualquer espécie, ou seja, não é considerado salário indireto.

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 389/398), o recurso especial foi admitido na origem (fls. 399/401).

Diante da multiplicidade de recursos com fundamento em idêntica tese controvertida (saber se o ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa faz jus à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial quando, na atividade, a contribuição foi suportada apenas pela empresa empregadora), o julgamento do presente recurso especial foi submetido à Segunda Seção desta Corte, conforme o rito dos arts. 1.036 e 1.037 do Código de Processo Civil de 2015 - CPC/2015 (fls. 411/419).

Foram expedidos ofícios aos Presidentes dos Tribunais de Justiça e foi facultada a manifestação, na qualidade de *amicus curiae*, dos seguintes entes ou órgãos: Defensoria Pública da União (DPU), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE), Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON), que apresentaram petições (fls. 437/485, 503/552 e 742/776) ou quedaram-se inertes (Certidões de fls. 583 e 812).

O Ministério Público Federal, em parecer, opinou *"(...) pelo desprovemento do recurso especial e, por conseguinte, tendo em vista a afetação do presente recurso ao rito dos repetitivos, que seja firmada tese no sentido de ser possível a manutenção de ex-empregados em planos de saúde empresariais coletivos, custeados integralmente pelo ex-empregador, desde que assumam o integral pagamento das prestações mensais"* (fl. 502).

Por fim, foram admitidas também as seguintes entidades como *amici curiae*.

Superior Tribunal de Justiça

Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED DO BRASIL) e Associação Civil S.O.S Consumidor (fls. 693/694 e 731/732), as quais apresentaram petições.

É o relatório.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.318 - SP (2017/0146777-1)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

A questão controvertida na presente via recursal consiste em definir se o ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa faz jus à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial quando, na atividade, a contribuição foi suportada apenas pela empresa empregadora.

Ademais, eis a proposta feita pela Ministra Nancy Andrighi quando da afetação do feito ao rito dos recursos repetitivos:

"(...) que seja acrescido à tese já bem delimitada pelo relator a averiguação a respeito da possibilidade de: a) o pagamento na forma de coparticipação configurar contribuição do empregado ao custeio do plano de saúde coletivo empresarial; e b) eventual existência de disposição contratual ou coletiva de trabalho em sentido contrário influenciar a solução da controvérsia" (fl. 417).

Feitos os esclarecimentos acima, passa-se ao exame das questões litigiosas apresentadas.

1. Dos planos coletivos custeados integralmente pela empresa e dos benefícios dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998

Como cediço, é assegurado ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998).

Extrai-se, assim, que uma das condições exigidas para a aquisição desse direito é o empregado contribuir, na atividade, para o custeio do plano de saúde, não podendo ser considerados para tanto os pagamentos a título exclusivo de coparticipação.

Com efeito, nos termos do art. 30, § 6º, da Lei nº 9.656/1998, não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar, como ocorre nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa.

Eis a redação dos arts. 30, § 6º, e 31, § 2º, da Lei nº 9.656/1998:

Superior Tribunal de Justiça

"Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

(...)

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar."

"Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

(...)

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30."

Desse modo, contribuir para o plano de saúde significa, nos termos da lei, pagar uma mensalidade, independentemente de se estar usufruindo dos serviços de assistência médica.

A coparticipação, por sua vez, é um fator de moderação, previsto em alguns contratos, que consiste no valor cobrado do consumidor apenas quando utilizar o plano de saúde, possuindo, por isso mesmo, valor variável, a depender do evento sucedido. Sua função, portanto, é a de desestimular o uso desenfreado dos serviços da saúde suplementar.

A propósito, cabe conferir o conceito constante na Resolução Normativa (RN) nº 279/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regulamentou os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1997:

"Art. 2º Para os efeitos desta Resolução, considera-se:

1 – contribuição: qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica:" (grifou-se)

Logo, quanto aos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador, não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou

Superior Tribunal de Justiça

demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em convenção coletiva de trabalho, sendo irrelevante a existência de coparticipação, pois, como visto, esta não se confunde com contribuição.

Nesse sentido, a seguinte lição de Luiz Celso Dias Lopes:

(...)

5.1.2 A configuração de contribuição do empregado para o pagamento do prêmio ou contraprestação pecuniária enquanto ativo

O segundo requisito previsto tanto no artigo 30 como no artigo 31, ambos da Lei dos Planos de Saúde, é a contribuição para o pagamento ou custeio do plano, que pode ser na modalidade de pré ou pós-pagamento.

(...)

De acordo com o artigo 30, § 6º, da lei em comento, não é considerada contribuição para fins do direito de manutenção no plano coletivo, a coparticipação do beneficiário, única e exclusivamente, em procedimentos como fator moderador na utilização dos serviços.

Coparticipação e franquia são considerados mecanismos de regulação financeiros e são atualmente regulados pela Resolução do CONSU nº 08/98 que, aliás, também repete no artigo 3º, parágrafo único, a mesma regra prevista na lei acima citada.

Segundo a própria Resolução do CONSU nº 08/98, no seu artigo 3º, I e II, franquia é o valor estabelecido em contrato até o qual a operadora não tem responsabilidade e coparticipação é a parte efetivamente paga pelo beneficiário à empresa empregadora ou à operadora por ocasião da realização de procedimentos, respectivamente.

Agiu bem o legislador, pois fosse caracterizada a coparticipação como contribuição a ensejar a garantia de manutenção, ora sob estudo, estar-se-ia criando evidente tratamento desigual a prejudicar a isonomia desejada e necessária."

(LOPES, Luiz Celso Dias. A garantia de manutenção em planos coletivos empresariais para demitidos e aposentados. *In*. CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (org.). Planos de Saúde: aspectos jurídicos e econômicos. Rio de Janeiro: Forense, 2012, pág. 300 - grifou-se)

Por outro lado, impende asseverar que na hipótese de inclusão do empregado em outro plano privado de assistência à saúde (plano superior), possuidor, desta vez, de pagamento de valor periódico fixo (*upgrade*), oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação, incidirão os direitos previstos nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, porquanto tal diferença de contribuição não se caracterizará como fator de moderação.

No ponto, cumpre transcrever o art. 6º, que complementa o art. 2º, I, ambos da RN nº 279/2011 da ANS:

"Da Contribuição

Art. 6º Para fins dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de

Superior Tribunal de Justiça

1998, e observado o disposto no inciso I do artigo 2º desta Resolução, também considera-se contribuição o pagamento de valor fixo, conforme periodicidade contratada, assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira.

§ 1º Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.

§ 2º Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde. "(grifou-se)

teor: Nessa vertente, confira-se também a Súmula Normativa nº 8/ANS, de seguinte

"SÚMULA NORMATIVA Nº 8, DE 27 DE JUNHO DE 2005

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no uso da competência que lhe é conferida pelos incisos XVII e XXI, do art. 4º, combinados com o inciso II, do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em conformidade com o inciso III, do art. 64 do Regimento Interno aprovado pela Resolução Normativa – RN nº 81, de 2 de setembro de 2004:

Considerando que a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em seus arts. 30 e 31 e as Resoluções Consu nºs 20 e 21, ambas de 23 de março de 1999, garantem ao consumidor, que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º, do art. 1º, da mencionada Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa ou aposentadoria, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral;

Considerando, ainda, que o § 6º, do art. 30, da referida Lei, determina que nos planos coletivos integralmente custeados pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar;

Por fim, considerando, que o consumidor configura-se contribuinte de outro plano, quando adicionalmente ao plano originalmente disponibilizado, em decorrência de vínculo empregatício, sem qualquer participação do mesmo, contribuir individualmente com mensalidade previamente fixada, inclusive com desconto na folha de pagamento, com a finalidade de acessar, por exemplo, rede assistencial diferenciada, atendimento hospitalar em acomodação individual ou livre escolha de prestadores, tendo em vista que resulta na modificação das características do plano.

Superior Tribunal de Justiça

RESOLVE adotar o seguinte entendimento vinculativo:

Não se caracteriza como fator de moderação, previsto no § 6º, do art. 30, da Lei 9.656, de 1998, o pagamento fixo mensal realizado pelo consumidor, adicionalmente ao plano disponibilizado decorrente de vínculo empregatício e sem a sua participação, com a finalidade de acessar rede assistencial diferenciada, atendimento hospitalar em acomodação individual ou livre escolha de prestadores, entre outros.

Nessas hipóteses, serão assegurados ao consumidor, para o plano ao qual estava vinculado, os direitos previstos nos arts. 30 e 31, da Lei nº 9.656, de 1998 e nas Resoluções Consu nºs 20 e 21, ambas de 23 de março de 1999." (grifou-se)

Ademais, quanto à caracterização como salário indireto do plano de assistência médica, hospitalar e odontológica concedido pelo empregador, o art. 458, § 2º, IV, da CLT é expresso em dispor que esse benefício não possui índole salarial, sejam os serviços prestados diretamente pela empresa ou por determinada operadora.

Confira-se:

"Art. 458 - Além do pagamento em dinheiro, compreende-se no salário, para todos os efeitos legais, a alimentação, habitação, vestuário ou outras prestações 'in natura' que a empresa, por força do contrato ou do costume, fornecer habitualmente ao empregado. Em caso algum será permitido o pagamento com bebidas alcoólicas ou drogas nocivas.

(...)

§ 2º Para os efeitos previstos neste artigo, não serão consideradas como salário as seguintes utilidades concedidas pelo empregador:

(...)

IV - assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde;". (grifou-se)

Efetivamente, o plano de saúde fornecido pela empresa empregadora, mesmo a título gratuito, não possui natureza retributiva, não constituindo salário-utilidade (salário *in natura*), sobretudo por não ser contraprestação ao trabalho. Ao contrário, referida vantagem apenas possui natureza preventiva e assistencial, sendo uma alternativa às graves deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS), obrigação do Estado.

Sobre o tema, o Ministro Ives Gandra Martins Filho, do Tribunal Superior do Trabalho (TST), assim concluiu em voto proferido no Recurso de Revista nº 451318-95.1998.5.01.5555:

"(...)

b) SALÁRIO IN NATURA - PLANO DE SAÚDE

Superior Tribunal de Justiça

O plano de saúde oferecido gratuitamente ao empregado, por se revestir de caráter assistencial, representa uma vantagem para o trabalho, e não apenas um conforto para o beneficiado, diante da efetiva carência do sistema público de saúde brasileiro, que não tem condições de oferecer assistência médica satisfatória, e prontamente, para todos que dela necessitam.

Ora, um empregado que depende da lentidão do atendimento médico oferecido pelos hospitais públicos (filas, demora na realização de consultas e de exames, etc.) pode negligenciar os cuidados médicos indispensáveis ou ter a recuperação de sua saúde mais demorada e, por isso, pode estar sujeito a praticar mais faltas ao trabalho, ser mais vulnerável a acidentes de trabalho ou realizar suas tarefas sem motivação, sendo certo que todas essas conseqüências podem gerar prejuízos para a empresa.

O plano de saúde particular oferece atendimento médico imediato ao contratado. Assim, quando a empresa oferece um plano de saúde ao empregado, é manifesto o seu intuito de poder contar com sua mão-de-obra assídua, eficiente e produtiva, não podendo a vantagem ter feição de salário indireto, por não ser contraprestação ao trabalho.

De outro lado, a tese que empresta natureza de salário-utilidade a plano de saúde e a outros benefícios de caráter assistencial, liberalmente concedidos pelas empresas, apenas tem trazido desvantagens e prejuízos para a classe trabalhadora e, também, para a sociedade, por inibir a sua concessão pelo empregador. Nesse sentido, cumpre registrar precedentes desta Corte:

'SALÁRIO IN NATURA - ASSISTÊNCIA MÉDICA. Se fornecida gratuitamente a assistência médica, pela sua grande importância para a saúde do trabalhador (importância social, conseqüentemente), não deve gerar acréscimo salarial como 'utilidade', sob pena de desestímulo à sua concessão pelo empregador. Recurso de revista parcialmente provido.' (TST-RR-181971/95, 3ª Turma, Rel. Min. José Zito Calazans, in DJ de 20/02/98).

'As antecipações no campo social, com outorga de direitos além daqueles assegurados pela legislação, não devem sofrer interpretação elástica, sob pena de verdadeira inibição da classe patronal, em prejuízo para os próprios trabalhadores e, até mesmo para a sociedade.' (TST-RO-DC-701/81, Rel. Min. Marco Aurélio Mendes de Farias Mello, in DJ de 12/08/82).

Se, por um lado, tudo aquilo que o empregado recebe do empregador e que lhe poupa um gasto decorrente de necessidade a ser atendida pelo salário (CF, art. 7º, IV; CLT, art. 76) entraria, em princípio, no conceito de salário indireto, por outro, a liberalidade decorrente da concessão gratuita de plano de saúde, mais do que poupar gasto, constitui comodidade ofertada pelo empregador, já que o trabalhador conta, em princípio, com o serviço público de saúde, mais demorado e de pior qualidade, mas que atende à necessidade que o salário visaria a cobrir." (TST, RR-451318-95.1998.5.01.5555, Rel. Ministro IVES GANDRA MARTINS FILHO, DJ de 30/5/2003 - grifou-se)

Superior Tribunal de Justiça

No mesmo sentido, cumpre colacionar também o seguinte julgado:

"I - RECURSO DE REVISTA DO RECLAMADO.

(...)

SALÁRIO E REMUNERAÇÃO. INTEGRAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.

O inciso IV do parágrafo 2º do artigo 458 da CLT é expresso ao esterilizar de cunho salarial os valores pertinentes à assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde.

Recurso de Revista conhecido e provido, no particular." (TST, RR-9962700-09.2003.5.04.0900, Rel. Ministro EMMANOEL PEREIRA, DEJT 18/9/2009)

Vale destacar, ainda, os ensinamentos de Mauricio Godinho Delgado, doutrinador e Ministro do TST:

"(...)

III. MEIOS DE PAGAMENTO SALARIAL: SALÁRIO-UTILIDADE

Autoriza o Direito do Trabalho o pagamento do salário em pecúnia (dinheiro, moeda nacional) ou em bens ou serviços, designados sob o epíteto genérico de utilidades (art. 458, caput, CLT). Institucionaliza, assim, o ramo justrabalhista o salário-utilidade ou in natura.

1. Caracterização do Salário-utilidade

Não considera, porém, a ordem jurídica que todo fornecimento de bens ou serviços (utilidades) pelo empregador ao empregado ao longo do contrato configure-se como salário in natura; nem todo fornecimento de utilidades assume, portanto, natureza salarial. Há requisitos à configuração do salário-utilidade, sem cuja presença a parcela fornecida não se considera como parte integrante do salário contratual obreiro.

(...)

Na mesma medida, também não constituirá salário-utilidade o bem ou serviço ofertado em cumprimento de dever legalmente imposto ao empregador.

(...)

Nesse contexto, ações que atendam ao cumprimento de um dever legal imposto ao empregador não configurariam salário-utilidade. Enquadrar-se-iam nesse rol, como já visto, o fornecimento de serviços educacionais (arts. 205, 212, § 5º, CF/88; DL n. 1.422/75). No mesmo grupo, o fornecimento de vale-transporte (Leis ns. 7.418/85 e 7.619/87). Ainda neste grupo, o fornecimento de equipamentos de proteção individual em circunstâncias laborais perigosas ou insalubres — os chamados EPIs (arts. 157, 158, 168, 200 e 458, § 2º, CLT).

Também poderia ser acrescentada a esse rol a oferta de serviços de saúde. É que a Constituição da República assegura a saúde como direito do indivíduo e dever não apenas do Estado como também da própria sociedade e, em consequência, da empresa (art. 194, caput). Por essa razão, considera de relevância pública as ações e serviços de saúde (art. 197), elegendo como uma das diretrizes fundamentais para a concretização dessas ações e serviços a participação da comunidade (art. 198). Aduz, ainda, o Texto Magno que as ações relativas à saúde do trabalhador são parte integrante essencial do sistema único de saúde (art. 200, II, CF/88). Completa a Constituição sua visão acerca da seguridade e saúde comunitárias estabelecendo

Superior Tribunal de Justiça

que 'a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social' (art. 193; grifos acrescidos), fixando, para tanto, como direito dos trabalhadores 'a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança' (art. 7º, XXII, CF/88).

(...)

(...) Nessa linha, se a propriedade e, em consequência, a chamada livre-iniciativa, têm função realmente social, elas terão o resultante dever de atender a certos interesses tidos como comunitários — educação e saúde, à frente (art. 1º, IV; art. 5º, XXIII, CF/88). Parte significativa da jurisprudência, entretanto, mantinha-se na tradicional posição de enxergar em ações e serviços de educação e saúde ofertados pelo empregador ao empregado um mero acréscimo in natura do salário obreiro.

Hoje, a ordem jurídica já percebeu o avanço constitucional, lançando, como regra legal, os critérios excludentes acima expostos.

De fato, não se consideram mais, hoje, salário-utilidade no Brasil, além dos equipamentos utilizados para viabilizar ou aperfeiçoar a prestação contratual laborativa, também outros bens e serviços que configuram dever-legal (ou dever-constitucional) do empregador. Trata-se das seguintes utilidades: 'educação, em estabelecimento de ensino próprio ou de terceiros, compreendendo os valores relativos à matrícula, mensalidade, anuidade, livros e material didático' (inciso II do § 2º do art. 458, da CLT, conforme Lei n. 10.243/2001); transporte destinado ao deslocamento para o trabalho e retorno, em percurso servido ou não por transporte público (inciso III do § 2º do art. 458, da CLT, segundo Lei n. 10.243/2001); assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde (inciso IV do § 2º do art. 458, da CLT, a teor da Lei n. 10.243/2001); seguros de vida e de acidentes pessoais (inciso V do § 2º do art. 458, da CLT, à luz da Lei n. 10.243/2001); previdência privada (inciso VI do § 2º do art. 458, da CLT, segundo a Lei n. 10.243/2001)."

(DELGADO, Mauricio Godinho. Curso de Direito do Trabalho, 14ª ed., São Paulo: LTr, 2015, págs. 799-803 - grifou-se)

Em outras palavras,

"(...) o objetivo do legislador, ao editar os arts. 30 e 31 da Lei 9656/98, foi proteger aquele trabalhador que por anos contribuiu efetivamente ao custeio da mensalidade do plano de saúde e foi surpreendido com a demissão sem justo motivo. A intenção da norma claramente é proteger esse tipo de situação, na qual o empregado encontra-se extremamente fragilizado, com uma perda abrupta de seu poder aquisitivo e com a possibilidade de perda também da cobertura assistencial para a qual contribuiu enquanto esteve empregado. Daí depreende-se que estender o benefício para situações que não se enquadram no referido contexto acaba por desvirtuar por completo o propósito em si da Lei.

E não é só.

A própria Legislação Trabalhista, ao delimitar a composição do salário, expressamente consigna que não estão incluídas utilidades concedidas pelo empregador, tais como assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde (...)

(...)

Ou seja, não se pode presumir que o pagamento do plano pelo empregador seria 'salário indireto', carecendo da mais basilar

Superior Tribunal de Justiça

fundamentação legal"(fls. 754 e 759 - manifestação do IESS - grifou-se).

Nesse passo, cumpre assinalar que a jurisprudência desta Corte Superior sobre a matéria já se encontra pacificada no mesmo sentido, como se observa dos seguintes precedentes:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. CUSTEIO. CONTRIBUIÇÃO LABORAL. DEFINIÇÃO. ALCANCE. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO EMBARGADO COM A JURISPRUDÊNCIA DA CORTE. SÚMULA 168/STJ. INADMISSIBILIDADE DOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O acórdão embargado acompanha o entendimento uníssono desta Corte, no sentido de que, no plano de saúde coletivo integralmente custeado pela empresa, o ex-empregado não faz jus ao direito de continuidade da cobertura assistencial após o término do vínculo empregatício, quando seu aporte limitou-se ao pagamento de coparticipação, que não ostenta a natureza de contribuição ou de salário, direto ou indireto, conforme se deduz na interpretação dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, dos arts. 1º e 2º da Resolução Normativa ANS 279/2011, da Súmula Normativa ANS 8/2005 e do art. 458, § 2º, IV, da CLT.

2. A modificação promovida pela Lei 10.243/2001 no art. 458 da CLT, conforme se depreende da leitura da exposição de motivos do respectivo projeto de lei, comprova que o objetivo do legislador, ao afastar a natureza salarial das 'utilidades' que descreve, inclusive a 'assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde', é 'estimular as empresas a concederem benefícios' sociais aos empregados, 'sem ônus subsequente de outra natureza'.

3. A contribuição diretamente feita pelo ex-empregado é imposição legal para a continuidade da cobertura assistencial após o término do vínculo empregatício, não se prestando para isso a única e exclusiva coparticipação.

4. Incidência da Súmula 168/STJ, segundo a qual 'não cabem embargos de divergência, quando a jurisprudência do Tribunal se firmou no mesmo sentido do acórdão embargado'.

5. Agravo interno desprovido." (AglInt nos EREsp nº 1.656.203/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (Desembargador Convocado do TRF 5ª Região) Segunda Seção, DJe 6/3/2018)

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. ACÓRDÃO EMBARGADO PUBLICADO NA VIGÊNCIA DO CPC/2015. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO. APOSENTADO. CUSTEIO POR COPARTICIPAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. ACÓRDÃO EMBARGADO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. NÃO CABIMENTO DOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. A jurisprudência de ambas as turmas que compõem esta SEGUNDA SEÇÃO firmou-se no mesmo sentido do acórdão embargado, segundo o qual não faz jus à manutenção no plano de saúde da época da ativa o ex-empregado que participava do custeio apenas por coparticipação.

(...)

4. Agravo interno a que se nega provimento. Honorários recursais arbitrados ex

Superior Tribunal de Justiça

officio, sanada omissão na decisão ora agravada." (AgInt nos EREsp nº 1.649.709/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Segunda Seção, DJE 13/11/2017)

"CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA DE EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA. ART. 31 DA LEI Nº 9.656/98. REQUISITOS NÃO PREENCHIDOS. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. COPARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. IRRELEVÂNCIA. FATOR DE MODERAÇÃO. SALÁRIO INDIRETO. DESCARACTERIZAÇÃO. DECISÃO MONOCRÁTICA PROFERIDA ANTES DA AFETAÇÃO DO TEMA. SUSPENSÃO DO FEITO. NÃO CABIMENTO. AGRAVO NÃO PROVIDO. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. A Terceira Turma desta Corte, no julgamento do REsp nº 1.594.346/SP, de relatoria do em. Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, firmou orientação de que 1) nos termos dos arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98, assegura-se ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava na vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral; 2) não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar; 3) contribuir para o plano de saúde significa pagar uma mensalidade, independentemente de estar usufruindo dos serviços de assistência médica, e que a coparticipação, por sua vez, é um fator de moderação, com a função de desestimular o uso desenfreado dos serviços da saúde suplementar; 4) o plano de assistência médica, hospitalar e odontológica concedido pelo empregador não pode ser enquadrado como salário indireto, sejam os serviços prestados diretamente pela empresa ou por determinada operadora (art. 458, § 2º, IV, da CLT); e, 5) nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa, prevista em contrato ou em convenção coletiva de trabalho, sendo irrelevante a existência de coparticipação, pois esta não se confunde com contribuição.

3. A afetação de recurso representativo da controvérsia não impõe, necessariamente, a suspensão dos feitos em curso no Superior Tribunal de Justiça, mormente no caso dos autos, em que a decisão proferida no apelo nobre antecedeu a submissão do tema ao julgamento sob a sistemática dos recursos repetitivos.

4. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial manejado pela operadora do plano de saúde.

5. Agravo interno não provido." (AgInt no REsp nº 1.722.921/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe 15/6/2018)

"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO. ASSISTÊNCIA MÉDICA.

Superior Tribunal de Justiça

MANUTENÇÃO. ART. 31 DA LEI Nº 9.656/1998. REQUISITOS NÃO PREENCHIDOS. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR.

1. Não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador, salvo disposição contrária expressa, prevista em contrato ou em convenção coletiva de trabalho, sendo irrelevante a existência de coparticipação, a qual não se confunde com contribuição. Precedentes.

2. Agravo interno a que se nega provimento. "(PET no AREsp nº 994.902/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 20/3/2018)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA EM BENEFÍCIO DO EX-EMPREGADO. NECESSIDADE DE PRÉVIA CONTRIBUIÇÃO AO PLANO DISTINTA DA COPARTICIPAÇÃO. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos termos do art. 30, § 6º, da Lei 9.656/1998, a prévia contribuição exigida como requisito para a manutenção do plano de saúde pelo ex-empregado, demitido sem justa causa ou aposentado, consiste no pagamento de uma mensalidade, independentemente da utilização do plano, não se prestando para tal fim a coparticipação pela utilização eventual dos serviços de assistência médica ou hospitalar, como ocorre nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa. Orientação jurisprudencial pacificada no âmbito da Segunda Seção do STJ.

2. Agravo interno desprovido." (AgInt no REsp nº 1.686.929/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 8/3/2018)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADO. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE. ART. 31 DA LEI 9.656/98. SALÁRIO INDIRETO. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. Nos termos da jurisprudência consolidada do STJ, o direito à manutenção nos planos de saúde coletivos empresariais dos ex-empregados demitidos sem justa causa ou aposentados restringe-se aos casos em que os beneficiários contribuíam para o pagamento do prêmio ou da contribuição mensal, não se aplicando quando houve o custeio integral das mensalidades pela empresa. Precedentes.

2. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO." (AgInt no REsp nº 1.687.839/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 2/2/2018)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO. AUSÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO EFETIVA PELO EX-EMPREGADO. DIREITO NÃO CONFERIDO. INOVAÇÃO. NÃO CONHECIMENTO. LIMITES DO PEDIDO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Os valores pagos pelo ex-empregado exclusivamente a título de coparticipação ou franquia em procedimentos não caracterizam contribuição e, assim, não garantem o direito de manutenção no plano de saúde coletivo empresarial previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

2. O custeio do plano de saúde coletivo empresarial pelo empregador não caracteriza salário-utilidade (salário in natura), por não haver comutatividade

Superior Tribunal de Justiça

quanto a tal valor, não podendo, portanto, ser considerado salário indireto.

3. Agravo interno não provido." (AgInt no REsp nº 1.630.969/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, DJe 21/10/2017)

"AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL - DECISÃO MONOCRÁTICA DANDO PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, A FIM DE DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA VERIFICAR SE DE FATO HOVE CONTRIBUIÇÃO POR PARTE DO BENEFICIÁRIO E PROCEDER AO REJULGAMENTO DA CAUSA. INSURGÊNCIA DO AUTOR.

1. Conforme interpretação conferida por esta Corte Superior aos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, os ex-empregados que durante a vigência do contrato de trabalho não realizaram qualquer pagamento em prol do plano de saúde empresarial em que buscam se manter, ou eventualmente se limitaram a pagar apenas valores relativos a coparticipação (fator moderador), sem contribuir diretamente com a respectiva mensalidade, não fazem jus à continuidade da cobertura assistencial após o término do vínculo empregatício.

2. No caso concreto, as instâncias ordinárias não foram conclusivas sobre o efetivo pagamento de mensalidade do plano de saúde por parte do beneficiário/gravante, e considerando que dessa conclusão depende o deslinde da controvérsia, tem-se que os autos devem retornar ao Tribunal a quo a fim de que, apurado esse fato – e desconsiderados, nessa apuração, eventuais pagamentos a título de coparticipação – julgue-se novamente a causa.

3. Agravo interno desprovido." (AgInt no REsp nº 1.608.348/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 25/8/2017)

"PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. APOSENTADO. DIREITO DE MANUTENÇÃO. REQUISITOS. COPARTICIPAÇÃO. INSUFICIENTE. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DA EMPRESA.

1. Ação ajuizada em 24/01/2014. Recurso especial interposto em 25/11/2015 e atribuído ao Gabinete em 08/09/2016. Julgamento: CPC/73.

2. O propósito recursal consiste em definir a quem é assegurado, após a cessação do vínculo empregatício por aposentadoria ou demissão sem justa causa, o direito de manutenção como beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial, previsto nos arts. 30 e 31, da Lei 9.656/98.

3. Nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, não há direito de manutenção do ex-empregado como beneficiário de plano de saúde coletivo, cuja contribuição foi exclusivamente custeada pelo empregador.

4. A mera coparticipação nos procedimentos utilizados pelo consumidor não é suficiente para assegurar-lhe o direito de permanência na apólice, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

5. Recurso especial provido." (REsp nº 1.615.760/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 22/6/2017)

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA (E SEUS DEPENDENTES) NA

Superior Tribunal de Justiça

CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. HIPÓTESE EM QUE A CONTRIBUIÇÃO FORA CUSTEADA INTEGRALMENTE PELO EMPREGADOR/ESTIPULANTE.

1. O ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa que contribuiu para plano privado de assistência à saúde - em decorrência de vínculo empregatício -, tem direito a ser mantido na condição de beneficiário, nas mesmas condições da cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição (mensalidade/prêmio) devida à operadora (artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98).

2. O conceito de contribuição abrange apenas as quantias destinadas ao custeio, parcial ou integral, da própria mensalidade ou do prêmio cobrado pela operadora de plano de saúde, independentemente da efetiva utilização de serviços médicos ou odontológicos. Tal definição alcança ainda o pagamento fixo mensal realizado pelo ex-empregado com o intuito de upgrade, isto é, acesso a rede assistencial superior em substituição ao plano originalmente disponibilizado pelo empregador, para o qual não havia participação financeira do usuário. Inteligência dos artigos 2º e 6º da Resolução Normativa ANS 279/2011 e da Súmula Normativa ANS 8/2005.

3. De outro lado, em se tratando de plano privado de assistência à saúde integralmente custeado pelo empregador/estipulante, as quantias despendidas pelo ex-empregado, única e exclusivamente, a título de coparticipação (percentual incidente sobre as despesas médicas/odontológicas efetivamente realizadas pelo usuário), como fator de moderação na utilização dos serviços, não caracterizam contribuição a ensejar a incidência da benesse legal. Exegese defluente do § 6º do artigo 30 da Lei 9.656/98.

4. Ademais, o custeio do plano de saúde coletivo empresarial pelo empregador/estipulante não se subsume ao conceito de salário-utilidade (salário in natura), por não ostentar a característica da comutatividade, ou seja, não configura retribuição ao trabalho prestado pelo empregado. Cuida-se de incentivo de caráter assistencial concedido por alguns empregadores com o objetivo de garantir a assiduidade, a eficiência e a produtividade dos empregados, não podendo, portanto, ser considerado salário indireto.

5. Nesse contexto, os ex-empregados não contributários - aqueles que não realizam pagamento sequer parcial de prêmio ou mensalidade do plano de saúde coletivo empresarial, limitando-se ao pagamento de coparticipação - não fazem jus ao direito de continuidade da cobertura assistencial após o término do vínculo empregatício. Precedente da Terceira Turma: REsp 1.594.346/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 09.08.2016, DJe 16.08.2016.

6. Recurso especial provido para julgar improcedente a pretensão deduzida na inicial." (REsp nº 1.608.346/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 30/11/2016)

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA. ART. 31 DA LEI Nº 9.656/1998. REQUISITOS NÃO PREENCHIDOS. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO. IRRELEVÂNCIA. FATOR DE MODERAÇÃO. SALÁRIO INDIRETO. DESCARACTERIZAÇÃO.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se o ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa faz jus à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial

Superior Tribunal de Justiça

quando, na atividade, a contribuição foi suportada apenas pela empresa empregadora.

2. É assegurado ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998).

3. Nos termos dos arts. 30, § 6º, e 31, § 2º, da Lei nº 9.656/1998, não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

4. Contribuir para o plano de saúde significa, nos termos da lei, pagar uma mensalidade, independentemente de se estar usufruindo dos serviços de assistência médica. A coparticipação, por sua vez, é um fator de moderação, previsto em alguns contratos, que consiste no valor cobrado do consumidor apenas quando utilizar o plano de saúde, possuindo, por isso mesmo, valor variável, a depender do evento sucedido. Sua função, portanto, é a de desestimular o uso desenfreado dos serviços da saúde suplementar.

5. O plano de assistência médica, hospitalar e odontológica concedido pelo empregador não pode ser enquadrado como salário indireto, sejam os serviços prestados diretamente pela empresa ou por determinada operadora (art. 458, § 2º, IV, da CLT). Com efeito, o plano de saúde fornecido pela empresa empregadora, mesmo a título gratuito, não possui natureza retributiva, não constituindo salário-utilidade (salário in natura), sobretudo por não ser contraprestação ao trabalho. Ao contrário, referida vantagem apenas possui natureza preventiva e assistencial, sendo uma alternativa às graves deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS), obrigação do Estado.

6. Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa, prevista em contrato ou em convenção coletiva de trabalho, sendo irrelevante a tão só existência de coparticipação, pois esta não se confunde com contribuição.

7. Recurso especial provido.” (REsp nº 1.594.346/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 16/8/2016)

O TST também perfilha do entendimento de ser indevida a manutenção de plano de saúde para os empregados desligados quando o plano é custeado inteiramente pelo empregador, não sendo os descontos a título de coparticipação considerados como contribuição, nos termos do art. 30, § 6º, da Lei nº 9.596/98 (AgR-AIRR nº 891-97.2012.5.03.0064, Rel. Ministro Alexandre de Souza Agra Belmonte, DEJT 2/3/2018; AIRR nº 12462-42.2015.5.15.0059, Rel. Ministro Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, DEJT 25/8/2017; e AIRR nº 94-16.2014.5.05.0026, Rel. Ministro Mauricio Godinho Delgado, DEJT 3/7/2017).

Por fim, como assinalado pela FENASAÚDE,

“(…)

47. Afinal, ainda que os ex-funcionários assumam, a partir de seu desligamento, o pagamento da integralidade do valor do prêmio, é certo

Superior Tribunal de Justiça

que o número de vidas da apólice coletiva irá aumentar sem um estudo prévio e sem o correto cálculo atuarial e respectiva adequação do valor do prêmio, tendo as seguradoras que arcarem sozinhas com esse prejuízo.

48. Sabe-se que o valor do prêmio do seguro saúde pago pelos beneficiários de uma apólice, quer seja coletiva, quer seja individual, leva em consideração diversos fatores, dentre os quais o número de vidas, o número de dependentes, a idade dos beneficiários, os fatores de risco, as doenças preexistentes, as epidemias, entre outros.

49. Portanto, nos planos coletivos empresariais em que as mensalidades ou prêmios são pagos exclusivamente pelas empresas estipulantes, as operadoras de plano de saúde estão preparadas para prestar serviços ou arcar com a cobertura dos custos de assistência à saúde apenas dos empregados ativos, sendo certo que a expectativa de custos e, conseqüentemente, o valor do prêmio ou mensalidade, foram estimados de acordo com o número de vidas e a faixa de idade desses funcionários ativos, dentre os demais fatores.

(...)

51. Embora as atividades das operadoras de plano de saúde tenham elevada relevância social, estão pautadas em cálculos atuariais que refletem o quanto cada beneficiário precisa contribuir para o fundo comum para poder manter saudável o sistema de saúde suplementar. Permitir o ingresso de todas as pessoas, independentemente da sua contribuição ou não, nada mais é do que ferir esse fundo e atribuir à toda a massa de segurados a obrigação de pagar prêmios mais elevados.

52. Vale ressaltar, por fim, que o próprio Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 4º, III, prevê a necessidade de harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e a compatibilização da defesa dos consumidores com o desenvolvimento econômico, visando proteger os princípios constitucionais em que se fundam a ordem econômica.

53. Assim, equiparar as seguradoras e operadoras de plano de saúde ao Estado, sob o aspecto da garantia do fornecimento ilimitado e universal à saúde, nada mais é do que prejudicar, em última instância, todos os segurados/beneficiários que mensalmente contribuem para o plano, bem como desestimular as empresas que garantem esse tipo de benefício aos seus funcionários. "(fls. 523/525 - grifou-se)

2. Da tese jurídica

Diante do explanado, fixa-se a seguinte tese para efeitos dos arts. 1.038 e 1.039 do CPC/2015:

Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto.

3. Da resolução do caso concreto

Superior Tribunal de Justiça

No caso dos autos, observa-se que o autor, no decurso do contrato de trabalho, não contribuía para o plano de saúde, visto que apenas arcava com os custos de coparticipação, classificados tão somente como fator de moderação. Em outras palavras, a contribuição era suportada integralmente pela empregadora (Gerdau Aços Longos S.A.). Assim, em virtude da ausência de parcela fixa periódica (mensalidade), somada ao fato de não se enquadrar o serviço oferecido como salário indireto, não pode o demandante permanecer como beneficiário após se tornar inativo, pois não preenchidos os requisitos de custeio exigidos pelos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

De fato, não procede a pretensão ventilada na inicial, já que para os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 há a necessidade de contribuição do empregado, entendida esta como a parte paga referente à mensalidade do plano de saúde, em nada se confundindo com a cota de coparticipação, que é apenas a parte paga relacionada com os procedimentos utilizados nos serviços de assistência médica e hospitalar, como medida inibitória do uso indiscriminado pelos usuários.

4. Do dispositivo

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para julgar improcedentes os pedidos formulados na petição inicial, invertidos os ônus de sucumbência.

É o voto.