

RECURSO ESPECIAL Nº 1.627.049 - SP (2016/0246822-8)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) -
SP270825
RECORRIDO : IVONE SUELI DO ESPIRITO SANTO
ADVOGADO : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE E OUTRO(S) -
SP183474

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EMPREGADO APOSENTADO. DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA DO CONSUMIDOR. CONTRIBUIÇÃO. NECESSIDADE. SALÁRIO *IN NATURA*. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 15.12.2014. Recurso especial concluso ao gabinete em 14.09.2016. Julgamento: CPC/73.
2. A centralidade do recurso especial é apreciar o direito da recorrida em permanecer, após o término do seu vínculo de emprego, no plano de saúde coletivo empresarial disponibilizado aos funcionários do Banco Bradesco S/A, por tempo indeterminado e nas mesmas condições do plano que vigorava quando estava na ativa, mediante o pagamento integral da mensalidade.
3. A Lei 9.656/98, regulamentada pela RN 279/2011, impôs a participação financeira do consumidor para o custeio da contraprestação do plano de saúde coletivo empresarial, para assegurar o direito de manutenção como beneficiários de plano coletivo empresarial para ex-empregados, demitidos sem justa causa ou aposentados, nas mesmas condições de cobertura assistencial quando da vigência do contrato de trabalho.
4. Os benefícios do §2º do art. 458 da CLT, entre os quais estão o oferecimento de planos de assistência médica e odontológica, não devem ser tratados como salário *in natura*, mas sim como um incentivo aos empregadores para colaborar com o Estado na garantia mínima dos direitos sociais dos trabalhadores.
5. Na hipótese, a ausência de contribuição direta por parte da ex-empregada, não atende aos requisitos legais para sua manutenção como beneficiária do plano de saúde coletivo disponibilizado aos funcionários do Banco Bradesco S/A. Precedentes.
6. Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Superior Tribunal de Justiça

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 dar 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), 04 de abril de 2017(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



RECURSO ESPECIAL Nº 1.627.049 - SP (2016/0246822-8)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : BRADESCO SAÚDE S/A

**ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) -
SP270825**

RECORRIDO : IVONE SUELI DO ESPIRITO SANTO

**ADVOGADO : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE E OUTRO(S) -
SP183474**

RELATÓRIO

Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI

Cuida-se de recurso especial interposto por BRADESCO SAÚDE S/A, com fundamento nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional.

Ação: de obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, ajuizada por IVONE SUELI DO ESPIRITO SANTO, aposentada da empresa Banco Bradesco S/A, na qual visa sua permanência como associada ao plano de saúde coletivo disponibilizado aos funcionários do Banco Bradesco por tempo indeterminado, nas mesmas condições do plano que vigorava quando estava na ativa, mediante o pagamento integral da mensalidade.

A recorrida alegou, em síntese, que foi funcionária da instituição financeira denominada Banco Bradesco S/A de 20/07/1992 até 31/03/2014. Aposentou-se no curso da relação empregatícia, em 20/12/2013, e após foi demitida sem justa causa em 31/03/2014, perfazendo um total de 22 (vinte e dois) anos de trabalho na empresa (e-STJ fl. 2). Informa que, desde sua admissão, passou a participar como associada do contrato destinado à cobertura de despesas médicas e hospitalares celebrado com seu antigo empregador e pretende continuar associada, nos mesmos termos e arcando integralmente com o pagamento do valor do seguro, na condição de aposentada.

Sentença: julgou procedente o pedido inicial (e-STJ fls. 302/307).

Acórdão: manteve a decisão monocrática do relator, que negou

provimento à apelação interposta pela recorrente Bradesco Saúde S/A, nos termos da seguinte ementa:

Plano de saúde coletivo. Art. 31 da Lei 9.656/98. O aposentado tem direito a permanecer com a mesma cobertura securitária de que desfrutava quando na ativa, arcando, todavia, com a totalidade de seus custos, vale dizer, tanto com a parcela que pagava, quanto com aquela que era suportada pela ex-empregadora. Sentença de primeiro grau que julgou procedente ação cominatória movida por ex-empregada contra a seguradora. A pretensão do ex-empregado pode ser dirigida contra a ex-empregadora, ou contra a seguradora por esta contratada, ou contra ambas, a critério do autor da ação. Sentença confirmada por decisão monocrática de relator (CPC, art. 557, “caput”), posto que conforme à jurisprudência do STJ e deste TJSP. Agravo regimental (mesmo dispositivo legal, §1º), desprovido. (e-STJ fl. 405)

Recurso especial: alega violação dos arts. 30, §6º e 31 da Lei 9.656/98; e 458, §2º, IV da CLT, além de dissídio jurisprudencial. Sustenta que a recorrida nunca contribuiu com o pagamento do prêmio do plano de assistência à saúde, e ressalta a necessidade da contribuição para o exercício do direito de manutenção no plano de saúde após o desligamento da ex-empregadora. Afirma que a conclusão do acórdão do TJ/SP de que “a lei não exige que a contribuição do beneficiário seja efetuada de forma direta, tendo se consolidado a jurisprudência dominante no sentido de que o seu pagamento por parte da empregadora possui natureza de salário indireto” (e-STJ fls. 410/411) afronta a norma contida na CLT que dispõe que o seguro saúde não constitui salário de qualquer espécie. Por fim, aduz que “se o legislador quisesse atribuir a todos os segurados que fossem beneficiários de um seguro coletivo, os direitos constantes do art. 30 ou 31 da referida lei, não teria feito questão de ressaltar, com toda precisão, a necessidade da contribuição, distinguindo-a, inclusive, do fator de moderação” (e-STJ fls. 430/431).

Contrarrazões apresentadas às fls. e-STJ 466/483.

Prévio juízo de admissibilidade: o recurso especial foi admitido na origem pelo TJ/SP (e-STJ fls. 489/491).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.627.049 - SP (2016/0246822-8)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : BRADESCO SAÚDE S/A

**ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) -
SP270825**

RECORRIDO : IVONE SUELI DO ESPIRITO SANTO

**ADVOGADO : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE E OUTRO(S) -
SP183474**

VOTO

Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI

A centralidade do recurso especial é apreciar o direito da recorrida em permanecer, após o término do seu vínculo de trabalho, no plano de saúde coletivo empresarial disponibilizado aos funcionários do Banco Bradesco S/A, por tempo indeterminado e nas mesmas condições do plano que vigorava quando estava na ativa, mediante o pagamento integral da mensalidade.

I - Da violação aos arts. 30, §6º e 31 da Lei 9.656/98

1. A Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, determina no 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 assumo seu pagamento integral.

2. O art. 31, da referida Lei, autoriza o direito de manutenção ao empregado aposentado como beneficiário do plano de saúde coletivo empresarial, nas mesmas condições de que usufruía quando presente o vínculo de trabalho, desde que haja a mesma contribuição tratada no caput do citado art. 30.

3. Portanto, a contribuição, para empregados demitidos sem justa causa ou aposentados, é condição legal para a manutenção do direito de permanecer nos planos de saúde coletivos empresariais após a extinção do contrato de trabalho.

Superior Tribunal de Justiça

4. Nesse contexto, a Lei em comento, no § 6º do art. 30 dispõe apenas sobre o que não é considerada “contribuição” para fins do direito de manutenção no plano coletivo: “nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, 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”.

5. Cabe ressaltar, outrossim, que o significado de “contribuição” também foi objeto da Resolução Normativa 279 da ANS, de 24 de novembro de 2011, que regulamentou especificamente os arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98. Em seu art. 2º, I, contribuição é definida como “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 coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica”.

6. Inclusive, a aludida RN 279/2011 da ANVISA, diferencia e autoriza o exercício do direito de manutenção da condição de beneficiário aos empregados que forem incluídos “em outro plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira” (art. 6º) (grifou-se).

7. Dessa forma, a Lei 9.656/98, regulamentada pela RN 279/2011, de fato, impôs a participação financeira do consumidor para o custeio da contraprestação do plano de saúde coletivo empresarial, para assegurar o direito de manutenção como beneficiários de plano coletivo empresarial para ex-empregados, demitidos sem justa causa ou aposentados, nas mesmas condições de cobertura assistencial quando da vigência do contrato de trabalho.

8. Infere-se, portanto, que para a continuidade do ex-empregado como beneficiário de plano de saúde empresarial decorrente de seu extinto vínculo empregatício, é necessária a configuração de sua contribuição, sendo desconsiderada como tal sua coparticipação, “única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de

moderação” (art. 30, §6º da Lei 9.656/98).

9. Na hipótese, o acórdão recorrido entendeu que “a lei não exige que a contribuição do beneficiário seja efetuada de forma direta, tendo se consolidado a jurisprudência dominante no sentido de que o seu pagamento por parte da empregadora possui natureza de 'salário indireto””(e-STJ fl.s 410/411).

10. Partindo dessa premissa, o acórdão negou provimento à apelação da recorrente, confirmando decisão monocrática do relator, por considerar que “o referido benefício é custeado indiretamente pelo empregado, já que considerado prestação ín natura que compõe o seu salário” (e-STJ fl. 411).

11. Acrescente-se, por oportuno, o reconhecimento pela própria recorrida que “passaria a arcar integralmente com o valor do plano de saúde que era suportado por seu antigo empregador” (e-STJ fl. 4).

12. Dessume-se, pelos contornos fáticos trazidos nos autos, que a recorrida considera o pagamento do seu ex-empregador ao plano de saúde oferecido, “em decorrência do vínculo empregatício” (e-STJ fl. 15), como sua contribuição, o que não se ajusta à exigência legal.

13. Ademais, como já explicitado, os valores pagos a título de coparticipação pelos ex-empregados, demitidos sem justa causa ou aposentados, também não são considerados como contribuição, conforme arts. 30, §6º da Lei 9.656/98 e 2º, I da RN 279 da ANS.

14. Quanto ao ponto, extrai-se do art. 2º, inc. I da Resolução Normativa ANS 279/2011:

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

I – 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 coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica; (grifou-se)

15. Com efeito, a ausência de contribuição direta por parte da

ex-empregada para o plano de saúde, não atende aos requisitos legais para sua manutenção como beneficiária do plano de saúde coletivo disponibilizado aos funcionários do Banco Bradesco S/A.

II - Da violação ao art. 458, §2º, IV da CLT

16. A densa jurisprudência evidenciada pelo acórdão recorrido, traz como fundamento primário a possibilidade da consideração do pagamento do plano de saúde pelo empregador, como salário *in natura*, motivo pelo qual o requisito legal da contribuição da ex-empregada estaria respeitado na hipótese.

17. Contudo, a inclusão do §2º do art. 458 da CLT pela Lei 10.243/2001, demonstrou a intenção do legislador em afastar a natureza salarial dos benefícios descritos em seus incisos, entre os quais estão incluídos a “assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde”.

18. A exposição de motivos do Projeto de Lei 3.523/00, que motivou a criação da Lei 10.243/01, traduz o caráter eminentemente social da concessão dos planos de saúde aos empregados pelos empregadores:

A proposta modifica, ainda, o §2º do art. 458 da CLT, que dispõe sobre o salário *in natura*, para determinar que os benefícios, concedidos pelo empregador, relativos a educação, transporte, assistência médica, hospitalar e odontológica, seguros de vida e de acidentes pessoais e previdência privada, não integram o salário. A carência de serviços e benefícios sociais indica a conveniência de estimular as empresas a concederem benefícios que proporcionem aos trabalhadores mais segurança e satisfação, *sem ônus subsequente de outra natureza*. A proposta atende a essas expectativas desvinculando tais benefícios do salário. (fl. 41) (grifou-se)

19. Assim, os benefícios do §2º do art. 458 da CLT, entre os quais estão o oferecimento de planos de assistência médica e odontológica, não devem ser tratados como salário, mas sim como um incentivo aos empregadores para colaborar com o Estado na garantia mínima dos direitos sociais dos trabalhadores.

20. Por conseguinte, o acórdão recorrido viola o art. 458, §2º, IV da CLT, na medida em que considera o plano de saúde oferecido pela recorrente aos seus empregados como “prestação ‘in natura’ que compõe o seu salário” (e-STJ fl. 411), para

caracterizar a contribuição que autorizaria a permanência no plano de saúde após a extinção do vínculo de trabalho.

III – Da divergência jurisprudencial

21. A propósito, esta Turma julgadora entendeu, recentemente, que “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” (REsp 1.594.346/SP, DJe de 16/08/2016).

22. Seguindo nessa linha, a 4ª Turma do STJ também reconheceu que “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” (REsp 1.608.346/SP, DJe de 30/11/2016).

23. Logo, o acórdão recorrido merece reforma.

24. Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PROVIMENTO, com fundamento no art. 255, §4º, III, do RISTJ, para julgar improcedente o pedido inicial. Invertida a sucumbência, deverá a recorrida arcar com o pagamento das custas e honorários advocatícios, mantido quanto a estes o valor fixado na sentença de primeiro grau (e-STJ fl. 307).

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2016/0246822-8

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.627.049 / SP

Número Origem: 11271582720148260100

PAUTA: 04/04/2017

JULGADO: 04/04/2017

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : **BRADERCO SAÚDE S/A**

ADVOGADO : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825**

RECORRIDO : **IVONE SUELI DO ESPIRITO SANTO**

ADVOGADO : **RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE E OUTRO(S) - SP183474**

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 deu 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 (Presidente) e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.