



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1.637.573 - SP (2016/0295467-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : OSVALDO LUIZ DA CUNHA DEBONI
ADVOGADOS : CLÁUDIO MIKIO SUZUKI E OUTRO(S) - SP171784
LUIS FERNANDO REZEK DE ANGELO E OUTRO(S) - SP147548
AGRAVADO : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

EMENTA

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. PRECEDENTE ESPECÍFICO DESTA CORTE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. RECURSO PROTELATÓRIO. MULTA DO ART. 1.026, § 2º, DO NCPC, MANTIDA. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado 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.*

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 se 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,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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. 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.

4. O recurso integrativo, que se mostrou manifestamente protelatório, ensejou a aplicação da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do NCPC, no percentual de 1% sobre o valor atualizado da causa, a qual se mantém.

5. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação à incidência do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

6. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Senhores Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, em negar provimento ao agravo, com aplicação de multa, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 27 de junho de 2017(Data do Julgamento)

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1.637.573 - SP (2016/0295467-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : OSVALDO LUIZ DA CUNHA DEBONI
ADVOGADOS : CLÁUDIO MIKIO SUZUKI E OUTRO(S) - SP171784
LUIS FERNANDO REZEK DE ANGELO E OUTRO(S) - SP147548
AGRAVADO : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

Consta nos autos que OSVALDO LUIZ DA CUNHA DEBONI (BENEFICIÁRIO) ingressou com ação com pedido de tutela antecipada contra BRADESCO SAÚDE S.A. (OPERADORA), pleiteando a permanência no plano de saúde de que era beneficiário, nas mesmas condições de cobertura existentes na vigência do contrato de trabalho.

A sentença julgou procedente o pedido (e-STJ, fls. 268/270).

O Tribunal de origem negou provimento ao apelo manejado pela OPERADORA, em acórdão que recebeu a seguinte ementa:

PRELIMINAR - ILEGITIMIDADE PASSIVA Inocorrência — Incidência da Súmula 101 do TJSP — Não importa o nexo contratual entre o autor e seu ex- empregador, em função da relação empregatícia, pois por conta desta relação, o autor se tornou beneficiário do plano de saúde, e o liame jurídico em torno do bem litigioso envolve o autor e a ré — Preliminar afastada.

DENUNCIAÇÃO DA LIDE - Pleito da ré visando a inclusão na demanda do ex-empregador do autor (Banco Bradesco S.A.) — Inadmissibilidade — Denunciado que é mero estipulante do contrato de prestação de serviço de assistência médico- hospitalar, enquanto o autor é o beneficiário e a recorrente a prestadora do serviço — Hipótese em que somente a ré pode suportar o eventual ônus de manter o autor como beneficiário do seguro saúde — Pleito indeferido.

APELAÇÃO - OBRIGAÇÃO DE FAZER - Funcionário aposentado e posteriormente desligado da empresa — Direito de manutenção do beneficiário, seus dependentes e agregados nas mesmas condições contratuais, respondendo pelo pagamento integral das mensalidades — Inteligência do artigo 31, caput, da Lei nº 9.656/98 Irrelevância de que o pagamento ocorresse no regime de coparticipação, pois a forma de pagamento ajustada entre a ex-empregadora e a administradora do plano de saúde não pode



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

acarretar prejuízo ao trabalhador — Sentença mantida — Apelo improvido (e-STJ, fl. 315).

Inconformada, a OPERADORA interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, a e c, da CF, sob o fundamento de divergência jurisprudencial e de afronta aos arts. 30, § 6º, e 31, ambos da Lei nº 9.656/98, e 458, § 2º, IV, da CLT, uma vez que o BENEFICIÁRIO nunca contribuiu para a manutenção do plano de saúde, que era custeado integralmente pela ex-empregadora, na modalidade de não contributivo.

Em decisão de minha lavra, o apelo nobre da OPERADORA foi provido, nos seguintes termos:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. 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. PRECEDENTE DESTA CORTE. APELO NOBRE PROVIDO (e-STJ, fl. 379).

Os embargos de declaração interpostos pelo BENEFICIÁRIO foram rejeitados, com imposição de multa (e-STJ, fls. 456/461).

No presente agravo interno (e-STJ, fls. 467/505), o BENEFICIÁRIO alegou, em síntese, que estão juntados aos autos contracheques em sentido oposto à *ilação* de que não havia contribuições mensais, porquanto esses documentos comprovam a existência de contribuição, com uma mensalidade fixa, por mais de 20 anos, e que apenas nos últimos nove anos e oito meses passou a contribuir de outra forma. Asseverou que sempre contribuiu, direta e indiretamente, para a manutenção do plano de saúde, a preencher todos os requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/98. Afirmou que devem ser consideradas as suas contribuições indiretas, citando precedentes desta Corte. Sustentou que o termo "contribuir", disposto na lei, não faz qualquer alusão a uma parcela fixa, tampouco a uma mensalidade. Alegou ser indevida e requereu seja expurgada a multa imposta no julgamento dos embargos declaratórios.

Pleiteou, alfim, que a decisão monocrática fosse reformada por esta Terceira Turma.

A impugnação foi apresentada (e-STJ, fls. 509/523).

O BENEFICIÁRIO foi intimado para que, considerando a aplicabilidade das



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

normas do NCPC ao recurso, especialmente o cabimento de multa (art. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do NCPC), esclarecesse se insistia no seu conhecimento, manifestando-se em sentido positivo (e-STJ, fl. 528).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1.637.573 - SP (2016/0295467-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : OSVALDO LUIZ DA CUNHA DEBONI
ADVOGADOS : CLÁUDIO MIKIO SUZUKI E OUTRO(S) - SP171784
LUIS FERNANDO REZEK DE ANGELO E OUTRO(S) - SP147548
AGRAVADO : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

EMENTA

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. PRECEDENTE ESPECÍFICO DESTA CORTE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. RECURSO PROTELATÓRIO. MULTA DO ART. 1.026, § 2º, DO NCPC, MANTIDA. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado 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.*

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 se 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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. 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.

4. O recurso integrativo, que se mostrou manifestamente protelatório, ensejou a aplicação da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do NCPC, no percentual de 1% sobre o valor atualizado da causa, a qual se mantém.

5. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação à incidência do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

6. Agravo interno não provido, com imposição de multa.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1.637.573 - SP (2016/0295467-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : OSVALDO LUIZ DA CUNHA DEBONI
ADVOGADOS : CLÁUDIO MIKIO SUZUKI E OUTRO(S) - SP171784
LUIS FERNANDO REZEK DE ANGELO E OUTRO(S) - SP147548
AGRAVADO : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

A irresignação não merece provimento.

De plano, vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPD, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado 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.

Conforme já constou do relatório, OSVALDO LUIZ DA CUNHA DEBONI (BENEFICIÁRIO) ingressou com ação com pedido de tutela antecipada contra BRADESCO SAÚDE S.A. (OPERADORA), pleiteando a permanência no plano de saúde de que era beneficiário, nas mesmas condições de cobertura existentes na vigência do contrato de trabalho.

A sentença julgou procedente o pedido (e-STJ, fls. 268/270), e o Tribunal de origem negou provimento ao apelo manejado pela OPERADORA (e-STJ, fl. 315), a qual, inconformada, interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, a e c, da CF, sob o fundamento de divergência jurisprudencial e de afronta aos arts. 30, § 6º, e 31, ambos da Lei nº 9.656/98, e 458, § 2º, IV, da CLT. Disse jamais ter o BENEFICIÁRIO contribuído para a manutenção do plano de saúde, que era custeado integralmente pela ex-empregadora.

Em decisão de minha lavra, o apelo nobre da OPERADORA foi provido, julgando-se improcedentes os pedidos constantes na inicial (e-STJ, fls. 379/388).

Os embargos de declaração interpostos pelo BENEFICIÁRIO foram rejeitados, com imposição de multa (e-STJ, fls. 456/461).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

É contra esses julgados monocráticos o presente inconformismo, que, reitere-se, não comporta provimento.

Isso porque a linha argumentativa apresentada pelo BENEFICIÁRIO é incapaz de evidenciar o desacerto do *decisum* unipessoal, que está em consonância com a atual jurisprudência desta Corte.

(1) Da manutenção do beneficiário no plano de saúde

Na hipótese, conforme ressaltado no julgado agravado, a matéria aqui tratada foi objeto de exame pela eg. Terceira Turma desta Corte no julgamento do REsp nº 1.594.346/SP, de relatoria do em. Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, que 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 quando da 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 se estar usufruindo dos serviços de assistência médica, sendo 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.

A propósito, eis a ementa do referido julgado:

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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 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)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Em virtude de sua clareza, peço vênica para trazer à colação trecho do voto proferido pelo em. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA:

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

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

Como cedição, 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:

"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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

Nesse contexto, 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:

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 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 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.

A propósito, cumpre transcrever o art. 6º 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 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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).

Cumpra assinalar, por pertinente, 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.

A propósito, a Súmula Normativa nº 8/ANS, de seguinte teor:

"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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

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)

Quanto à caracterização do plano concedido pelo empregador de assistência médica, hospitalar e odontológica como salário indireto, 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).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

[...]

Na espécie, infere-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 pelo empregador (Banco Bradesco S.A.). Assim, em virtude da ausência de parcela fixa periódica (mensalidade), somado 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 aos procedimentos utilizados nos serviços de assistência médica e hospitalar, como medida inibitória do uso indiscriminado pelos usuários (sem destaques no original).

No caso dos autos, o Tribunal de origem ressaltou que

[...] É certo que, ainda que o autor tenha contribuído na forma de coparticipação ou contribuição indireta, a lei não faz qualquer ressalva no sentido de excluir ou interferir no direito do autor à manutenção do plano de saúde.

Isso porque, a forma tratada entre a empresa e a administradora do plano de saúde não pode implicar em prejuízo ao trabalhador que não participou do ajuste, mas, ao mesmo tempo, tinha como informação a existência de plano de saúde para sua proteção e de seus dependentes.

Assim, ainda que o ex-empregador do autor tenha custeado integralmente o plano de saúde, cabendo ao autor apenas coparticipação financeira em alguns procedimentos, evidente sua contribuição para o plano.

Portanto, mostra-se inconsistente o argumento da ré de que o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

*autor não faz jus ao direito alegado na inicial porque não contribuía para o pagamento do prêmio. **O plano de saúde era oferecido aos empregados da empresa como benefício, sendo seu custo descontado dos salários** (e-STJ, fls. 317/318 - sem destaques no original).*

Assim, por ter destoado da jurisprudência aqui dominante, merecia reforma o acórdão recorrido, o que implicou a improcedência da pretensão deduzida em Juízo.

(2) Da multa imposta no julgamento dos embargos de declaração

De acordo com a jurisprudência desta Corte, a contradição ou obscuridade remediáveis por embargos de declaração são aquelas internas ao julgado embargado, devido à desarmonia entre a fundamentação e as conclusões da própria decisão. Já a omissão que enseja o oferecimento de embargos de declaração, consiste na falta de manifestação expressa sobre algum fundamento de fato ou de direito ventilado nas razões recursais, o que não se vislumbra no presente caso.

Como referido na decisão prolatada no recurso integrativo, o BENEFICIÁRIO afirmou ter havido omissão quanto (1) à *base factual ou documental* utilizada para se chegar à conclusão de que o BENEFICIÁRIO não contribuía para o plano; (2) à *existência de holerites juntados aos autos em sentido oposto a tal ilação*; (3) ao fato de que os descontos em seu contracheque referem-se a *mensalidade fixa*; e, (4) à *indicação do dispositivo legal que menciona expressamente que a contribuição ao plano de saúde deve ser uma "mensalidade fixa"*.

Entretanto, verificou-se que, a pretexto de estar viciada a decisão, por obscuridade e omissão, o BENEFICIÁRIO desenvolveu arrazoado no sentido de alterar o que foi decidido, com clara pretensão modificativa, e não integrativa e compatível com embargos de declaração.

No mais, a decisão embargada, proferida no recurso especial (e-STJ, fls. 379/388), não foi omissa ou contraditória e, de modo fundamentado, concluiu que, nos termos do decidido no REsp nº 1.594.346/SP, para que se cumpram os requisitos de custeio exigidos pelos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, **o empregado deve pagar uma parcela fixa periódica (mensalidade), não se enquadrando o serviço oferecido pela estipulante como salário indireto, bem como não se considerando valores pagos a título de coparticipação**. Não preenchido esse requisito, não pode o ex-empregado permanecer como beneficiário após se tornar inativo.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

No caso dos autos, o Tribunal de origem ressaltou que

*A matéria se subsume à previsão do art. 31 da Lei nº 9.656/98, porquanto **a aquisição do direito do autor se deu por conta de sua aposentadoria e posterior desligamento da empresa, a qual contribuiu no custeio do plano de saúde por mais de dez anos.***

O autor afirma ter trabalhado no BCN - Banco de Crédito Nacional, incorporado ao Banco Bradesco S/A, desde 31/08/1982, tendo rescindido seu contrato de trabalho sem justa causa em 16/04/2014.

O artigo 31 da Lei nº 9.656/98 assegura ao ex funcionário que tenha contribuído por pelo menos 10 anos no custeio do plano de saúde, o direito à permanência na mesma condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do seu contrato de trabalho, desde que assuma integralmente o seu pagamento.

É certo que, ainda que o autor tenha contribuído na forma de coparticipação ou contribuição indireta, a lei não faz qualquer ressalva no sentido de excluir ou interferir no direito do autor à manutenção do plano de saúde.

Isso porque, a forma tratada entre a empresa e a administradora do plano de saúde não pode implicar em prejuízo ao trabalhador que não participou do ajuste, mas, ao mesmo tempo, tinha como informação a existência de plano de saúde para sua proteção e de seus dependentes.

*Assim, **ainda que o ex-empregador do autor tenha custeado integralmente o plano de saúde, cabendo ao autor apenas coparticipação financeira em alguns procedimentos, evidente sua contribuição para o plano.***

*Portanto, mostra-se inconsistente o argumento da ré de que o autor não faz jus ao direito alegado na inicial porque não contribuía para o pagamento do prêmio. **O plano de saúde era oferecido aos empregados da empresa como benefício, sendo seu custo descontado dos salários** (e-STJ, fls. 317/318 - sem destaques no original).*

Entretanto, como bem ressaltado na decisão criticada, 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:

"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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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."

Desse modo, o acórdão atacado baseou-se em **entendimento contrário** ao sedimentado nesta Corte, a qual entende **não ser a coparticipação considerada contribuição para fins de aplicação dos arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98.**

Na espécie, diga-se por oportuno, a base fática que amparou a decisão embargada encontra-se delineada no aresto recorrido, no qual está expresso que **o custo do plano de saúde era descontado dos salários e que o BENEFICIÁRIO para ele contribuiu no seu custeio por mais de dez anos** (e-STJ, fls. 317/318). E, mesmo ponderando que *ainda que o autor tenha contribuído na forma de coparticipação ou contribuição indireta*, bem como *ainda que o ex-empregador do autor tenha custeado integralmente o plano de saúde*, a Corte de base entendeu estarem preenchidos os requisitos dos arts. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/96, mantendo o BENEFICIÁRIO no referido plano.

Verifica-se, assim, que o aresto atacado merecia, mesmo, ser reformado, porquanto dissonante da orientação firmada nesta Casa, ao interpretar os art. 30 e 31, ambos da Lei nº 9.656/98.

Os embargos de declaração requerem que estejam presentes os pressupostos do dispositivo legal, somente sendo cabíveis nas hipóteses previstas no art. 1.022 do NCPC, ou seja, para sanar omissão, contradição ou obscuridade no acórdão, o que não ocorreu no caso.

Houve, em verdade, inconformismo da parte com o entendimento de que, sob a sua ótica, a desfavoreceu. Ocorre que os embargos de declaração não se prestam a essa finalidade, sendo recurso de natureza integrativa e, afastados os vícios apontados, era o caso de se impor a multa prevista no art. 1.026, § 2º, do NCPC, fixada em 1% sobre o valor atualizado da causa.

Nesse contexto, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo dos julgados impugnados, devendo eles serem integralmente mantidos pelos seus próprios fundamentos.

Assim, considerando anterior advertência quanto à incidência das normas



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

do NCPC, no que tange ao cabimento de multa, e verificada a improcedência do presente agravo interno, condeno o BENEFICIÁRIO ao pagamento da multa de 3% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 1.021, § 4º, do NCPC.

Por fim, nos termos do art. 1.021, § 5º, do NCPC, a interposição de qualquer outro recurso fica condicionada ao depósito prévio da respectiva quantia.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno, com aplicação de multa.

Advirta-se que eventual recurso interposto contra este acórdão estará sujeito às normas do NCPC, inclusive no que tange ao cabimento de multa (art. 1.026, § 2º).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0295467-2

**AgInt nos EDcl no
REsp 1.637.573 / SP**

Número Origem: 10138559820158260100

PAUTA: 27/06/2017

JULGADO: 27/06/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Presidente da Sessão

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

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **LINDÔRA MARIA ARAÚJO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
RECORRIDO : OSVALDO LUIZ DA CUNHA DEBONI
ADVOGADOS : CLÁUDIO MIKIO SUZUKI E OUTRO(S) - SP171784
LUIS FERNANDO REZEK DE ANGELO E OUTRO(S) - SP147548

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : OSVALDO LUIZ DA CUNHA DEBONI
ADVOGADOS : CLÁUDIO MIKIO SUZUKI E OUTRO(S) - SP171784
LUIS FERNANDO REZEK DE ANGELO E OUTRO(S) - SP147548
AGRAVADO : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo, com aplicação de multa, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.