



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.616.784 - SP (2016/0197156-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : ELIZABETH KIYOKO TOGAWA MORI
ADVOGADO : ROSA MARIA PIAGNO E OUTRO(S) - SP244998
AGRAVADO : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADOS : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
GABRIEL JOSÉ DE ORLEANS E BRAGANÇA - SP282419A

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. ARTS. 30 E 31 DA LEI N. 9.656/1998. NECESSIDADE DE JULGAMENTO DA APELAÇÃO COM OBSERVÂNCIA DA NOVA ORIENTAÇÃO DESTA CORTE SOBRE A MATÉRIA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O Tribunal de origem apreciou a controvérsia, de maneira genérica, como se a ora agravada houvesse contribuído por mais de dez anos para o plano de saúde. No entanto, deixou de esclarecer se existia, de fato, uma contribuição mensal ao plano de saúde ou se, na hipótese, tratava-se apenas de coparticipação.

2. É necessário o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que proceda a novo julgamento da apelação, à luz da nova orientação jurisprudencial firmada por ocasião do julgamento do REsp n. 1.594.346/SP, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

3. Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

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 a seguir, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 22 de novembro de 2016 (data do julgamento).

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.616.784 - SP (2016/0197156-4)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Cuida-se de agravo interno interposto por Elizabeth Kiyoko Togawa Mori contra decisão de minha relatoria que deu provimento ao recurso especial para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem, nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 228):

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO. APOSENTADO. MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA. ARTS. 30 E 31 DA LEI N. 9.656/1998. NECESSIDADE DE JULGAMENTO DA APELAÇÃO COM OBSERVÂNCIA DA NOVA ORIENTAÇÃO DESTA CORTE SOBRE A MATÉRIA. AGRAVO CONHECIDO, EM JUÍZO DE RECONSIDERAÇÃO, PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DETERMINANDO O RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

Preliminarmente, alega a agravante que a indicação de ofensa ao art. 458 da CLT constitui verdadeira inovação em âmbito recursal.

Sustenta, ainda, que a legislação aplicada não prevê a obrigatoriedade de um pagamento mensal para configurar a contribuição do plano de saúde, devendo ser interpretada de forma extensiva, abarcando "como contribuição tanto o pagamento direto, feito pelo empregado mediante desconto em folha de pagamento, quanto a contribuição indireta, caracterizando-se esta segunda modalidade quando o empregador arca integralmente com o pagamento do plano de saúde como forma indireta de remuneração para o empregado (salário indireto)" (e-STJ, fl. 235).

Aduz que a resolução normativa n. 279/2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, não limitou a contribuição ao pagamento direto feito pelo empregado mediante desconto em folha.

Por fim, pleiteia a reforma da decisão agravada para que seja dado provimento ao pedido formulado na inicial a fim de determinar sua manutenção no plano de saúde.

Impugnação apresentada às fls. 249-257 (e-STJ).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.616.784 - SP (2016/0197156-4)

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):

Primeiramente, cumpre destacar que a temática inserta no art. 458, § 2º, IV, da CLT, como apontado pela agravante, não foi objeto de deliberação pelo Colegiado estadual, ressentindo-se o especial, no ponto, do indispensável prequestionamento (Súmula 211/STJ).

Contudo, mediante juízo de reconsideração, dei provimento ao recurso especial a fim de determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que proceda a novo julgamento da apelação à luz da nova orientação jurisprudencial firmada por ocasião do julgamento do REsp n. 1.594.346/SP, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

No referido julgado, destaca-se a diferença existente entre o requisito de contribuição e a coparticipação, conforme trecho abaixo transcrito:

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."



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

"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.

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 franquias pagas únicas 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 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).

No presente caso, depreende-se que o Tribunal de origem apreciou a controvérsia, de maneira genérica, como se a ora agravante houvesse contribuído por mais de dez anos para o plano de saúde. No entanto, deixou de esclarecer se existia, de fato, uma contribuição mensal ao plano de saúde ou se, na hipótese, tratava-se apenas de coparticipação.

Destarte, a melhor solução encontrada consiste na devolução dos autos para que proceda a uma análise mais acurada do presente feito, à luz da nova orientação desta Corte.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0197156-4

AgInt no
REsp 1.616.784 / SP

Número Origem: 10143451520148260405

PAUTA: 22/11/2016

JULGADO: 22/11/2016

Relator

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

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
ADVOGADOS : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
GABRIEL JOSÉ DE ORLEANS E BRAGANÇA - SP282419A
RECORRIDO : ELIZABETH KIYOKO TOGAWA MORI
ADVOGADO : ROSA MARIA PIAGNO E OUTRO(S) - SP244998

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ELIZABETH KIYOKO TOGAWA MORI
ADVOGADO : ROSA MARIA PIAGNO E OUTRO(S) - SP244998
AGRAVADO : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADOS : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
GABRIEL JOSÉ DE ORLEANS E BRAGANÇA - SP282419A

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, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Moura Ribeiro.