



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.608.346 - SP (2016/0161579-1)

RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO
RECORRENTE : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
RECORRIDO : GUIDO ANTONIO ALBANEZ
ADVOGADO : AFONSO ANDREOZZI NETO - SP232481

EMENTA

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti (Presidente), Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 18 de outubro de 2016(data do julgamento)

Ministro Luis Felipe Salomão

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.608.346 - SP (2016/0161579-1)

RECORRENTE : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
RECORRIDO : GUIDO ANTONIO ALBANEZ
ADVOGADO : AFONSO ANDREOZZI NETO - SP232481

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

1. Guido Antônio Albanez, ex-empregado do Banco Bradesco S/A, ajuizou, em 07.12.2014, ação de obrigação de fazer em face de Bradesco Saúde S/A, objetivando sua manutenção e dos seus dependentes na condição de beneficiários do seguro saúde coletivo empresarial, com a mesma cobertura assistencial vigente à época do contrato de trabalho. Na inicial, narrou que fora empregado do Banco Bradesco S/A entre 21.10.1983 e 13.03.2014, quando foi demitido sem justa causa. Afirmou que, desde abril de 1989, era beneficiário do Plano de Saúde Bradesco (modalidade empresarial), tendo sido efetuados *"descontos mensais a título de saúde"* em sua conta bancária. Aduziu que, quando da rescisão do contrato de trabalho (13.03.2014), fora-lhe informado que a vigência do contrato de assistência à saúde seria mantida apenas até dezembro de 2014.

Sustentou que, uma vez exercida atividade laborativa por mais de 20 (vinte) anos junto à empregadora/estipulante, *"o artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98 assegura-lhe o direito de permanecer no referido plano de saúde pelo período máximo de 24 (vinte e quatro) meses, desde que assuma o seu pagamento integral"*. Assinalou que o fato de serem variáveis os valores de sua contribuição *"não é o suficiente para se acolher a tese de participação a título de fator de moderação"*. Ao final, pleiteou sua manutenção (e de seus dependentes) no plano de saúde até dezembro de 2016 (24 - vinte e quatro - meses após a sua demissão), com a assunção do pagamento integral da contribuição mensal.

Em 09.12.2014, sobreveio decisão deferindo o pedido de antecipação da tutela jurisdicional, determinada a manutenção do autor e de seus dependentes no plano de saúde empresarial.

O magistrado de primeiro grau julgou procedente a pretensão autoral, condenando a ré *"a manter o autor e seus dependentes no plano de saúde, ao qual ele tinha direito, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da demissão do autor, tornando definitiva a tutela antecipada concedida, mediante o pagamento das mensalidades"*. Os honorários advocatícios foram arbitrados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Interposta apelação pela operadora (insistindo na incidência do óbice previsto no § 6º do artigo 30 da Lei 9.656/98), o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento ao reclamo, nos termos da seguinte ementa:

Apelação Cível - Plano de Saúde - Ação declaratória c.c. cominatória
Procedência - Ex-empregado do Banco Bradesco, que contribuiu para o plano de saúde por mais de 10 anos até seu desligamento da empresa -
Ilegitimidade passiva inócua - Direito de ser mantido no plano coletivo nas mesmas condições anteriores ao desligamento, mediante pagamento integral do prêmio por 24 meses - Inteligência aos art. 30 da Lei 9656/98 - Irrelevância de que o pagamento ocorresse no regime de coparticipação - Sentença mantida - Recurso improvido.

Nas razões do especial, fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, a ré aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos artigos 458, § 2º, inciso IV, da Consolidação das Leis Trabalhistas e 30, § 6º, da Lei 9.656/98. Sustenta, em síntese: **(i)** que o ex-empregado não tem direito a ser mantido no seguro saúde coletivo, por nunca ter contribuído com o pagamento de prêmio, ressaltando, ademais, que a coparticipação em procedimentos não configura a contribuição exigida na lei; e **(ii)** a assistência médica fornecida pelo empregador (diretamente ou mediante plano de saúde) não pode ser considerada salário e, conseqüentemente, contribuição indireta. Ao final, requer seja julgada improcedente a pretensão deduzida na inicial, com a inversão do ônus sucumbencial.

O prazo para oferecimento de contrarrazões decorreu *in albis*.

O apelo extremo recebeu crivo positivo de admissibilidade na origem.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.608.346 - SP (2016/0161579-1)

RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO
RECORRENTE : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
RECORRIDO : GUIDO ANTONIO ALBANEZ
ADVOGADO : AFONSO ANDREOZZI NETO - SP232481

EMENTA

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

2. A controvérsia está em definir se o ex-empregado, demitido sem justa causa, tem direito a ser mantido na condição de beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial, nos termos do artigo 30 da Lei 9.656/98, na hipótese em que, durante a vigência do contrato de trabalho, coube ao empregador/estipulante o pagamento integral da contribuição (mensalidade/prêmio) devida à operadora.

O Tribunal de origem negou provimento à apelação da operadora de plano de saúde, confirmando a sentença de procedência da pretensão deduzida pelo ex-empregado, pelos seguintes fundamentos:

Relatou o autor que trabalhou na Banco Bradesco no período de 21.10.1983 a 13.03.2014, quando foi dispensado sem justa causa e que, desde 04/1989, foi beneficiário do Plano Médico Empresarial Bradesco Saúde.

Por conta disso requereu a manutenção no plano de saúde empresarial, nas mesmas condições de quando empregado, nos termos do art. 30 da Lei 9.656/98 mediante pagamento do valor integral do prêmio.

O pedido foi julgado procedente, motivo da apelação da ré.

Alega preliminarmente, ilegitimidade passiva, pois não contratou com o autor e no mérito a inaplicabilidade do disposto no art. 30 da lei 9.656/98 já que o autor em nada participava do pagamento do plano de saúde, que se dava em regime de coparticipação.

O recurso não comporta provimento.

Inicialmente há de se ressaltar que a relação jurídica de fundo diz respeito à seguradora Bradesco Saúde e o apelado, não havendo a alegada ilegitimidade passiva.

Com efeito, da leitura dos autos é seguro afirmar que o autor manteve seu vínculo empregatício com o Bradesco no período de 21.10.1983 a 13.03.2014, quando foi dispensado sem justa causa, págs. 16/17.

O direito de permanecer no plano de saúde em questão decorre do disposto no art. 30 da Lei 9.656/98 que assim dispõe:

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Assim, o requerente preenche todos os requisitos do art. 30 da Lei 9.656/98: contribuiu para o plano de saúde e foi demitido sem justa causa.

Cumprido, ademais, que seu desligamento da empregadora ocorreu no ano de 2014, ou seja, posteriormente ao advento da Lei 9.656/98.

E conforme já dito é pacífico o entendimento, consignado na r. sentença recorrida, no sentido de que a manutenção do ex-empregado no plano de saúde do apelante está condicionado ao pagamento integral (entendido como a parte que era descontada do salário do segurado, acrescido daquela então a cargo da ex-empregadora).

E quanto ao argumento de que não contribuía para o plano, que era integralmente custeado pela empresa, não valendo a coparticipação não vinga.

Não há na lei ressalva sobre o regime de coparticipação, que não interfere no direito do autor.

Nesse sentido o E. TJSP:

*"SEGURO-SAÚDE - Aposentada. Incidência do art. 31 da Lei 9.656/98 - Cláusula geral que tem alcance inclusive sobre contratos em cumprimento - **Contribuição indireta - Irrelevância** - Salário in natura - Dispositivo legal que não exige contraprestação direta - Sentença reformada - Garantia das mesmas condições anteriores do seguro saúde, inclusive em relação aos custos, desde que a beneficiária assuma o valor da parcela que era devida pela ex-empregadora - Precedentes - Apelo provido."* (Apelação nº 0018951-63.2010.8.26.0011, Rel. Des. Roberto Solimene).

E também esta Câmara:

*"PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - Improcedência - Pretensão da autora voltada em sua manutenção em plano coletivo de assistência médica disponibilizado por ex-empregadora - Empregada, aposentada, demitida sem justa causa - Inteligência do art. 31 da Lei nº 9.656/98 - Aplicabilidade da RN 279/2011 - **Interpretação de forma extensiva da palavra 'contribuição', para admitir como tal tanto o pagamento direto, feito pelo empregado mediante desconto em folha de pagamento, quanto a contribuição indireta** - Impossibilidade de exclusão da recorrida do plano de assistência à saúde - Admissibilidade - Plano de saúde coletivo, decorrente de relação de trabalho - Direito da autora de ser mantida como beneficiária, nas mesmas condições do contrato de trabalho (desde que assuma o pagamento integral das prestações - parte que pagava, acrescida daquela então a cargo da ex-empregadora), por tempo indeterminado - Aplicação do Artigo 31 da Lei 9.656/98 - Autora/apelante idosa - Descabido impor-se à mesma nova contratação (que, certamente, seria por demais onerosa) -*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ausência de prejuízo à seguradora (até mesmo porque a demandante se propõe a pagar o pagamento integral da mensalidade) - Conduta da ré abusiva e em afronta ao CDC - Continuidade do plano - Medida que se impõe - Precedentes (inclusive desta Câmara) - Sentença reformada - Recurso provido." (Apelação Cível nº 0013657-26.2013.8.26.0625 Rel. Des. Salles Rossi)

Por fim, desta Relatoria:

*"Apelação Cível - Plano de Saúde - Ação declaratória c.c. cominatória - Ex-empregado da Aços Villares, que contribuiu para o plano de saúde por mais de 10 anos até seu desligamento da empresa - Ilegitimidade passiva inocorrente - Direito de ser mantido no plano coletivo nas mesmas condições anteriores ao desligamento, mediante pagamento integral do prêmio por 24 meses - Inteligência do art. 30 da Lei 9.656/98 - **Irrelevância de que o pagamento ocorresse no regime de coparticipação** - Sentença mantida - Recurso improvido." (Apelação nº 0008100-50.2012.8.26.0445)*

Dessa forma, o autor deve ser mantido no plano de saúde que usufruía quando da vigência do contrato de trabalho, com as mesmas condições de cobertura e preço, desde que arque com a parte paga pelo ex-empregador, pelo período de 24 meses.

Assim, mantém-se a sentença, assim como lançada.

3. Nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, 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. Confira-se:

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.**

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

(...)

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.**

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

saúde por período inferior ao estabelecido no **caput** é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

(...) (grifos nossos)

Um dos requisitos para gozo do supracitado direito pelos ex-empregados demitidos sem justa causa encontra-se enumerado no **§ 6º do artigo 30** da lei em comento (aplicável aos ex-empregados aposentados por força do § 2º do artigo 31), *verbis*:

Art. 30. (...)

(...)

§ 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 (...)

(...)

§ 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. (grifos nossos)

Nesse contexto normativo, extrai-se que a benesse legal alcança apenas o ex-empregado que, durante a vigência do pacto laboral, **contribuiu**, ao menos parcialmente, para o custeio do plano de saúde coletivo empresarial. Nesse passo, não parece estar aqui compreendido aquele que apenas efetuou pagamentos a título de coparticipação em despesas médicas ou odontológicas, como ocorre quando a contraprestação ao plano é integralmente custeada pelo empregador/estipulante.

3.1. A fim de aferir o conceito de **contribuição**, cumpre transcrever, inicialmente, os artigos 2º e 6º da Resolução Normativa 279, de 24 de novembro de 2011, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (órgão regulador dos planos de saúde no Brasil), que regulamentou o direito previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98:

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;

(...)

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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. (grifos nossos)

O conceito de **contribuição**, portanto, 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 (Súmula Normativa ANS 8/2005 e artigo 6º da Resolução Normativa ANS 279/2011).

De outro lado, os valores pagos pelo ex-empregado, única e exclusivamente, a título de **coparticipação ou franquia em procedimentos**, como fator de moderação na utilização dos serviços, não caracterizam **contribuição** e, conseqüentemente, não ensejam o exercício do direito de manutenção no plano de saúde coletivo empresarial previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

Com efeito, a coparticipação apresenta valor variável, pois seu pagamento corresponde a percentual incidente sobre as despesas médicas/odontológicas efetivamente realizadas pelo usuário. Tem por finalidade inibir a utilização desarrazoada/indiscriminada dos serviços disponibilizados, o que permite a redução dos custos do plano de saúde, razão pela qual consubstancia verdadeiro mecanismo de regulação financeira dos riscos contratualmente garantidos.

Sobre a coparticipação, destaca-se o seguinte excerto da doutrina:

As coparticipações, enquanto mecanismos de regulação empregados nos contratos de planos de saúde, agem na *regulação* da utilização das coberturas assistenciais, isto é, no controle do acionamento (ou da "ativação"), por parte dos beneficiários, das garantias previstas nas minutas contratuais. Prestam-se, em termos mais pragmáticos, tanto para frear a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

utilização excessiva, como também para possibilitar a fixação de valores mais reduzidos a título de contraprestação econômica (mensalidades). (Dahiten, Augusto Franke; Dahiten, Bernardo Franke; e Martins, Paulo Roberto do Nascimento. *A Cobrança de Coparticipação e os Planos de Saúde: Análise do Regime Jurídico*. RDC 102 - Jul-Ago/2016, pp. 113/114)

3.2. Diante desse quadro, à luz do § 6º do artigo 30 da Lei 9.656/98, 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.

4. Nada obstante, até recentemente, ambas as Turmas de Direito Privado adotavam a exegese perfilhada no âmbito do julgamento do **Recurso Especial 531.370/SP** (Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 07.08.2012, DJe 06.09.2012), segundo a qual o ex-empregado que contribuir, **ainda que indiretamente**, para o plano ou seguro de saúde coletivo, tem direito a ser mantido como beneficiário, nas mesmas condições da cobertura assistencial vigentes à época do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contraprestação devida à operadora.

No citado caso líder, malgrado incontroverso que a ex-empregadora/estipulante custeara **integralmente** o plano de saúde coletivo, adotou-se o entendimento de que configurada hipótese de salário indireto, motivo pelo qual o requisito da existência de contribuição por parte do ex-empregado (no caso, aposentado) teria sido preenchido. É o que se depreende do seguinte excerto do voto condutor do aludido precedente:

Conforme delineado nas instâncias ordinárias, trata-se de aposentado que, embora não tenha contribuído diretamente para o plano de saúde coletivo, teve sua contribuição legitimamente custeada, por prazo superior a dez anos (de 17 de agosto de 1980 a 30 de abril de 1999), pela ex-empregadora, em virtude do vínculo empregatício existente entre ambos. Nesse contexto **a cota do empregado, que sempre foi paga pelo empregador, pode ser considerada parcela salarial indireta, paga em nome e em favor do empregado, como cautelosa política de pessoal praticada pela sociedade empresária empregadora para evitar atrasos ou inadimplemento das parcelas das contribuições devidas ao plano pelos empregados.** (grifos nossos)

No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FUNCIONÁRIO APOSENTADO PELO INSS E POSTERIORMENTE DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL.

1. O aposentado que contribuir, **ainda que indiretamente**, pelo prazo mínimo de dez anos, para o plano ou seguro de saúde coletivo tem direito de ser mantido como beneficiário, nas mesmas condições da cobertura assistencial vigentes à época do contrato de trabalho, desde que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

assuma o pagamento integral da contraprestação devida à operadora (REsp 531.370/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 07.08.2012, DJe 06.09.2012).

2. Agravo interno não provido. (**AgInt no REsp 1.583.717/SP**, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 13.09.2016, DJe 16.09.2016) (grifos nossos)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/98. APOSENTADO. MANUTENÇÃO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA EXISTENTES QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. CONTRIBUIÇÃO DURANTE A ATIVIDADE. COMPROVAÇÃO. ART. 458, § 2º, IV, DA CLT. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

I. Assegura-se ao aposentado o direito de permanecer como beneficiário de contrato de plano de saúde formalizado em decorrência de vínculo empregatício, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da aposentadoria, desde que tenha contribuído, **ainda que indiretamente**, por, no mínimo, dez anos e assuma o pagamento integral da contribuição.

(...)

3. Agravo interno a que se nega provimento. (**AgInt no REsp 1.600.287/SP**, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 13.09.2016, DJe 30.09.2016) (grifos nossos)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. ART. 458, § 2º, IV, DA CLT. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282 E 356/STF. 2. APOSENTADORIA DO BENEFICIÁRIO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. 3. CONTRIBUIÇÃO DURANTE A ATIVIDADE. COMPROVAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. 4. AGRAVO DESPROVIDO.

(...)

2. A jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que "é assegurado ao aposentado o direito de permanecer como beneficiário de contrato de plano de saúde formalizado em decorrência de vínculo empregatício nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava antes da aposentadoria, **independentemente de sua contribuição ser direta ou indireta**" (AgRg no REsp n. 1.325.903/RJ, Relator o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 7/4/2016, DJe 14/4/2016).

3. Não se revela possível modificar o julgamento proferido pelo Tribunal de origem, que, analisando as peculiaridades do caso, entendeu que a ora agravada comprovou as condições legalmente previstas para ser mantida no plano coletivo/empresarial, tendo em vista a necessidade de reexame do conjunto fático-probatório dos autos, conforme o que dispõe a Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido. (**AgInt no REsp 1.598.805/SP**, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 16.08.2016, DJe 31.08.2016) (grifos nossos)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FUNCIONÁRIO APOSENTADO. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1998. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. REEXAME DE PROVA. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO RECORRIDA EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. Está consolidado nesta Corte o entendimento de que é assegurado ao aposentado o direito de permanecer como beneficiário de contrato de plano de saúde, formalizado em decorrência de vínculo empregatício, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da aposentadoria, desde que tenha contribuído, **ainda que indiretamente**, por, no mínimo, dez anos e assuma o pagamento integral da contribuição. Precedentes.

(...)

4. Agravo interno a que se nega provimento. (**AgInt no REsp 1.586.542/SP**, Rel. Ministro Antônio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 02.08.2016, DJe 16.08.2016) (grifos nossos)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA DE EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO DESDE QUE ASSUMA O PAGAMENTO INTEGRAL DO PRÊMIO DO CONTRATO EM VIGOR E TENHA CONTRIBUÍDO, AINDA QUE INDIRETAMENTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 83 DO STJ. AFRONTA AO ART. 458, § 2º, IV, DA CLT. SÚMULAS NºS 282 E 356, AMBAS DO STF. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. Esta Corte possui a compreensão de que é assegurado ao aposentado o direito de permanecer como beneficiário de contrato de plano de saúde formalizado em decorrência de vínculo empregatício, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da aposentadoria, desde que tenha contribuído, **ainda que indiretamente**, por no mínimo dez anos e assuma o pagamento integral da contribuição (AgRg nos EDcl no AREsp 219.206/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 3/6/2014). Inafastável a incidência da Súmula nº 83 do STJ.

(...)

4. Agravo interno não provido. (**AgInt no REsp 1.587.831/SP**, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 23.06.2016, DJe 01.07.2016) (grifos nossos)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FUNCIONÁRIO APOSENTADO. CONDIÇÕES DE COBERTURA. VIGÊNCIA CONTRATO DE TRABALHO. MANUTENÇÃO.

1. É assegurado ao aposentado o direito de permanecer como beneficiário de contrato de plano de saúde formalizado em decorrência de vínculo empregatício nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava antes da aposentadoria, **independentemente de sua contribuição ser direta ou indireta**. Precedentes.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2. Agravo regimental não provido. (**AgRg no REsp 1.325.903/RJ**, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 07.04.2016, DJe 14.04.2016) (grifos nossos)

Ocorre, entretanto, que, nos termos do inciso IV do § 2º do artigo 458 da Consolidação das Leis Trabalhistas (com a redação dada pela Lei 10.243/2001), o plano de assistência médica, hospitalar e/ou odontológica, fornecido pelo empregador, não ostenta natureza salarial. 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;**

(...) (grifos nossos)

De fato, 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.

No mesmo diapasão, há inúmeros precedentes do Tribunal Superior do Trabalho:

(...) PLANO DE SAÚDE. SALÁRIO UTILIDADE. Nos termos do disposto no artigo 458, § 2º e inciso IV, da Consolidação das Leis do Trabalho, não ostentam natureza jurídica de salário utilidade as vantagens concedidas pelo empregador ao empregado a título de assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde. Assim, o plano de saúde ofertado pela reclamada à reclamante, por não consubstanciar salário *in natura*, não repercute no cálculo das demais parcelas em razão da natureza não remuneratória do benefício. Agravo de instrumento a que se nega provimento. (...) (AIRR - 37140-89.2001.5.02.0022, Relator Ministro: Lelio Bentes Corrêa, Data de Julgamento: 27/04/2011, 1ª Turma, Data de Publicação: DEJT 06/05/2011)

(...) SALÁRIO UTILIDADE - SAÚDE - EDUCAÇÃO. A decisão proferida pela Corte Regional está em sintonia com o disposto no art. 458, § 2º, da CLT, no qual há previsão expressa de que o pagamento de mensalidades escolares e assistência médica não constitui salário-utilidade. Assim, não



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

havendo como se atribuir natureza salarial ao plano de saúde e ao pagamento de mensalidades escolares por parte da empregadora, não há como determinar a sua integração ao salário do reclamante. Agravo de instrumento desprovido. (AIRR - 754740-04.2002.5.06.0906 , Relator Ministro: Luiz Philippe Vieira de Mello Filho, Data de Julgamento: 02/04/2008, 1ª Turma, Data de Publicação: DJ 18/04/2008)

(...) SALÁRIO-UTILIDADE NÃO CONFIGURADO. PLANO DE SAÚDE E VALE-ALIMENTAÇÃO CUJA NATUREZA INDENIZATÓRIA ENCONTRA-SE RECONHECIDA EM NORMA COLETIVA. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DE LEI. Plano de saúde, por força do que dispõe o inciso IV do § 2º do artigo 458 da CLT, bem como vale-alimentação cuja natureza indenizatória restou estabelecida em instrumento coletivo não repercutem no salário do empregado. Nesse contexto, o indeferimento do pedido de integração de tais parcelas no salário do autor não resulta em malferimento da norma preconizada no artigo 458 Consolidado. Recurso de revista não conhecido. (...) (RR - 768340-50.2001.5.06.5555 , Relator Ministro: Lelio Bentes Corrêa, Data de Julgamento: 13/02/2008, 1ª Turma, Data de Publicação: DJ 28/03/2008)

(...) ASSISTÊNCIA MÉDICA - SALÁRIO-UTILIDADE. Ante os termos expressos do art. 458, § 2º, inciso IV, da CLT, a assistência médica prestada sob a forma de pagamento de plano de saúde para o empregado, sem quaisquer descontos em seu salário, não tem caráter salarial. Recurso conhecido e provido. (...) (RR - 738732-18.2001.5.02.5555 , Relator Ministro: Carlos Alberto Reis de Paula, Data de Julgamento: 06/06/2007, 3ª Turma, Data de Publicação: DJ 29/06/2007)

(...) INTEGRAÇÃO DO SALÁRIO-UTILIDADE (PLANO DE SAÚDE). IMPOSSIBILIDADE. Ante o disposto no art. 458, § 2º, inciso IV, da CLT, merece reforma o acórdão recorrido, pois a assistência médica prestada - no caso sob a forma de pagamento do Plano de Saúde Golden Cross para todos os empregados e seus dependentes legais, sem quaisquer descontos nos salários - não tem caráter salarial. Recurso de Revista conhecido e provido. (...) (RR - 749428-43.2001.5.01.5555 , Relator Ministro: Carlos Alberto Reis de Paula, Data de Julgamento: 11/04/2007, 3ª Turma, Data de Publicação: DJ 04/05/2007)

Desse modo, se o plano de saúde coletivo empresarial fora integralmente custeado pelo empregador/estipulante, penso que não há se falar em contribuição por parte do ex-empregado (aposentado ou demitido sem justa causa) e, por conseguinte, inexistente direito de manutenção na condição de beneficiário com base nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

Tal exegese passou a ser esposada pela Terceira Turma, em 09.08.2016, quando do julgamento do **Recurso Especial 1.594.346/SP**, cuja ementa ostenta o seguinte teor:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 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 1.594.346/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 09.08.2016, DJe 16.08.2016) (grifos nossos)

5. No caso ora em julgamento, consoante incontroverso nos autos, o plano de saúde coletivo empresarial foi integralmente custeado pelo empregador/estipulante, tendo



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

havido, por parte do ex-empregado, pagamento de quantias apenas a título de coparticipação.

É o que se extrai do seguinte trecho do voto condutor do acórdão estadual:

E quanto ao argumento de que não contribuía para o plano, que era integralmente custeado pela empresa, não valendo a coparticipação não vinga.

Não há na lei ressalva sobre o regime de coparticipação, que não interfere no direito do autor.

Desse modo, afigura-se impositiva, a meu juízo, a reforma do acórdão recorrido, devendo ser julgada improcedente a pretensão autoral e revogada, consequentemente, a tutela de urgência deferida na origem.

Importante assinalar, por fim, que a revogação da aludida tutela de urgência não implica dever de ressarcimento à operadora de plano de saúde, uma vez que a condição para sua manutenção era o pagamento integral da mensalidade/prêmio devido. Assim, malgrado a indevida continuidade da cobertura assistencial (obrigação de fazer atribuída à operadora), é certo que a prestação de serviço foi regularmente condicionada à respectiva contraprestação pecuniária, não havendo se falar, portanto, em enriquecimento sem causa ou prejuízo a ser reparado.

6. Em razão da improcedência da pretensão autoral, revela-se necessária a inversão do ônus sucumbencial com o arbitramento de honorários advocatícios em favor da parte ré, sendo de rigor a observância do Novo CPC. Tal regra de direito intertemporal foi, expressamente, encampada pela maioria dos integrantes da Quarta Turma, quando do julgamento do **Agravo Interno no Recurso Especial 1.481.917/RS** (julgado em 04.10.2016), no qual se sagrou vencedora a tese perfilhada pelo eminente Ministro Marco Buzzi. Confira-se:

(...) a sucumbência rege-se pela lei vigente à data da deliberação que a impõe ou a modifica e essa será a "sentença" na qual ficarão estabelecidas a sucumbência entre os pedidos das partes, bem ainda todos os requisitos valorativos para a fixação da verba sucumbencial (honorários advocatícios).

Desta forma, na hipótese de provimento recursal com a modificação da sucumbência, face a determinação legal de que a norma processual é aplicável imediatamente aos processos em curso, incidirá o novo CPC, independentemente de o reclamo ter sido manejado sob a égide do diploma processual civil revogado. Esse entendimento se coaduna/não contrasta com os enunciados aprovados pelo Plenário do STJ na sessão de 9 de março de 2016. (grifos nossos)

7. Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para julgar improcedente a pretensão deduzida na inicial e revogar a tutela de urgência anteriormente concedida, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

estes arbitrados em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa, observada a condição suspensiva de exigibilidade decorrente da concessão de gratuidade de justiça (§ 3º do artigo 98 do NCPC).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.608.346 - SP (2016/0161579-1)

VOTO-VOGAL

O SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO: Senhora Presidente, estou de acordo.

Acho que esse entendimento também representa um incentivo aos empregadores para que façam o custeio integral de planos em benefício de seus empregados, com o que, quando do desligamento, em compensação, não fica o estipulante preocupado com a continuidade do ex-empregado como beneficiário do plano.

Já naqueles em que há a contribuição, naturalmente o empregado fica desde sempre um tanto mais onerado, porque contribui mensalmente com a sua cota, sendo que, quando do desligamento, para permanecer associado, beneficiário do plano, deverá assumir a integralidade dos valores cobrados pelo plano de saúde.

Assim, mostra-se mais vantajoso para todos o entendimento agora adotado, que é o mesmo, está harmônico com o da Terceira Turma.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2016/0161579-1

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.608.346 / SP

Números Origem: 10253417220148260405 1025341722014826040590000

PAUTA: 18/10/2016

JULGADO: 18/10/2016

Relator

Exmo. Sr. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. LUCIANO MARIZ MAIA

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825
RECORRIDO : GUIDO ANTONIO ALBANEZ
ADVOGADO : AFONSO ANDREOZZI NETO - SP232481

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

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti (Presidente), Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.