

PLANO DE SAÚDE E AS RELAÇÕES DE TRABALHO

Carolina Tupinambá

Ciclo de Estudos de Direito Civil – Diálogos
com Direito do Trabalho - 16.10.15

SEGURIDADE SOCIAL

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos **à saúde, à previdência e à assistência social.**

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

(...)

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante **gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores,** dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Art. 195. A seguridade social será **financiada por toda a sociedade,** de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

(...)

DIREITO À SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante **políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita **diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.**

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes (...)

III - **participação da comunidade.** (...)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à **iniciativa privada.**

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (...)

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...)

VIII - colaborar na **proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**

Direito a saúde e ao trabalho digno

- art. 1º, incisos III e IV, da CF
- artigo 7º, XXII e XXVIII da CF
- Decreto nº 7.602, de 08.11.2011 - dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST
- Lei orgânica da saúde – artigo 5º, Lei nº 8.080/90

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;

(...)

DIREITO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

1. Faculdade ou obrigação do empregador?
2. Plano de saúde e contrato em curso.
3. Plano de saúde e contrato suspenso.
4. Plano de saúde e rescisão do contrato.
5. Plano de saúde e aposentadoria.
6. Questões processuais.

PARTE I

Faculdade ou obrigação do empregador?

MEIO AMBIENTE DO TRABALHO:

Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público **e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo** para as presentes e futuras gerações.

MEIO AMBIENTE DO TRABALHO:

- Riscos físicos: ruído, vibração, temperaturas extremas, pressões anormais, radiações ionizantes e não-ionizantes;
- Riscos químicos: névoas, neblinas, poeiras, fumos, gases e vapores;
- Riscos biológicos: bactérias, fungos, helmintos, protozoários e vírus;
- Riscos ergonômicos e psíquicos: inerentes à generalidade das atividades profissionais que demandem esforço físico ou intelectual e especialmente agravados nas atividades penosas.

MEIO AMBIENTE E RESPONSABILIDADE

- PRINCÍPIOS DA PREVENÇÃO E DA PRECAUÇÃO
- PRINCÍPIO DO POLUIDOR-PAGADOR
- PRINCÍPIO DA MELHORIA CONTÍNUA
- PRINCÍPIO DA PARTICIPAÇÃO E DA INFORMAÇÃO

SAÚDE DO TRABALHADOR E RESPONSABILIDADE EMPRESARIAL

A responsabilidade social empresarial decorre primordialmente do dever de implementação do meio ambiente do trabalho equilibrado e de tratamento digno aos empregados. O conceito de responsabilidade é definido pelo Instituto Ethos social como:

“A forma de gestão que se define pela relação ética e transparente da empresa com todos os públicos com os quais ela se relaciona e pelo estabelecimento de metas empresariais compatíveis com o desenvolvimento sustentável da sociedade, preservando recursos ambientais e culturais para gerações futuras, respeitando a diversidade e a redução das desigualdades sociais.”

Em suma, a responsabilidade social é **uma forma de conduzir os negócios da empresa de tal maneira que a torna parceira e corresponsável pelo desenvolvimento social.**

Trata-se de um novo paradigma de responsabilidade empresarial, pois compreende um modelo econômico que exige um novo papel das empresas, mais integradas à qualidade de vida de seus trabalhadores, transparente e coerente com seus compromissos perante a coletividade, respeitando os direitos, os valores e os interesses de todos os indivíduos que de uma forma ou de outra integram ou são afetados pela atividade empresarial.

SAÚDE DO TRABALHADOR E RESPONSABILIDADE EMPRESARIAL

Art. 927 CC. Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Art 14 Lei n. 6938/81 - Sem prejuízo das penalidades definidas pela legislação federal, estadual e municipal, o não cumprimento das medidas necessárias à preservação ou correção dos inconvenientes e danos causados pela degradação da qualidade ambiental sujeitará os transgressores:

§ 1º - Sem obstar a aplicação das penalidades previstas neste artigo, é o poluidor obrigado, independentemente da existência de culpa, a indenizar ou reparar os danos causados ao meio ambiente e a terceiros, afetados por sua atividade. O Ministério Público da União e dos Estados terá legitimidade para propor ação de responsabilidade civil e criminal, por danos causados ao meio ambiente.

FACULDADE OU OBRIGAÇÃO DO EMPREGADOR?

Parâmetros:

- Insuficiência prestacional do Estado;
- Papel social da empresa;
- Grau de risco relevante;
- Esforço com neutralização de riscos;
- Empatia princípios precaução e prevenção;
- Princípio da reparação integral do dano, art. 944, CC;
- Deveres de boa-fé.

PARTE II

Plano de saúde e contrato em curso.

PLANOS DE SAÚDE - EVOLUÇÃO

- Déc. 50 – Nasce atrelado ao Direito do Trabalho
- Déc. 70 – Planos individuais
- Lei n. 9.656/1998
- Criação ANS em 2000
- 2009: Resoluções 195 e 196 da ANS

Quanto às formas de contratação

- Plano individual ou familiar
- Plano coletivo por adesão
- Plano coletivo empresarial

PLANO INDIVIDUAL X COLETIVO

Carência

- **Planos empresariais** com número de participantes igual ou maior que 30, os beneficiários que aderirem ao plano em até 30 dias da assinatura do contrato: não precisarão cumprir carência. Novos funcionários ou dependentes precisarão contar 30 dias de vinculação à empresa que contratou o plano de saúde para ter direito a ingressar no plano.
- **Planos individuais:** obedecem prazos máximos • 24 horas para urgências e emergências • 300 dias para parto a termo • Até 180 dias para consultas, exames, internações e cirurgias.

PLANO INDIVIDUAL X COLETIVO

Reajuste anual

- **Plano empresarial:** aplicado conforme as normas contratuais livremente combinadas entre a operadora de planos de saúde e a pessoa jurídica contratante e deverá ser comunicado à ANS em até 30 dias.
- **Plano individual:** não poderá ser maior que o divulgado pela ANS e somente poderá ser aplicado uma vez ao ano, no mês de aniversário do contrato.

PLANO INDIVIDUAL X COLETIVO

Rescisão

Plano empresarial:

- Solicitação da pessoa jurídica contratante
- Em caso de fraude
- Perda da condição de vínculo do beneficiário com a pessoa jurídica contratante
- Atraso de pagamento superior ao previsto no contrato

Rescisão imotivada após a vigência do período de 12 meses desde que haja prévia notificação com antecedência mínima de 60 dias

Plano individual:

- Em caso de fraude
- Não pagamento da mensalidade por mais de 60 dias (consecutivos ou não), nos últimos 12 meses, desde que o beneficiário seja comunicado da inadimplência até o 50º dia

Contrato de saúde e extinção do contrato de trabalho - 30 dias para nova adesão

Resolução nº 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU:

Art. 1.º “As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. § 1.º – Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado. § 2.º – Incluem-se no universo de usuários de que trata o caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.” .

Empregador X Empregado X Plano

- Responsabilidade pela legítima expectativa e confiança gerada
- Boa-fé contratual
- Mero descumprimento contratual gera dano moral se o objeto é direito fundamental
- Denúncias para descredenciamento dos planos

PARTE III

Plano de saúde e contrato suspenso.

Contrato de saúde e suspensão do contrato de trabalho

- Suspensão apenas das obrigações principais. Obrigações acessórias, como a concessão do plano de assistência médico hospitalar, permanecem válidas.
- Os benefícios concedidos por liberalidade do empregador, de forma habitual, aderem ao contrato de trabalho como cláusula contratual e não podem ser mais suprimidos por vontade exclusiva dele.
- Doutrina e jurisprudência majoritária têm entendido que o acesso ao plano de saúde decorre do próprio contrato de trabalho e este encontra-se resguardado, já que suspenso e não extinto.

RECURSO DE REVISTA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. SUSPENSÃO DO CONTRATO DE TRABALHO . MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE . Nos termos da Súmula 440 desta Corte, **-assegura-se o direito à manutenção de plano de saúde de assistência médica oferecido pela empresa ao empregado, não obstante suspenso o contrato de trabalho em virtude de auxílio-doença acidentário** ou de aposentadoria por invalidez. - Recurso de revista conhecido e provido.(TST - RR: 7627320125030038 , Relator: Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, Data de Julgamento: 29/10/2014, 3ª Turma, Data de Publicação: DEJT 31/10/2014)

Súmula Nº 440 do TST

AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. SUSPENSÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. RECONHECIMENTO DO DIREITO À MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE OU DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012 Assegura-se o direito à manutenção de plano de saúde ou de assistência médica oferecido pela empresa ao empregado, não obstante suspenso o contrato de trabalho em virtude de auxílio-doença acidentário ou de aposentadoria por invalidez.

Jurisprudência TST - Suspensão do contrato não suspende prescrição

- **SUBSEÇÃO I ESPECIALIZADA EM DISSÍDIOS INDIVIDUAIS** Prescrição. Indenização por dano moral e material. **Exclusão do empregado e dependentes do quadro de beneficiários do plano** de saúde (CASSI) e da entidade de previdência privada (PREVI). Fluência do prazo prescricional. Ajuizamento de protesto judicial e gozo de auxílio doença e posterior aposentadoria por invalidez. **Incide a prescrição total do direito de ação** para postular indenização por dano moral e material supostamente infligido ao empregado e a seus dependentes, a partir da supressão de benefícios de plano de saúde (CASSI) e de previdência complementar (PREVI), no curso de inquérito administrativo interno. No caso, o reclamante postulou o pagamento de indenização por dano moral e material por haver sido desligado compulsoriamente, desde 1/11/2002, do rol de beneficiários da entidade de previdência privada PREVI, bem como da sua exclusão e de seus dependentes, na mesma data, dos benefícios assegurados pela CASSI (consultas e/ou reembolso de medicamentos e internações). O marco inicial do prazo prescricional é a data da supressão dos benefícios, 1/11/2002, anteriormente, portanto, da entrada em vigor da Emenda Constitucional nº 45/2004. No caso, a norma de regência do prazo prescricional é o Código Civil de 2002. Decorridos menos de 10 anos entre a ciência inequívoca da lesão, em 2002, e a data da entrada em vigor do Código Civil de 2002 (11/1/2003), incide a regra de transição insculpida no artigo 2.028 do novo Código. Assim, a partir da entrada em vigor do Código Civil de 2002, dispunha o Autor de três anos, até 11/1/2006, para ajuizar, perante a Justiça do Trabalho, ação de reparação por dano moral e material decorrente da supressão de plano de saúde e de benefícios previdenciários relacionados ao contrato de trabalho, **não impedindo a fluência do prazo prescricional a concessão da aposentadoria por invalidez, em 20/12/2004, ou o cancelamento da demissão do reclamante, ou, ainda, os anteriores e sucessivos afastamentos por gozo de auxílio-doença.** O fato de a Orientação Jurisprudencial nº 375 da SBDI-1 aludir à prescrição quinquenal trabalhista não impede a adoção do mesmo raciocínio para os casos em que se aplica a prescrição trienal cível, prevista no artigo 206, § 3º, V, do Código Civil de 2002. Sob esses fundamentos, a SBDI-1, por unanimidade, não conheceu dos embargos interpostos pelo reclamante. TST-E-ED-RR-63440-83.2008.5.03.0097, SBDI-I, rel. Min. João Oreste Dalazen, 20.8.2015.

CUSTEIO PLANO

COTA PARTE DO EMPREGADO NO PLANO DE SAÚDE E ODONTOLÓGICO. AFASTAMENTO PREVIDENCIÁRIO. RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO. Mantido o plano de saúde e odontológico, **o empregado deve responder pelo pagamento do valor que lhe cabe no custeio do convênio médico e odontológico**, conforme pactuado com o seu empregador, mesmo que afastado percebendo benefício previdenciário.

(TRT-2 - RO: 00011324820135020037 SP 00011324820135020037 A28, Relator: MARCELO FREIRE GONÇALVES, Data de Julgamento: 03/04/2014, 12ª TURMA, Data de Publicação: 11/04/2014)

PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. Inexistindo amparo contratual, normativo ou legal para obrigar o empregador a custear a mensalidade integral do plano de saúde do empregado afastado por auxílio doença **lícito o cancelamento, ante a impossibilidade de dedução do valor correspondente** de sua cota parte em decorrência da suspensão dos efeitos do contrato de trabalho.

(TRT-1 - RO: 00013249720125010245 RJ , Relator: Edith Maria Correa Tourinho, Data de Julgamento: 28/01/2014, Oitava Turma, Data de Publicação: 11/02/2014)

RECURSO DE REVISTA. AÇÃO DE COBRANÇA DA COTA-PARTE DO PLANO DE SAÚDE DO TRABALHADOR. CONTRATO DE TRABALHO SUSPENSO. PAGAMENTO INTEGRAL PELO EMPREGADOR NO PERÍODO DE AFASTAMENTO. CONDIÇÃO MAIS BENÉFICA. INCORPORAÇÃO AO CONTRATO DE TRABALHO . O Tribunal Regional não deixou de reconhecer a validade da norma coletiva (art. 7º, XXVI, da CF/88), mas, sim, interpretou-a, concluindo que a empresa recorrente, **APESAR DE NÃO POSSUIR INICIALMENTE A OBRIGAÇÃO DE CUSTEAR INTEGRALMENTE O PLANO DE SAÚDE, PASSOU A FAZÊ-LO A PARTIR DO AFASTAMENTO DA TRABALHADORA POR MOTIVO DE DOENÇA, CIRCUNSTÂNCIA QUE JÁ DURA MAIS DE 6 ANOS**. Nesse contexto, tem-se que somente por divergência jurisprudencial, acerca da interpretação da norma coletiva, seria viável o conhecimento do recurso de revista, nos termos do art. 896, b, da CLT . Porém, o recorrente não colacionou arestos para demonstrar divergência jurisprudencial. Recurso de revista de que não se conhece.

(TST ,[RR 1127000720115170010](#), Relator: Kátia Magalhães Arruda, Data de Julgamento: 10/09/2014, 6ª Turma)

"

O empregado, quando afastado pelo INSS por motivo de auxílio doença acidentário, poderá continuar usufruindo do plano de saúde, juntamente com seus dependentes legais, **se o titular houver optado pela inclusão destes, mas para tanto, deverá contribuir mensalmente com o mesmo percentual cobrado pela empresa, quando estava ativo, pagando o valor diretamente ao empregador, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente, sob pena de não o fazendo, ficar caracterizada a inadimplência, concorrendo assim para a perda do plano de saúde.(...)"**

(TRT 17, Processo Nº ED-17700-52.2012.5.17.0007, 3 Turma, Rel. Carmen Vilma Garispo, Publicado em 10/10/2013)

TRT-PR-18-02-2011 PLANO DE SAÚDE - MANUTENÇÃO INEXIGÍVEL - NÃO SATISFAÇÃO DA COTA-PARTE PELO EMPREGADO - INEXISTÊNCIA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL LESIVA - PRINCÍPIO DA ISONOMIA - Descabe a pretensão da empregada que, não satisfazendo a cota-parte a seu cargo afeta ao Plano de Saúde viabilizado meio de Convênio, intenciona a manutenção dessa benesse às expensas da empregadora, enquanto afastada por auxílio-doença **de gênese estranha à relação de trabalho**. Na suspensão do contrato de trabalho, não remanescem as obrigações contratuais das partes. Cessando a obrigação de remunerar da empresa, razoável que a autora presumisse a impossibilidade de repasse de sua cota-parte pela ré à UNIMED, e procurasse quitar esse valor. Não se cuida de hipótese de alteração contratual lesiva (art. 468 da CLT), porquanto o direito à manutenção do plano sem a devida contrapartida jamais foi garantido à autora antes da suspensão contratual, ou a qualquer dos empregados da ré. O deferimento da reinclusão da reclamante no Plano de Saúde, nos termos pretendidos, importaria, ainda, tratamento não isonômico em relação aos demais empregados, além de carecer de amparo legal (art. 5º, II da CF/88). Recurso Provido.

(TRT-9 44032009660908 PR 4403-2009-660-9-0-8, Relator: SUELI GIL EL-RAFIHI, 4A. TURMA, Data de Publicação: 18/02/2011)

Empregador X Empregado X Plano

- Permanência do direito
- Prescrição contínua
- Obrigação custeio
- O problema do desconto na volta do empregado
- O empregado sem benefício e que a empresa não considera apto

PARTE IV



Plano de saúde e rescisão do contrato.

Lei n. 9656/98

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.

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

§ 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.

RESOLUÇÃO NORMATIVA

DC/ANS Nº 279 DE 24.11.2011

- Soma períodos
- Sucessão empresas
- Plano junto ou separado
- Negociação coletiva

Condições para que o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa seja mantido no plano

- 1.** Ter sido beneficiário de plano coletivo decorrente de vínculo empregatício.
- 2.** Ter contribuído com pelo menos parte do pagamento do seu plano de saúde.
- 3.** Assumir o pagamento integral do benefício.
- 4.** Não ser admitido em novo emprego que possibilite o acesso a plano privado de assistência à saúde.
- 5.** Formalizar a opção de manutenção no plano no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da comunicação do empregador sobre o direito de manutenção do gozo do benefício.

Relativização da exigência de contribuição do empregado

- Ainda que o plano seja integralmente concedido pelo empregador, melhor doutrina entende que resta configurada a contribuição do empregado, por sua força de trabalho, caracterizando prestação *in natura*. Desse modo, afastam a regra do artigo 30, §6º, da Lei nº 9.656/98:
 - *“Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.”*

RR 2638820115020382, Relator: Alexandre de Souza Agra Belmonte, Data de Julgamento: 29/04/2015, 3ª Turma do TST:

A liberalidade da empresa em custear integralmente o benefício durante a vigência do contrato de trabalho não pode ser vista como fator obstativo à manutenção do benefício. (...) A lei em questão prevê a manutenção do plano de saúde, após cumpridos determinados requisitos, "*nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho*". Saliente-se, ainda, que quando se refere às mesmas condições da vigência do contrato de trabalho, a lei remete à cobertura assistencial e não à forma de custeio. **Daí conclui-se, e esta parece ser a intenção do legislador, que a forma de custeio durante a vigência do contrato de trabalho é irrelevante para a manutenção do benefício. A exigência, portanto, é de que a empregada esteja vinculada a um determinado plano de saúde quando da vigência do contrato de trabalho.** A Resolução Normativa 279, de 24/11/2011, da Agência Nacional de Saúde, que regulamenta os arts. [30](#) e [31](#) da Lei nº [9.656/98](#) sobre o direito à manutenção do plano de saúde após a aposentadoria, dispõe em seu art. [1º](#) que: "*Esta Resolução regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que tratam o inciso I e o [§ 1º](#) do artigo [1º](#) da Lei nº [9.656](#), de 3 de junho de 1998.*"

O melhor sentido para a expressão contribuição é de o empregado engajar-se, "estar vinculado mediante contribuição" a um plano de saúde, durante o pacto laboral. A maneira como é custeada, ou seja, a origem dos recursos para a referida contribuição, se paga pela empresa ou pelo próprio empregado, é irrelevante para configurar a vinculação. Contribuição no sentido de que esteja vinculado ao plano. Se a empresa custeia a parte que caberia ao trabalhador, isto não significa dizer que ele não foi contribuinte, por meio de valor satisfeito pelo próprio empregador. Ressalte-se, ainda, que muitas empresas oferecem o benefício como contraprestação pelo trabalho. Assim, conclui-se que a contribuição direta do empregado no custeio do plano de saúde durante a vigência do contrato de trabalho não é condição essencial para obter o direito à manutenção do benefício, após a aposentadoria, nas mesmas condições de cobertura da vigência do vínculo de emprego. Nesse sentido há um recente precedente desta Corte. A lei tem o sentido de garantia aos aposentados que se veem frente à extinção do vínculo de emprego, evitando que sejam jogados no mercado como se estivessem contratando o plano de saúde pela primeira vez, já que os valores de uma nova contratação costumam ser elevados, especialmente considerando a idade daqueles que se aposentaram. Recurso de revista provido para condenar a empresa a proceder à manutenção do plano de saúde do autor, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades. **Recurso de revista conhecido por violação do art. 31 da Lei 9.656/98 e provido. Conclusão: recurso de revista parcialmente conhecido e provido.**

Empregador X Empregado X Plano

- Exame demissional, grau de risco, poluição sistêmica
- A informação inequívoca ao empregado
- As outras formas de extinção do vínculo

PARTE V

Plano de saúde e aposentadoria.

Lei n. 9656/98

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 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

§ 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.

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

CONDIÇÕES PARA QUE O APOSENTADO SEJA MANTIDO NO PLANO

- 1.** Ter sido beneficiário de plano coletivo decorrente de vínculo empregatício.
- 2.** Ter contribuído com pelo menos parte do pagamento do seu plano de saúde.
- 3.** Assumir o pagamento integral do benefício.
- 4.** Não ser admitido em novo emprego que possibilite o acesso a plano privado de assistência à saúde.
- 5.** Formalizar a opção de manutenção no plano no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da comunicação do empregador sobre o direito de manutenção do gozo do benefício.

Empregado aposentado sem cumprir o requisito temporal

- Frisa-se que o requisito temporal de 10 anos, quando não atendido, **não afasta** a possibilidade de manutenção do plano ao aposentado, permanecendo como beneficiário, porém, na proporção de um ano para cada ano de contribuição, nos termos § 1º do artigo 31:
 - *“§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à 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.”*

Empregador X Empregado X Plano

- Caso de morte
- Caso de permanência no emprego

PARTE VI

Questões Processuais

Jurisprudência - TST

- **AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA . PLANO DE SAÚDE MANTIDO POR ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA PRIVADA. ORIGEM NA RELAÇÃO DE EMPREGO. COMPETÊNCIA MATERIAL DA JUSTIÇA DO TRABALHO. PROVIMENTO. (...). Nesse sentido a jurisprudência desta Corte Superior vem, reiteradamente, entendendo ser a Justiça do Trabalho competente para processar e julgar demandas que versem sobre regras de plano de saúde decorrente da relação de emprego, inclusive quando tal benefício é fornecido pela entidade de previdência privada instituída pela empregadora. No caso, efetivamente não se trata de pleito de complementação de aposentadoria, mas de benefício referente a adesão e manutenção de plano de saúde mantido por entidade de previdência privada, instituída pelo ex-empregador, o que revela que a controvérsia posta em juízo tem como sua origem o contrato de trabalho, sendo inafastável a conclusão de que remanesce a competência desta Justiça Especializada para apreciar e julgar o feito, nos termos do art. 114 da Constituição da República . Recurso de revista conhecido e provido.**

(TST - RR: 1501720125020054 , Data de Julgamento: 18/03/2015, Data de Publicação: DEJT 31/03/2015)

Jurisprudência - STJ

- AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. EX-EMPREGADO. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO COMO BENEFICIÁRIO. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA DO TRABALHO. 1. Não havendo contrato civil, mas de trabalho entre as partes, a competência para o julgamento é da Justiça do Trabalho, nos termos do entendimento de ambas as Turmas que compõem a 2ª Seção deste Tribunal. 2. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no REsp: 1489347 SP 2014/0255707-9, Relator: Ministra Maria Isabel Gallotti, Data de Julgamento: 20/11/2014, T4 - Quarta Turma, Data de Publicação: DJe 28/11/2014)

Obrigada e saúde para todos!