

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.691.284 SC (2017/0212300-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**  
**RECORRENTE** : CIA CATARINENSE DE RADIO E TELEVISAO  
**ADVOGADOS** : DANIELA DE LARA PRAZERES SC012204  
JARBAS ADRIANO FEIDEN E OUTRO(S) SC019735  
**RECORRIDO** : UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS COOPERATIVA DE  
TRABALHO MÉDICO  
**ADVOGADOS** : MILTON LUIZ CLEVE KUSTER PR007919  
EVERALDO LUÍS RESTANHO E OUTRO(S) SC009195  
**RECORRIDO** : ORIDINO CLARISDINO DE BRITTOS  
**RECORRIDO** : JANICE ESPÍNDOLA LUZ  
**ADVOGADO** : DEYVID INÁCIO ESPÍNDOLA LUZ SC022771  
**AGRAVANTE** : ORIDINO CLARISDINO DE BRITTOS  
**AGRAVANTE** : JANICE ESPÍNDOLA LUZ  
**ADVOGADO** : DEYVID INÁCIO ESPÍNDOLA LUZ SC022771  
**AGRAVANTE** : UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS COOPERATIVA DE  
TRABALHO MÉDICO  
**ADVOGADOS** : GUILHERME LUIZ RAYMUNDI SC033466  
LUIZ FERNANDO PERIARD SCHWEIDSON E OUTRO(S) SC044610  
**AGRAVADO** : OS MESMOS

**DECISÃO**

**1.** Cuida-se de agravo interposto por UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão que não admitiu o seu recurso especial, por sua vez manejado em face de acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, assim ementado:

CIVIL E CDC PLANO DE SAÚDE APOSENTADORIA  
MANUTENÇÃO DO PLANO EXISTENTE QUANDO NA ATIVA  
LEI N. 9.656/98, ART. 31 MENSALIDADE SUPOSTA PELO  
EMPREGADOR BENESSE QUE INTEGRA A REMUNERAÇÃO  
SALÁRIO INDIRETO INCIDÊNCIA.

**"Ainda que o consumidor não tenha contribuído diretamente com a contraprestação pecuniária para o custeio do seguro saúde, tendo arcado apenas com a co-participação quando da utilização dos serviços, considera-se que houve contribuição,** tendo em vista que o seguro saúde fornecido pela empresa tem o caráter de salário indireto (TJDF, AC n. 20100710078598, Segunda Turma Cível, rel. Des. Sérgio Rocha, j. 1º-2-2012)" AC n. 2014.008432-2, Des. Maria do Rocio Luz Santa Ritta).

INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS INADIMPLENTO  
CONTRATUAL MERO ABORRECIMENTO CONSEQUENCIAL

A concessão da verba reparatória a título de indenização por dano moral

pressupõe a existência de um fato com eficácia para causar abalo psicológico ao ofendido, seja pelo sofrimento psíquico interno, seja pela desonra pública. Noutros termos, o incômodo sofrido, por si só, não dá margem à indenização por danos anímicos. É preciso que reste configurado o prejuízo moral.

ILEGITIMIDADE PASSIVA DA EX-EMPREGADORA  
AFASTAMENTO ESTIPULANTE DO CONTRATO DE PLANO DE  
SAÚDE LEGITIMIDADE AD CAUSAM Em relação de consumo  
baseada em contrato de plano de saúde é reconhecida a legitimidade  
passiva da estipulante e da seguradora" (AC n. 2011.088915-6, Des.  
Monteiro Rocha).

CONDENAÇÃO POR DANOS MATERIAIS IMPOSSIBILIDADE  
LESÃO PATRIMONIAL AUSÊNCIA DE PROVA

A reparação por prejuízos materiais demanda a comprovação da  
existência de efetiva lesão causada ao patrimônio do postulante.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS MAJORAÇÃO  
DESCABIMENTO

Em atendimento aos critérios fixados nas alíneas "a", "b" e "c" do § 3º do  
art. 20 do Código de Processo Civil de 1973, a ausência de complexidade  
e a repetitividade da causa recomendam a fixação dos honorários aquém  
do limite máximo de 20% sobre o valor da condenação. - [grifou-se]

Opostos embargos de declaração, pela parte ora recorrente, foram esses  
rejeitados - (fls. 614-619).

Já quanto ao embargos de declaração opostos pela Companhia Catarinense  
de Rádio e Televisão foram esses últimos acolhidos apenas para suprir a omissão quanto à  
responsabilidade de cada uma das demandadas, sem alterar o julgado quanto ao mérito - (fls.  
255-259).

Nas razões recursais aponta a parte recorrente, além de dissídio  
jurisprudencial, ofensa aos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, sustentando que o ex-empregado  
nunca efetivamente contribuiu para o pagamento do seguro, para auferir o direito aos  
benefícios previsto na referida Lei. Que somente a estipulante, sua então empregadora,  
efetuava direta e exclusivamente a contraprestação pecuniária mensal para o custeio do plano  
de saúde, sendo que o beneficiário arcava apenas com a coparticipação quando da utilização  
dos serviços.

Argumenta ainda que a noção de contribuição considerada pelo acórdão  
recorrido contraria o entendimento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, ao atestar  
que a noção de contribuição não considera com tal os valores pagos a título de  
coparticipação.

E por consequência, aduz ainda ofensa à norma contida no art. 186 do CC,  
defendendo o afastamento da condenação a título de danos morais.

Contrarrazões ao recurso especial às fls. 781-788.

É o relatório.

Decido.

2. No caso, a Corte estadual ao considerar que os autores da ação possuíam direito à manutenção no plano de saúde, nos moldes do art. 31 da Lei n. 9656/1998, ainda que tivesse contribuído apenas com a parcela de coparticipação, decidiu em dissonância com a atual jurisprudência desta Corte.

É o que se extrai do seguinte trecho do acórdão recorrido (fls. 572-5575):

2 Do apelo da Unimed

2.1 Em seu recurso, Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico sustenta a ausência de obrigação em conceder o benefício previsto no art. 31 da Lei 9.656/98.

Nesse ponto, razão não lhe assiste.

Inicialmente, enfatiza-se a aplicabilidade do Diploma Consumerista à demanda ora analisada, conforme dispõe a Súmula n. 469, do Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

A lide em comento também deve ser analisada à luz das disposições contidas na Lei n. 9.656/98, que regulamenta os planos e seguros privados de assistência à saúde, haja vista que o segundo contrato de plano de saúde entre a Cooperativa de Saúde e Cia Catarinense de Rádio e Televisão foi firmado em 1.5.2010, isto é, posteriormente ao início de vigência da aludida lei.

A respeito do benefício em comento, a referida lei preceitua:

"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".

O dispositivo referenciado, por sua vez, dispõe:

"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."

Entretanto, merece destaque o entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema:

"[...] 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" (REsp n. 531.370/SP, Min. Raul Araújo). [sem grifo no original]

Assim, considera-se o custeio integral da mensalidade por parte da empregadora como salário indireto. **O pagamento, pelo empregado, apenas dos valores de coparticipação, quando da utilização dos serviços do plano de saúde, não altera, em medida alguma, o aludido caráter.**

[...]

**Desse modo, considera-se que o empregado contribuiu, através de seu salário, para o pagamento do seu plano de saúde.** Assim, haja vista o preenchimento dos requisitos legais, os autores possuíam direito à manutenção daquele, nos moldes da art. 31 da Lei n. 9.656/98.

**3.** Não se desconhece que a jurisprudência desta Corte pacificou 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 por no mínimo dez anos e assuma o pagamento integral da contribuição.

Contudo, recentemente, a Quarta Turma, por ocasião do julgamento do REsp 1.608.346/SP, de minha relatoria, se posicionou no sentido de que *"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"*.

No referido precedente, o Colegiado ainda entendeu que *"o custeio do plano de saúde coletivo empresarial pelo empregador/estipulante não se subsume ao conceito de salário-utilidade (salário in natura), por não ostentar a característica da comutatividade, ou seja, não configura retribuição ao trabalho prestado pelo empregado"*, mas, sim, 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.

A propósito, confira a ementa do referido julgado:

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 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. (REsp 1608346/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/10/2016, DJe 30/11/2016)

No mesmo sentido é o teor do julgado da Terceira Turma:

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. 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 1594346/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/08/2016, DJe 16/08/2016)

Desse modo, havendo tão somente a co-participação da empregada, sem pagamento de mensalidade, não se revela atendido o requisito da contribuição, inexistindo, portanto, direito à permanência da autora como beneficiária do plano de saúde.

Nesse contexto, forçoso é concluir que o Tribunal local dissentiu da

# *Superior Tribunal de Justiça*

interpretação dada por esta Corte quanto aos termos dos arts. 30 e 31, da Lei n. 9.656/1998, visto que considerou como contribuição a simples coparticipação do consumidor no custeio dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

4. Ante o exposto, conheço do agravo e DOU provimento ao recurso especial interposto por UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, a fim de julgar totalmente improcedente a pretensão deduzida na inicial pela autora, ora recorrida, condenando a parte autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios em favor da ora recorrente, estes arbitrados em R\$ 2.800.00 (dois mil oitocentos reais), com fundamento no art. 85, § 8º, do CPC, ressalvados os benefícios da eventual concessão da gratuidade da justiça nas instâncias ordinárias.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 11 de novembro de 2019.

Ministro Luis Felipe Salomão

Relator