



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.695.986 - SP (2017/0221772-9)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : LUIZ CARLOS MIRON
ADVOGADOS : MARA DE OLIVEIRA BRANT E OUTRO(S) - SP260525
SIMONE APARIZI GIMENES - SP259910
RECORRIDO : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS
AUTOMOTORES LTDA
ADVOGADOS : ALEXANDRE MALDONADO DAL MAS - SP108346
EDUARDO DE AZEVEDO BARROS E OUTRO(S) - SP032731
EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. PRESTAÇÃO. ÓRGÃO INTERNO DA EMPRESA EMPREGADORA. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO NO PLANO ORIGINAL. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA COMUM ESTADUAL. AUTONOMIA DA SAÚDE SUPLEMENTAR. NÃO INTEGRAÇÃO NO CONTRATO DE TRABALHO. TÉRMINO DA RELAÇÃO DE EMPREGO. CARÁTER CÍVEL DA LIDE. RACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. Cinge-se a controvérsia a saber qual é a Justiça competente, se a Comum estadual ou a do Trabalho, para o exame e o julgamento de feito (fundado nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998) que discute direitos de ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa de permanecer em plano de saúde coletivo oferecido pela própria empresa empregadora aos trabalhadores ativos, na modalidade de autogestão.
3. A competência para o julgamento da demanda é fixada em razão da natureza da causa, que é definida pelo pedido e pela causa de pedir deduzidos na exordial.
4. Após o surgimento da Lei nº 9.656/1998 (regulamentadora dos planos de saúde), da Lei nº 9.961/2000 (criadora da ANS) e da Lei nº 10.243/2001 (que deu nova redação ao § 2º do art. 458 da CLT), a Saúde Suplementar, incluídas as autogestões, adquiriu autonomia em relação ao Direito do Trabalho, visto possuir campo temático, teorias e princípios e metodologias específicos.
5. O art. 458, § 2º, IV, da CLT, incluído pela Lei nº 10.243/2001, é expresso em dispor que a assistência médica, hospitalar e odontológica concedida pelo empregador, seja diretamente ou mediante seguro-saúde, não será considerada como salário.
6. As entidades de autogestão, mesmo as empresariais, ou seja, aquelas que operam plano privado de assistência à saúde exclusivamente a seus empregados por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, passaram a ser enquadradas como operadoras de planos de saúde, de modo que passaram a ser objeto de regulação e fiscalização pelo Órgão regulador próprio da área: a ANS (arts. 1º da Lei nº 9.656/1998, 1º da RDC ANS nº 39/2000 e 2º, 9º e 21 da RN nº 137/2006).
7. Em virtude da autonomia jurídica, as ações originadas de controvérsias entre usuário de plano de saúde coletivo e entidade de autogestão (empresarial, instituída ou associativa) não se adequam ao ramo do Direito do Trabalho, tampouco podem ser inseridas em "*outras controvérsias decorrentes da relação de trabalho*" (art. 114, IX, da CF), sendo, pois, predominante o caráter civil da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

relação entre os litigantes, mesmo porque a assistência médica não integra o contrato de trabalho.

8. A pretensão do ex-empregado de manutenção no plano de assistência à saúde fornecido pela ex-empregadora não pode ser vista como simples relação de trabalho. Ao contrário, trata-se da busca de direito próprio de usuário contra a entidade gestora do plano de saúde, que pode ser a própria empresa antes empregadora, mas, para efeitos de atuação na Saúde Suplementar, necessita possuir tanto um registro independente de funcionamento no órgão regulador quanto a aprovação de seus produtos (planos) pelo setor técnico.

9. A demanda de ex-trabalhador que discute a conduta da ex-empresa empregadora, na qualidade de operadora de plano de saúde (modalidade autogestão), como a negativa de mantê-lo no plano coletivo original, deverá tramitar na Justiça Comum estadual (e não na Justiça do Trabalho) em razão da autonomia da Saúde Suplementar, da não integração da referida utilidade no contrato de trabalho, do término da relação de emprego e do caráter cível do tema.

10. Recurso especial provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 27 de fevereiro de 2018(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



RECURSO ESPECIAL Nº 1.695.986 - SP (2017/0221772-9)

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por LUIZ CARLOS MIRON, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que o recorrente, ex-trabalhador aposentado da VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES LTDA., ajuizou contra esta ação de obrigação de fazer visando a sua manutenção e de sua família no plano de saúde coletivo original, fornecido aos empregados da ativa na modalidade de autogestão, assumindo para tanto o custeio de sua cota e o da ex-empregadora.

Asseverou que, após o rompimento do vínculo empregatício (em 3/12/2013), foi-lhe oferecido plano de saúde coletivo específico para inativos, na modalidade pré-pagamento por faixas etárias, o que acabou por majorar em demasia as mensalidades, apesar de haver as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando estava em atividade.

O magistrado de primeiro grau, concluindo não ser lícito valor de mensalidade diferenciado para empregados inativos, pois *"(...) a intenção da Lei n. 9.656/98 é exatamente proteger o trabalhador contribuinte, não tendo, portanto, a vontade das partes o condão de afastar sua aplicação"* (fl. 362), julgou parcialmente procedente o pedido para

"(...) condenar Volkswagen do Brasil Indústria de Veículos Automotores Ltda à manutenção de Luiz Carlos Miron (e dependentes) na 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 - valor que será apurado em fase de liquidação -, acrescido apenas dos reajustes legais/anuais autorizados pela ANS" (fl. 365).

Irresignada, a demandada interpôs recurso de apelação na Corte local, o qual foi julgado prejudicado por ter sido reconhecida, de ofício, a incompetência da Justiça Comum estadual para o exame do feito, ao fundamento de que *"(...) o objeto da lide não envolve mera questão civil, eis que o vínculo havido entre o autor da ação e o plano de saúde é corolário indissociável da relação trabalhista havida entre ex-empregado e a apelante, máxime no presente caso, em que o plano é da modalidade autogestão, onde a ex-empregadora é também sua gestora"* (fl. 531). Foi determinada, assim, a remessa dos autos à Justiça do Trabalho de 1º grau de jurisdição.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Eis a ementa do acórdão estadual.

"PROCESSUAL CIVIL - COMPETÊNCIA RECURSAL - Apelação - Obrigação de fazer - Plano de saúde coletivo empresarial - Obrigação de fazer - Manutenção de ex-empregado como beneficiário de convênio médico - Ex-empregadora no polo passivo da ação, por 'escolha' do autor - Questão relacionada ao extinto contrato de trabalho - Incompetência da Justiça Estadual reconhecida de ofício - Competência da Justiça do Trabalho - Inteligência do artigo 114 da CF - Remessa determinada - Recurso prejudicado, com determinação"(fl. 530).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fl. 542).

No especial, o recorrente aponta dissídio jurisprudencial quanto à Justiça competente para apreciar direitos de ex-empregados oriundos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, mais precisamente de permanecer em plano de saúde coletivo (modalidade autogestão) após a rescisão do contrato de trabalho.

Alega, em síntese, que *"(...) há divergências quanto a quem compete analisar o assunto, sendo que a jurisprudência majoritária entende que compete à Justiça Estadual a análise da ação e não da Justiça Especializada como reconhecido equivocadamente, até porque não se discute direitos trabalhistas"*(fl. 550).

Acrescenta que *"(...) o pedido consiste na manutenção do plano de saúde nos termos do artigo 31 da Lei 9.656/98. (...) O direito postulado decorre do rompimento do contrato de trabalho, contudo, sem se discutir a relação trabalhista, mas sim direito próprio do agora beneficiário do plano de saúde"*(fls. 550/551).

Aduz que *"(...) não há relação trabalhista de nenhum tipo no presente caso, da maneira que a natureza da demanda é eminentemente cível, oriunda da lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde)"*(fl. 552).

Busca, ao final, o reconhecimento da competência da Justiça Comum estadual para o julgamento da lide no lugar da Justiça laboral.

Após o decurso do prazo para a apresentação de contrarrazões (fl. 579), o recurso foi admitido na origem (fls. 580/582).

É o relatório.



VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

O acórdão impugnado pelo presente recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

Cinge-se a controvérsia a saber qual é a Justiça competente, se a Comum estadual ou a do Trabalho, para o exame e o julgamento de feito (fundado nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998) que discute direitos de ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa de permanecer em plano de saúde coletivo oferecido pela própria empresa empregadora aos trabalhadores ativos, na modalidade de autogestão.

1. Das entidades de autogestão na Saúde Suplementar

De início, impende asseverar que as operadoras de planos de assistência à saúde são definidas como empresas e entidades que operam, no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde, conforme disposto na Lei nº 9.656, de 1998, devendo ser classificadas nas seguintes modalidades: a) administradora, b) cooperativa médica, c) cooperativa odontológica, d) autogestão, e) medicina de grupo, f) odontologia de grupo e g) filantropia (art. 1º da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) ANS nº 39/2000 - grifou-se).

Com efeito, a própria Lei de Planos de Saúde já havia incluído expressamente em sua abrangência as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração, de modo que devem ser também fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Confira-se, a propósito, o art. 1º da Lei nº 9.656/1998:

"Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

(...)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

(...)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

(...)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração.”(grifou-se)

Nesse contexto, é cediço que a principal característica das entidades de autogestão que operam planos de saúde é constituir-se em um sistema fechado sem a finalidade lucrativa, ou seja, os planos por elas administrados não são oferecidos ao mercado de consumo em geral, mas a apenas grupos restritos. É por isso que não se aplicam, nesses contratos, o Código de Defesa do Consumidor (vide REsp nº 1.285.483/PB, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe 16/8/2016).

Ademais, tais entidades podem ser patrocinadas ou não, devendo os instituidores, mantenedores e patrocinadores, quando existirem, guardar relação com o objeto do estatuto da autogestão.

Sobre o tema da necessidade de inclusão da autogestão nas regras específicas da Saúde Suplementar, eis a seguinte lição de Maury Ângelo Bottesini e Mauro Conti Machado:

“(...)

Na autogestão é uma empresa ou outro tipo de organização, como sociedades civis, fundacionais, sindicais e de variada natureza, como clubes esportivos, entidades condominiais, dentre outras, que institui e administra o programa ou o plano de saúde de seus sócios, empregados e beneficiários, em geral os parentes até o terceiro grau e algumas classes de agregados.

(...)

As entidades de autogestão de planos e seguros privados de assistência à saúde passaram a ser equiparadas quase inteiramente com as sociedades empresariais operadoras dos planos e seguros-saúde. Isto foi necessário para eliminar as fraudes que se delineavam no setor da saúde suplementar, onde começaram a ser criadas instituições controladas por empresas, com a finalidade exclusiva de gerir um plano ou seguro de saúde para os empregados, agregados e diretores dessas ‘patrocinadoras’, as quais passaram a ser verdadeiras operadoras de planos e planos privados de assistência à saúde fora da fiscalização e controle da ANS”.

(BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. Lei dos Planos e Seguros de Saúde: comentada artigo por artigo, 3ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 2015, págs. 3 e 323 - grifou-se)

A ANS, ao regulamentar as entidades de autogestão no âmbito do sistema de Saúde Suplementar, enumerou três tipos: a) a autogestão empresarial (ou da própria empresa), b) a autogestão instituída ou patrocinada (há as figuras do instituidor, mantenedor e patrocinador) e c) as autogestões associativas ou fundacionais de categorias profissionais.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

É o que se extrai dos arts. 2º, 9º e 21 da Resolução Normativa (RN) nº 137/2006, cumprindo destacar, para o caso dos autos, o primeiro tipo:

"Art. 2º Para efeito desta resolução, define-se como operadora de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão:

I – a pessoa jurídica de direito privado que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários:

(...)

II – a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, vinculada à entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários:

(...)

III - pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que opera plano privado de assistência à saúde aos integrantes de determinada categoria profissional que sejam seus associados ou associados de seu instituidor, e aos seguintes beneficiários:

(...)

§1º A entidade de autogestão só poderá operar plano privado de assistência à saúde coletivo e restrito aos beneficiários mencionados nos incisos I, II e III deste artigo."(grifou-se)

"Art. 9º A entidade de autogestão definida no inciso I do art. 2º deverá contabilizar, de acordo com as boas práticas contábeis, as despesas de prestação de assistência à saúde de forma separada em relação às demais, devendo tal informação constar expressamente de suas demonstrações financeiras."(grifou-se)

"Art. 21 A entidade de autogestão deverá operar por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, cuja administração será realizada de forma direta."(grifou-se)

Efetivamente, a recorrida VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES LTDA. enquadra-se como da categoria das autogestões empresariais, já que opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente a seus empregados por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado.

Assim, estabelecida a natureza jurídica da operadora ora demandada, resta definir a Justiça competente para julgar as causas decorrentes do plano de assistência à saúde que fornece a seus trabalhadores.

2. Da definição da Justiça competente (Comum ou do Trabalho) para as causas de planos de saúde das autogestões empresariais

Como cediço, a competência para o julgamento da demanda é fixada em razão da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

natureza da causa, que é definida pelo pedido e pela causa de pedir deduzidos na exordial.

Quanto aos planos de saúde em geral, o entendimento desta Corte Superior é de competir à Justiça Comum estadual o julgamento das ações relativas aos contratos de cobertura médico-hospitalar, a exemplo da manutenção em plano de saúde, por se tratar o feito de natureza eminentemente civil, em que o pedido e a causa de pedir são dissociados de qualquer pleito trabalhista, a afastar, desse modo, a competência da Justiça trabalhista.

A propósito:

"Processual civil. Conflito de competência. Justiça trabalhista e Justiça estadual. Ação para manutenção de plano de saúde. Vínculo com contrato de trabalho. Inexistência.

- O plano de saúde objeto da demanda não guarda conexão com o contrato de trabalho, sendo a prova maior deste fato a perenização da avença mesmo após a extinção do vínculo laboral e a extensão desse plano a terceiros não-dependentes do servidor ou ex-servidor.

Conflito negativo de competência conhecido para declarar a competência do Juízo de Direito da 3ª Vara Cível de Presidente Prudente-SP" (CC nº 43.620/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Segunda Seção, DJ de 4/4/2005 - grifou-se).

"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA COMUM. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. É da Justiça Comum a competência para processar e julgar o feito de natureza eminentemente civil, em que o pedido e a causa de pedir são dissociados de qualquer pleito trabalhista.

2. Agravo regimental a que se nega provimento" (AgRg no AgRg no REsp nº 631.700/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 6/10/2011).

Por outro lado, nos casos em que a ex-empregadora mantém o próprio plano de saúde em favor de seus empregados, na modalidade de autogestão, a jurisprudência deste Tribunal Superior é no sentido de competir à Justiça do Trabalho o julgamento das demandas, visto que a discussão acerca do direito de manutenção no plano de saúde possuirá relação direta com o contrato de trabalho extinto.

Vale conferir os seguintes julgados:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL - MODALIDADE DE AUTOGESTÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA COMUM - REMESSA DOS AUTOS À JUSTIÇA DO TRABALHO. IRRESIGNAÇÃO DO AUTOR.

1. 'Nos casos em que a ex-empregadora mantém o próprio plano de saúde em favor de seus empregados, na modalidade de autogestão, a discussão acerca



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

do direito do recorrido de ser mantido no plano de saúde possui relação direta com o contrato de trabalho extinto, impondo-se a competência da Justiça do Trabalho' (AgRg no REsp 1.476.314/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 06/10/2015, DJe 26/10/2015).

2. Agravo interno desprovido." (AgInt no REsp nº 1.626.415/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 10/11/2017 - grifou-se)

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. VOLKSWAGEN. PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR COLETIVO PREVISTO EM CONTRATO DE TRABALHO. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL COMUM. RECONHECIMENTO. DECLÍNIO DA COMPETÊNCIA, DE OFÍCIO, PARA A JUSTIÇA DO TRABALHO. APELO RARO PREJUDICADO. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. É da Justiça do Trabalho a competência para resolver as questões pertinentes à manutenção do plano de saúde nos casos em que a ex-empregadora mantém o próprio plano em favor de seus empregados, na modalidade de autogestão, por possuir relação direta com o contrato laboral extinto. Precedentes da Terceira e Quarta Turmas do STJ.

3. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para julgar prejudicado o recurso especial, em razão do reconhecimento da competência da Justiça laboral para apreciar o feito.

4. Agravo interno não provido." (AgInt no REsp nº 1.630.686/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe 3/4/2017)

Esse posicionamento do Superior Tribunal de Justiça, de declarar a competência da Justiça trabalhista para os feitos ajuizados por beneficiário de plano de assistência médica contra a entidade de autogestão mantida pela própria empresa empregadora, justificava-se antes da edição da Lei nº 9.656/1998 (regulamentadora dos planos de saúde), da Lei nº 9.961/2000 (criadora da ANS) e da Lei nº 10.243/2001 (que deu nova redação ao § 2º do art. 458 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT).

De fato, antes da vigência desses diplomas legais, a relação jurídica mantida entre o usuário do plano de saúde e a entidade de autogestão empresarial era apenas uma derivação da relação de emprego, pois a regulação era feita pelo contrato de trabalho, por normas internas da empresa e, às vezes, por acordo coletivo de trabalho. Logo, nesse contexto, era inafastável declarar a competência da Justiça laboral para o julgamento das lides daí decorrentes.

Sobre o tema da autogestão antes da Lei de Planos de Saúde, cumpre trazer as seguintes ponderações de Rodrigo Tostes de Alencar Mascarenhas:

"(...)

A autogestão 'antes' da lei de planos de saúde



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Para se entender o conceito de autogestão é preciso fazer uma distinção entre seus dois principais 'segmentos'. De um lado temos as autogestões mantidas por empresas e, de outro, as autogestões mantidas por associações e outras entidades não empresariais.

As autogestões mantidas por empresas se caracterizam pelo fato de determinadas empresas, normalmente por seu departamento de recursos humanos, manterem um 'plano de saúde' que tem como beneficiários os próprios funcionários da empresa e respectivos dependentes. Ou seja, é a própria empresa que celebra contratos com a rede credenciada (médicos, laboratórios, clínicas e hospitais) e que executa, gerencia ou administra as demais atividades necessárias para que os benefícios possam ser fruídos.

Note-se que, neste caso, o 'plano' é mantido por uma empresa com objetivo lucrativo, mas que não busca extrair lucro da atividade de gerir o plano. A empresa tem determinado objeto social (venda de produtos, prestação de serviços, etc.) e, desejando oferecer um benefício a seus empregados, opta por executar ou gerir tal benefício diretamente, tal como pode ocorrer com outros benefícios (por exemplo, no lugar de conceder alguma forma de auxílio-alimentação, uma empresa pode manter um restaurante para servir refeições a seus funcionários).

Ou seja, a relação jurídica mantida entre o beneficiário do plano e a entidade que o mantém é uma relação trabalhista, completamente distinta da relação mantida entre um consumidor e uma empresa que tenha por objeto social explorar planos de saúde. Assim, não haverá a celebração de nenhum contrato de plano de saúde, mas apenas de um contrato de trabalho. As regras deste 'plano' (quem são os beneficiários, qual a extensão do plano, se existem coparticipações, etc.) estarão, provavelmente, dispostas em regulamentos internos da empresa (atos unilaterais, ainda que passem a 'integrar' o contrato de trabalho).

De outro lado temos as mais variadas associações criadas com o fim (muitas vezes único) de instituir e gerir planos de saúde para um grupo determinado de pessoas, que criam a associação por possuírem, entre si, algum vínculo ou relação prévia ou por possuírem vínculo comum com outra entidade."

(MASCARENHAS, Rodrigo T. de A. A regulação da autogestão em saúde suplementar. In: Revista de Direito Público da Economia (RDPE), Belo Horizonte, ano 10, n. 38, abr./jun. 2012 - grifou-se)

Todavia, após o surgimento das Leis nºs 9.656/1998, 9.961/2000 e 10.243/2001, a Saúde Suplementar, incluídas as autogestões, adquiriu autonomia em relação ao Direito do Trabalho, visto possuir campo temático, teorias e princípios e metodologias específicos.

Com efeito, o art. 458, § 2º, IV, da CLT, incluído pela Lei nº 10.243/2001, é expresso em dispor que a assistência médica, hospitalar e odontológica concedida pelo empregador, seja diretamente ou mediante seguro-saúde, não será considerada como salário.

Confira-se:

"Art. 458 - Além do pagamento em dinheiro, compreende-se no salário, para



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

todos os efeitos legais, a alimentação, habitação, vestuário ou outras prestações 'in natura' que a empresa, por força do contrato ou do costume, fornecer habitualmente ao empregado. Em caso algum será permitido o pagamento com bebidas alcoólicas ou drogas nocivas.

(...)

§ 2º Para os efeitos previstos neste artigo, não serão consideradas como salário as seguintes utilidades concedidas pelo empregador:

(...)

IV – assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde;”(grifou-se).

Isso porque 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.

Sobre o tema, o Ministro Ives Gandra Martins Filho, do Tribunal Superior do Trabalho (TST), assim concluiu em voto proferido no Recurso de Revista nº 451318-95.1998.5.01.5555:

"(...)

b) SALÁRIO IN NATURA - PLANO DE SAÚDE

O plano de saúde oferecido gratuitamente ao empregado, por se revestir de caráter assistencial, representa uma vantagem para o trabalho, e não apenas um conforto para o beneficiado, diante da efetiva carência do sistema público de saúde brasileiro, que não tem condições de oferecer assistência médica satisfatória, e prontamente, para todos que dela necessitam.

Ora, um empregado que depende da lentidão do atendimento médico oferecido pelos hospitais públicos (filas, demora na realização de consultas e de exames, etc.) pode negligenciar os cuidados médicos indispensáveis ou ter a recuperação de sua saúde mais demorada e, por isso, pode estar sujeito a praticar mais faltas ao trabalho, ser mais vulnerável a acidentes de trabalho ou realizar suas tarefas sem motivação, sendo certo que todas essas conseqüências podem gerar prejuízos para a empresa.

O plano de saúde particular oferece atendimento médico imediato ao contratado. Assim, quando a empresa oferece um plano de saúde ao empregado, é manifesto o seu intuito de poder contar com sua mão-de-obra assídua, eficiente e produtiva, não podendo a vantagem ter feição de salário indireto, por não ser contraprestação ao trabalho.

De outro lado, a tese que empresta natureza de salário-utilidade a plano de saúde e a outros benefícios de caráter assistencial, liberalmente concedidos pelas empresas, apenas tem trazido desvantagens e prejuízos para a classe trabalhadora e, também, para a sociedade, por inibir a sua concessão pelo empregador. Nesse sentido, cumpre registrar precedentes desta Corte:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

'SALÁRIO IN NATURA - ASSISTÊNCIA MÉDICA. Se fornecida gratuitamente a assistência médica, pela sua grande importância para a saúde do trabalhador (importância social, conseqüentemente), não deve gerar acréscimo salarial como 'utilidade', sob pena de desestímulo à sua concessão pelo empregador. Recurso de revista parcialmente provido.' (TST-RR-181971/95, 3ª Turma, Rel. Min. José Zito Calazans, in DJ de 20/02/98).

'As antecipações no campo social, com outorga de direitos além daqueles assegurados pela legislação, não devem sofrer interpretação elástica, sob pena de verdadeira inibição da classe patronal, em prejuízo para os próprios trabalhadores e, até mesmo para a sociedade.' (TST-RO-DC-701/81, Rel. Min. Marco Aurélio Mendes de Farias Mello, in DJ de 12/08/82).

Se, por um lado, tudo aquilo que o empregado recebe do empregador e que lhe poupa um gasto decorrente de necessidade a ser atendida pelo salário (CF, art. 7º, IV; CLT, art. 76) entraria, em princípio, no conceito de salário indireto, por outro, a liberalidade decorrente da concessão gratuita de plano de saúde, mais do que poupar gasto, constitui comodidade ofertada pelo empregador, já que o trabalhador conta, em princípio, com o serviço público de saúde, mais demorado e de pior qualidade, mas que atende à necessidade que o salário visaria a cobrir." (TST, RR-451318-95.1998.5.01.5555, Rel. Ministro IVES GANDRA MARTINS FILHO, DJ de 30/5/2003 - grifou-se)

No mesmo sentido, cumpre colacionar também o seguinte julgado:

"I - RECURSO DE REVISTA DO RECLAMADO.

(...)

SALÁRIO E REMUNERAÇÃO. INTEGRAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.

O inciso IV do parágrafo 2º do artigo 458 da CLT é expresso ao esterilizar de cunho salarial os valores pertinentes à assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde.

Recurso de Revista conhecido e provido, no particular." (TST, RR-9962700-09.2003.5.04.0900, Rel. Ministro EMMANOEL PEREIRA, DEJT 18/9/2009)

Vale destacar, ainda, os ensinamentos de Mauricio Godinho Delgado, doutrinador e Ministro do Tribunal Superior do Trabalho (TST):

"(...)

III. MEIOS DE PAGAMENTO SALARIAL: SALÁRIO-UTILIDADE

Autoriza o Direito do Trabalho o pagamento do salário em pecúnia (dinheiro, moeda nacional) ou em bens ou serviços, designados sob o epíteto genérico de utilidades (art. 458, caput, CLT). Institucionaliza, assim, o ramo justrabalhista o salário-utilidade ou in natura.

1. Caracterização do Salário-utilidade

Não considera, porém, a ordem jurídica que todo fornecimento



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de bens ou serviços (utilidades) pelo empregador ao empregado ao longo do contrato configure-se como salário in natura; nem todo fornecimento de utilidades assume, portanto, natureza salarial. Há requisitos à configuração do salário-utilidade, sem cuja presença a parcela fornecida não se considera como parte integrante do salário contratual obreiro.

(...)

Na mesma medida, também não constituirá salário-utilidade o bem ou serviço ofertado em cumprimento de dever legalmente imposto ao empregador.

(...)

Nesse contexto, ações que atendam ao cumprimento de um dever legal imposto ao empregador não configurariam salário-utilidade. Enquadrar-se-iam nesse rol, como já visto, o fornecimento de serviços educacionais (arts. 205, 212, § 5º, CF/88; DL n. 1.422/75). No mesmo grupo, o fornecimento de vale-transporte (Leis ns. 7.418/85 e 7.619/87). Ainda neste grupo, o fornecimento de equipamentos de proteção individual em circunstâncias laborais perigosas ou insalubres — os chamados EPIs (arts. 157, 158, 168, 200 e 458, § 2º, CLT).

Também poderia ser acrescentada a esse rol a oferta de serviços de saúde. É que a Constituição da República assegura a saúde como direito do indivíduo e dever não apenas do Estado como também da própria sociedade e, em consequência, da empresa (art. 194, caput). Por essa razão, considera de relevância pública as ações e serviços de saúde (art. 197), elegendo como uma das diretrizes fundamentais para a concretização dessas ações e serviços a participação da comunidade (art. 198). Aduz, ainda, o Texto Magno que as ações relativas à saúde do trabalhador são parte integrante essencial do sistema único de saúde (art. 200, II, CF/88). Completa a Constituição sua visão acerca da seguridade e saúde comunitárias estabelecendo que 'a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social' (art. 193; grifos acrescidos), fixando, para tanto, como direito dos trabalhadores 'a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança' (art. 7º, XXII, CF/88).

(...)

(...) Nessa linha, se a propriedade e, em consequência, a chamada livre-iniciativa, têm função realmente social, elas terão o resultante dever de atender a certos interesses tidos como comunitários — educação e saúde, à frente (art. 1º, IV; art. 5º, XXIII, CF/88). Parte significativa da jurisprudência, entretanto, mantinha-se na tradicional posição de enxergar em ações e serviços de educação e saúde ofertados pelo empregador ao empregado um mero acréscimo in natura do salário obreiro.

Hoje, a ordem jurídica já percebeu o avanço constitucional, lançando, como regra legal, os critérios excludentes acima expostos.

De fato, não se consideram mais, hoje, salário-utilidade no Brasil, além dos equipamentos utilizados para viabilizar ou aperfeiçoar a prestação contratual laborativa, também outros bens e serviços que configuram dever-legal (ou dever-constitucional) do empregador. Trata-se das seguintes utilidades: 'educação, em estabelecimento de ensino próprio ou de terceiros, compreendendo os valores relativos à matrícula, mensalidade, anuidade, livros e material didático' (inciso II do § 2º do art. 458, da CLT, conforme Lei n. 10.243/2001); transporte destinado ao deslocamento para o trabalho e retorno, em percurso servido ou não por transporte público (inciso III do § 2º do art. 458, da CLT, segundo Lei n. 10.243/2001); assistência médica,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde (inciso IV do § 2º do art. 458, da CLT, a teor da Lei n. 10.243/2001); seguros de vida e de acidentes pessoais (inciso V do § 2º do art. 458, da CLT, à luz da Lei n. 10.243/2001); previdência privada (inciso VI do § 2º do art. 458, da CLT, segundo a Lei n. 10.243/2001)."

(DELGADO, Mauricio Godinho. Curso de Direito do Trabalho, 14ª ed., São Paulo: LTr, 2015, págs. 799-803 - grifou-se)

Ademais, como já dito, as entidades de autogestão, mesmo as empresariais, passaram a ser enquadradas como operadoras de planos de saúde, de modo que passaram a ser objeto de regulação e fiscalização pelo Órgão regulador próprio da área: a ANS.

Desse modo, em virtude da autonomia jurídica, as ações originadas de controvérsias entre usuário de plano de saúde coletivo e entidade de autogestão (empresarial, instituída ou associativa) não se adequam ao ramo do Direito do Trabalho, tampouco podem ser inseridas em "outras controvérsias decorrentes da relação de trabalho" (art. 114, IX, da Constituição Federal), sendo, pois, predominante o caráter civil da relação entre os litigantes, mesmo porque, como visto, a assistência médica não integra o contrato de trabalho.

Com efeito, questões como abusividade de mensalidades, cobertura de tratamento médico, deficiência de prestação de serviços suplementares de saúde são típicas do Direito Civil, para qualquer operadora de plano de saúde, incluídas as autogestões.

Com maior razão, por já ter sido encerrado o seu contrato de trabalho, a pretensão do ex-empregado de manutenção no plano de assistência à saúde fornecido pela ex-empregadora não pode ser vista como simples relação de trabalho. Ao contrário, trata-se da busca de direito próprio de usuário contra a entidade gestora do plano de saúde, que pode ser a própria empresa antes empregadora, mas que, para efeitos de atuação na Saúde Suplementar, deverá possuir tanto um registro independente de funcionamento no Órgão regulador quanto a aprovação de seus produtos (planos) pelo setor técnico.

Na espécie, a VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES LTDA. (CNPJ nº 59.104.422/0001-50) está registrada na ANS como operadora de plano de saúde, na modalidade autogestão, sob o nº 311634 (vide <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/consultar-dados>>).

Dessa forma, conclui-se que a Justiça competente para o exame e julgamento de feito (fundado nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998) que discute direitos de ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa de permanecer em plano de saúde coletivo oferecido pela própria empresa empregadora aos trabalhos ativos, na modalidade de autogestão, é a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Justiça Comum estadual, visto que a causa de pedir e o pedido se originam de relação autônoma nascida com a operadora de plano de saúde, a qual possui natureza eminentemente civil, envolvendo tão somente, de maneira indireta, os aspectos da relação de trabalho.

Logo, não há falar em competência da Justiça do Trabalho para apreciar demanda instaurada entre usuário e entidade de autogestão empresarial.

Nesse passo, cumpre mencionar que a autogestão na saúde suplementar guarda muitas semelhanças estruturais com a previdência privada fechada e o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do RE nº 586.453/SE (Rel. para acórdão Min. Dias Toffoli, Pleno, DJe 6/6/2013), após ter sido reconhecida a repercussão geral da questão constitucional nele suscitada, consolidou o entendimento de competir à Justiça Comum o julgamento de processos decorrentes de contrato de previdência complementar, ante a inexistência de relação trabalhista entre o beneficiário e o fundo fechado previdenciário.

Confira-se o voto da Ministra Ellen Gracie no aludido precedente:

"(...)

1. A questão central neste recurso é a definição da competência entre a Justiça Laboral e a Comum. Essa definição de competência da Justiça Comum ou do Trabalho para julgar causas que tratem da complementação de aposentadoria paga por entidade fechada de previdência privada tem gerado grandes divergências na jurisprudência deste Supremo Tribunal.

Em alguns casos temos indicado ser competente a Justiça Trabalhista, quando o acórdão recorrido reconhece que a relação firmada teve origem no contrato de trabalho e que não seria possível rever essa decisão sem o reexame de cláusulas contratuais e de provas. (...)

Em outras situações, temos definido a competência como pertencente à Justiça Comum, pois a causa não teria origem no contrato de trabalho. (...)

Dessa forma, a mesma questão está sendo decidida simultaneamente pela Justiça Comum e pela Justiça do Trabalho. Entendo que essa situação não deve perdurar.

(...)

No presente caso, a complementação de aposentadoria teve como origem um contrato de trabalho já extinto. Embora a instituição ex-empregadora seja garantidora da entidade fechada de previdência, o beneficiário não mais mantém com ela relação de emprego. E, muito menos, com o fundo de previdência.

A relação entre o associado e a entidade de previdência privada não é trabalhista. Ela está disciplinada no regulamento das instituições.

Nesse sentido, o artigo 202, § 2º, da Constituição Federal, regulamentado pelo artigo 68 da Lei Complementar 109/2001, determina que:

'As contribuições do empregador, os benefícios e as condições contratuais previstas nos estatutos, regulamentos e planos de benefícios das entidades de previdência privada não integram o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

contrato de trabalho dos participantes, assim como, à exceção dos benefícios concedidos, não integram a remuneração dos participantes, nos termos da lei. (grifo do original)

Desse modo, a competência não pode ser definida levando-se em consideração o contrato de trabalho já extinto com a ex-empregadora.

Assim, entendo que compete à Justiça Comum o julgamento da presente causa, tendo em vista a inexistência de relação trabalhista entre o beneficiário e a entidade fechada de previdência complementar. O surgimento de eventual controvérsia terá natureza cível, não trabalhista." (grifou-se)

Por oportuno, cabe transcrever também o voto do Ministro Dias Toffoli, que firmou a competência da Justiça Comum para o exame da matéria, ressaltando a autonomia e a independência do Direito Previdenciário Complementar e a necessidade de racionalização do sistema jurídico como um todo:

(...)

(...) entendo que a solução sugerida pela Ministra Ellen Gracie sana, de maneira mais racional e mais definitiva, essa quantidade enorme de discussões que não são sobre o direito material, mas sobre o processamento; é uma discussão lateral, que faz com que o cidadão beneficiário de um plano de assistência fique na pendência de definição, anos e anos, sobre qual é a justiça que é competente para julgar: se aquilo é de uma relação de emprego ou se não é, se decorre de uma relação de trabalho ou não.

(...)

É por isso que vejo na solução apresentada pela Ministra Ellen Gracie uma racionalidade maior para o sistema como um todo, dando maior efetividade de solução para que esse tema 'tem relação de trabalho ou não tem relação de trabalho' seja resolvido de uma vez por todas.

E mais: acrescento (...) que o Direito Previdenciário, como é sabido por todos, foi se autonomizando; ele foi tendo uma autonomia. Não vou aqui discorrer sobre a evolução histórica, que é de todos conhecida na Corte, mas é fato que essa independência do Direito Previdenciário foi sendo aprimorada, e não é à toa que a nossa Constituição Federal, que tem 21 anos - vai completar 22 em outubro desse ano já foi reformada para se aprimorar no que diz respeito à previdência complementar, à previdência privada. Surgiu daí uma lei complementar, a Lei Complementar nº 109. Entrou em vigor, recentemente, a Lei nº 12.154, de 23 de dezembro de 2009, que transformou a antiga Secretaria de Previdência Complementar - que fiscalizava os fundos de previdência complementar, tanto os abertos como os fechados - numa autarquia; ela criou a PREVIC, a Superintendência Nacional de Previdência Complementar.

(...)

Ou seja, uma previdência complementar que seja autônoma e independente: autônoma e independente do Direito Administrativo, autônoma e independente do Direito do Trabalho. O artigo 202, § 2º, autonomia em relação ao Direito do Trabalho; o § 3º, autonomia em relação ao Estado, ao patrocinador.

O que temos no artigo 114, IX, da Constituição? Que há



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

competência da Justiça do Trabalho para:

'IX - outras controvérsias decorrentes da relação de trabalho, na forma da lei.'

A Constituição, no § 2º do artigo 202, estabelece que a previdência complementar não é relação de trabalho. (...)

(...)

Quem hoje está no Fundo Petros pode migrar para outro fundo: ele pode migrar. Ele vai levar essa relação de emprego para o outro fundo? Essa relação de trabalho? Entendo que não.

(...)

Então, vejam bem, existe uma série de regulamentos e de disposições que, a meu ver, transformam a previdência complementar em autônoma da relação do trabalho, em autônoma da relação de emprego, da qual se origina a instituição de determinado fundo, de determinado plano.

A solução apresentada pela Ministra Ellen Gracie leva ao fim das discussões intermináveis: se, nos casos concretos, existe ou não relação de emprego, relação de trabalho que fundou aquela situação previdenciária.

Ademais, se mantivermos uma dicotomia de possibilidade de determinadas questões relativas à previdência complementar serem julgadas na Justiça comum e outros casos serem julgados na Justiça do Trabalho, teremos a seguinte situação ao fim e ao cabo: na interpretação e na uniformização das decisões da lei federal, teremos uma mesma lei federal sendo uniformizada para a previdência complementar pelo STJ, quando o processo começar na Justiça comum; e pelo Tribunal Superior Trabalho quando o litígio começar na Justiça do Trabalho."(grifou-se)

Enfim, a demanda de ex-trabalhador que discute a conduta da ex-empresa empregadora, na qualidade de operadora de plano de saúde (modalidade autogestão), como a negativa de mantê-lo no plano coletivo original, deverá tramitar na Justiça Comum estadual (e não na Justiça do Trabalho) em razão da autonomia da Saúde Suplementar, da não integração da referida utilidade no contrato de trabalho, do término da relação de emprego e do caráter cível do tema.

3. Do dispositivo

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para reconhecer a competência da Justiça Comum estadual para o exame e o julgamento do feito, determinando o retorno dos autos ao Tribunal de origem, a fim de que prossiga no julgamento da apelação como entender de direito.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2017/0221772-9 PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.695.986 / SP

Número Origem: 10103189420148260564

PAUTA: 27/02/2018

JULGADO: 27/02/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : LUIZ CARLOS MIRON
ADVOGADOS : MARA DE OLIVEIRA BRANT E OUTRO(S) - SP260525
SIMONE APARIZI GIMENES - SP259910
RECORRIDO : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
LTDA
ADVOGADOS : ALEXANDRE MALDONADO DAL MAS - SP108346
EDUARDO DE AZEVEDO BARROS E OUTRO(S) - SP032731

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

CERTIDÃO

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

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

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.