



PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011

**A C Ó R D ã O**  
**(8ª Turma)**  
GMDMC/Npf/tp/gc

**AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA INTERPOSTO PELO SINDICATO AUTOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ALTERAÇÃO DAS REGRAS DO PLANO DE SAÚDE DOS SUBSTITUÍDOS. VIOLAÇÃO DO ART. 8º, III E VI, DA CF NÃO CONFIGURADA.** Não se divisa ofensa ao art. 8º, III e VI, da CF, nos moldes elencados pela alínea "c" do art. 896 da CLT, tendo em vista que o Regional não negou ao agravante a defesa dos interesses da categoria, tampouco vedou a participação do sindicato na negociação coletiva de trabalho, à luz dos referidos comandos constitucionais, mas, tão somente, concluiu pela improcedência do direito pretendido fundado na alteração das regras do plano de saúde dos substituídos. **Agravo de instrumento conhecido e não provido.**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento em Recurso de Revista nº **TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**, em que é Agravante **SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO** e é Agravado **ITAÚ UNIBANCO S.A.**

O Presidente do Tribunal Regional do Trabalho da 17ª Região, por meio da decisão de fls. 983/986 (seq. nº 3), denegou seguimento ao recurso de revista interposto pelo sindicato autor, em face da incidência dos óbices insculpidos na Súmula nº 337, IV, "c", do TST e no art. 896, "c" e § 1º-A, II, da CLT.

Irresignado, o referido sindicato interpôs o presente agravo de instrumento alegando que a sua revista deve ser admitida (fls. 992/997 - seq. nº 3).



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

Regularmente intimado, o reclamado apresentou contraminuta ao agravo de instrumento (fls. 1.013/1.018 - seq. nº 3) e contrarrazões ao recurso de revista (fls. 1.005/1.012 - seq. nº 3).

O Ministério Público do Trabalho, por meio da manifestação de fl. 1 (seq. nº 6), pronunciou-se no sentido da ausência de interesse público do feito.

É o relatório.

**V O T O**

**I. CONHECIMENTO**

O agravo de instrumento é tempestivo e tem representação regular, razão pela qual dele **conheço**.

**II. MÉRITO**

**ALTERAÇÃO DAS REGRAS DO PLANO DE SAÚDE DOS  
SUBSTITUÍDOS**

O Regional, no que interessa, negou provimento ao recurso ordinário interposto pelo sindicato autor, no tocante ao tema correlato à alteração das regras do plano de saúde dos substituídos, *in verbis*:

**“ALTERAÇÃO DE REGRAS DO PLANO DE SAÚDE  
OFERECIDO AOS SUBSTITUÍDOS. ALEGAÇÃO DE PREJUÍZO  
EM RAZÃO DAS MUDANÇAS IMPOSTAS PELO RÉU.**

O Sindicato autor ingressou com a presente ação coletiva, requerendo a declaração de nulidade das alterações promovidas, pelo réu, nas regras do benefício do Plano de Saúde oferecido a seus empregados, ex-empregados e futuros empregados.

Relatou que as condições de contratação do Plano de Saúde Coletivo Empresarial contratado pelo Banco réu foram objeto de acordo coletivo, que beneficiam, inclusive, empregados dispensados sem justa causa, que tem



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

direito à manutenção das mesmas condições dos Planos de Assistência médica vigentes quando do vínculo laboral com o banco.

Quanto aos aposentados, e por força dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), diz que o reclamado mantém plano de saúde para os aposentados, desde que assumam seu pagamento integral.

Prossegue, afirmando que em dezembro de 2015, o Banco informou à Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro que promoveria alteração unilateral e radical de diversas regras do Plano de Saúde.

Diz que desde então, os novos empregados a serem contratados a partir daquela data, passariam a custear o plano pelo sistema de faixa etária; que a sua elegibilidade aos planos se daria pelo nível de seu cargo; e que o subsídio do Banco seria fixo, levando em conta a faixa etária e o plano.

Alega que o subsídio do banco foi diminuindo ao longo do tempo, conforme a idade do trabalhador avança.

Aduz que também haveria prejuízos aos atuais empregados, já que as tabelas de custo foram alteradas de custo médio para custo por faixa etária.

Entende que os desligados sem justa causa e os aposentados têm direito adquirido às mesmas condições da cobertura assistencial gozada na vigência do contrato de trabalho, sendo que passaram a pagar o valor integral com base nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/88.

Argumenta, ainda, que os empregados têm direito a não alteração das mesmas condições de trabalho, sob pena de violação ao art. 468 da CLT (S. 51 do TST).

Sustenta que a utilização da faixa etária é lesiva, ainda que permitida pela Agência Nacional de Saúde, porque piora a condição do trabalhador, principalmente os mais velhos e portanto, promove alteração lesiva dos contratos de trabalho.

Suscita, ainda, violação ao princípio da isonomia, já que os novos empregados estarão sendo beneficiados com plano de saúde em condições menos vantajosas que os empregados antigos.

Aduz que somente por negociação coletiva poderia haver alteração nas regras do plano de saúde.

O reclamado nega a alegada alteração lesiva.



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

Relata que o modelo de custeio do plano de saúde vinha sendo discutido com as entidades sindicais em várias reuniões e mensagens eletrônicas, buscando-se, com isso, prestigiar a transparência entre o Réu e as entidades sindicais.

Alega que a alteração promovida no modelo de custeio do plano de saúde é, na verdade, mera adequação às normas referente à Lei 9.656/98 e exigências da ANS, além de atender a reivindicações dos próprios sindicados, ex-empregados e aposentados.

Explica que o modelo de plano de saúde oferecido segregava a carteira dos empregados ativos e ex-empregados e aposentados, conforme a legislação até então em vigor.

Diz que, nos últimos anos, o modelo passou a ser questionado administrativa e judicialmente pelos aposentados, em razão da segregação de carteiras, sendo que o Poder Judiciário deu razão aos aposentados, entendendo que o modelo de segregação, após o rompimento do vínculo de emprego, acaba prejudicando-os na medida em que o custo a ser assumido se dá conforme a carteira de inativos, que tende a divergir muito da carteira dos inativos, tornando tal modelo insustentável.

Afirma que, por isso, resolveu adotar a unificação da carteira e com isso, dá-se a diluição dos risco entre todo o grupo, de faixas etárias variadas, até por que com o desequilíbrio causado pelo crescente aumento de custos médicos hospitalares no mercado de saúde suplementar havia a necessidade de se fazer essa adequação sob pena de inviabilizar a manutenção do Plano de Saúde.

Diz que as operadoras têm revisto o modelo de custeio dos planos de saúde, em conjunto com as empresas, e que as alteração promovidas decorrem de requisição das operadoras de planos de saúde.

Alega que em relação a empregados admitidos até 30/11/2015, não houve alteração no custeio, e portanto, não haveria falar em violação aos arts. 444 e 268 da CLT, já que continuam pagando sua parcela do custeio por meio de desconto de percentual de salário.

Aduz que passou a aplicar, no repasse às operadoras, e não no desconto da parcela custeada pelos empregados, a tabela de custeio por faixa etária, conforme diretrizes da ANS (art. 15, § 2º, da Resolução Normativa 279/2011).



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

Lembra o reclamada que não houve qualquer alteração nas condições de cobertura assistencial ou qualidade do serviço, mas apenas na forma de custeio, que também não trouxe prejuízo aos empregados, sendo que o Sindicato autor não prova sua alegação.

Diz, também, que mesmo em relação aos ex-empregados e aposentados inseridos no plano de saúde até 30/11/2015, não houve alteração no custeio, já que após o término do contrato de trabalho, a relação de custeio se dá diretamente com as operadoras.

Argumenta que a contribuição dos aposentados é definida nos termos do art. 31 da Lei 9.656/98, sendo que foram mantidas a cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação e área geográfica de abrangência.

Quanto à contribuição de ex-empregado dispensado sem justa causa, invoca a cláusula 43º da CCT. Em relação a novas adesões de ex-empregados a partir de 01/12/2015, inclusive de aposentados, afirma que passam a contribuir conforme tabela por faixa etária, sendo feito o cálculo atuarial considerando a carteira já unificada.

Conclui, afirmando que o aumento alegado decorre não de reajuste de mensalidade, mas de modificação de situação jurídica contratual e dos efeitos patrimoniais que decorrem da aposentadoria ou opção de continuidade do plano de saúde, pelos empregados desligados, que se obrigam ao custeio integral da contribuição mensal.

Defende a possibilidade de alteração do valor da mensalidade, em razão do aumento de sinistralidade experimentada, além da ausência de beneficiários suficientes a manter mensalmente um fundo de assistência.

A r. sentença assim solucionou a controvérsia:

O Sindicato afirma que o Reclamado está operando alteração contratual lesiva e ofendendo cláusula de Convenção Coletiva e os arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, porque estaria alterando condições do custeio que aporta e realizando alterações baseadas em faixa etária dos empregados.

Reputa o ato como ilegal, porque violador da Súmula 51 do TST, e ao mesmo tempo requer que o banco mantenha as condições que teriam sido pactuadas, **inclusive para os futuros empregados.**



PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011

Evidentemente que não tem razão.

Primeiro, porque há antinomia entre o fundamento relacionado ao direito adquirido (Súmula 51 do TST) e o requerimento em favor de futuros empregados.

Ora, a despeito de o próprio conteúdo da Súmula ser eloquente, é pedagógico relembrar o conceito de Gabba:

**‘Há direito adquirido quando ele se constitui em consequência de fatos idôneos. Para produzi-los, não basta um fato, é preciso que se tenham reunido todos os pressupostos de constituição daquele direito e a lei que estabelece estes pressupostos, é a lei antiga, quer dizer, a que vigorava ao tempo em que a Constituição se operou.**

**É necessário que este direito, assim constituído de modo idôneo, tenha entrado de modo definitivo no patrimônio do titular, e se não se verificam esses dois elementos, a saber: o resultado dos fatos idôneos e o ter entrado no patrimônio do titular, não há direito adquirido, há mera expectativa de direito ou então, uma simples faculdade conferida pela lei aos indivíduos. Suponha-se p.ex., uma norma de lei que diga: ‘todo homem pode testar os 16 anos’, que é o que menciona o nosso Código Civil; ou então, esta norma: ‘todo homem pode testar, só a partir dos 18 anos’.**

**Pergunta-se, os indivíduos que já tinham feito 16 antes do advento da lei nova, adquiriram o direito de testar independentemente de completar os 18 anos, e, mesmo socorrendo-se do senso jurídico de cada qual, vê que isso não é possível e que aqueles que ainda não testaram, não testarão, e que a lei vinha imediatamente alcançar todos os que completaram 16 antes do seu adquirido (ob cit. Santiago Dantas, Programa de Direito advento.’ Civil, 1979, ed. Rio, 2ª tiragem, p.113/114).**

Com efeito! Se sequer existe contrato de emprego, é óbvio que o Sindicato não poderia invocar a Súmula 51, e, portanto, a tese do direito adquirido em favor de quem não ostenta a



**PROCESSO N° TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

qualidade de empregado. Logo, seu fundamento e respectivo pedido é um despropósito.

Já em relação aos demais empregados, à exceção dos que foram objeto da decisão posta no item antecedente, também não tem razão, porque a cláusula convencional não autoriza conclusão de que o Réu se obrigou a subsidiar o custeio independentemente de o consumidor mudar de faixa etária, muito menos de evitar que as Operadoras dos Planos de Saúde Suplementar, aumentem seus preços e a metodologia dos cálculos, pois o art. 15 da Lei 9.656/1998, apesar de exigir autorização da respectiva Agência Reguladora, autoriza a alteração:

**‘Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)’.**

Assim, como já dito, tanto a CCT quanto a lei de regência, não obriga o Reclamado a compatibilizar seu aporte na mesma proporção em que as Operadoras realizam o aumento dos preços. Logo, o pedido é incabível.

Ainda que assim não fosse, o Sindicato permaneceria sem razão, pois o custeio de Plano de Saúde possui natureza dispositiva e não impositiva (art. 458 §2º, IV da CLT). Embora esteja previsto em convenção coletiva, a cláusula não proíbe o Reclamado de adequar o custeio do seu aporte de acordo com os reajustes autorizados e regulamentados pela ANS.

Por fim, uma breve análise da prova documental e mero exercício aritmético, permite concluir que não houve alteração lesiva aos empregados que mantêm vínculo. Na verdade, a real problemática envolve os aposentados que teimam em não querer



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

custear o reajuste por mudança de faixa etária, autorizado tanto pela Lei, quanto pela Resolução do Conselho de Saúde da ANS e Res. 279/2011 da ANS.

Desta forma, julgo improcedente o pedido, incluindo por óbvio, o de dano moral coletivo, que a propósito, é totalmente desprovido de suporte fático-jurídico.'

Em seu recurso, o Sindicato autor reitera os argumentos sustentados em sua inicial, buscando a reforma da r. sentença.

Reforça a tese de existência de alteração lesiva, citando, como exemplo, um dos substituídos (id4a52110), que em dezembro de 2015 contribuía com R\$ 228,24 e a partir de janeiro de 2016, passou a pagar R\$ 484,55.

A r. sentença deve ser mantida, contudo.

Inicialmente, quanto aos trabalhadores admitidos a partir da alteração promovida no Plano de Saúde da reclamada, não há qualquer dúvida acerca da ausência de qualquer ilegalidade, porque é óbvio que o empregador tem liberdade para alterar regras de benefícios em relação a novos empregados, até mesmo levando em conta a realidade econômica vivenciada pela empresa em determinado momento. Nesse sentido, a S. 51 do TST, que admite alterações em cláusulas regulamentares, que revoguem ou alterem vantagens, desde que alcancem empregados admitidos após tais mudanças.

Nem se fale de aplicação do princípio da isonomia, já que a própria ordem jurídica admite a diferença de tratamento ora discutida, que também é justificada pela necessidade de a empresa fazer ajustes a fim de se adequar à nova realidade vivida e até mesmo no sentido de manter o benefício oferecido a seus empregados, sem contudo, prejudicar direitos adquiridos de seus empregados.

Quanto aos demais substituídos, não há, também, como prosperarem os argumentos expendidos pela parte.

Veja-se, inicialmente, que a norma coletiva não impede o banco reclamado de fazer ajuste, no modelo de custeio do plano de saúde, ainda mais quando decorre da necessidade de adequação financeira em razão de fatores estranhos à relação de emprego, tais como o aumento de mensalidades impostas pelas operadoras de saúde.





**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

Não há como olvidar que o modelo de custeio adotado pelo banco reclamado, antes da alteração noticiada na inicial, estava relacionada com a legislação aplicável à matéria até então, sendo que, posteriormente, por imposição de alterações promovidas pela ANS, a reclamada se viu obrigada a fazer ajustes no sistema de custeio, que passou a levar em conta a fixa etária do trabalhador, tal como o que se tem observado em, praticamente, todos os planos de saúde coletivos.

Ademais, não há como negar que o contrato mantido entre o banco reclamado e a operadora de plano de saúde é de natureza civil, e por isso deve-se atentar aos princípios próprias dessa relação jurídica, como o da necessidade de se manter o equilíbrio contratual, que no caso acabou sendo prejudicado em razão do aumento de custos impostos pelas Operadoras de Planos de Saúde.

Certamente, não seria razoável impor ao reclamado que assumisse ônus excessivo decorrente de mudança no cenário econômico, que trouxeram custos médicos crescentes, resultando em alterações nas regras aplicáveis aos planos de saúde, promovidas pela própria ANS, que passou a admitir as contribuições de acordo com a faixa etária do beneficiário.

Aliás, vale ressaltar que o STJ, em julgamento de recurso especial, admitiu a validade de alteração do modelo para faixa etária pelas empresas, tendo em vista a função social do contrato e a solidariedade intergeracional, que requer a participação de todos no sentido de manutenção do próprio contrato de assistência médica.

**‘RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE  
COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR  
APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO.  
EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE.  
REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES  
PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. AUMENTO DA  
BASE DE USUÁRIOS. UNIFICAÇÃO DE EMPREGADOS  
ATIVOS E INATIVOS. DILUIÇÃO DOS CUSTOS E DOS  
RISCOS. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA.  
RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA  
RUÍNA.**



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

1. Discute-se se o aposentado e o empregado demitido sem justa causa, migrados para novo plano de saúde coletivo empresarial na modalidade pré-pagamento por faixa etária, mas sendo-lhes asseguradas as mesmas condições de cobertura assistencial da época em que estava em vigor o contrato de trabalho, têm direito de serem mantidos em plano de saúde coletivo extinto, possuidor de sistema de contribuições pós-pagamento, desde que arquem tanto com os custos que suportavam na atividade quanto com os que eram suportados pela empresa.

2. É garantido 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). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear. Precedente.

3. Por ‘mesmas condições de cobertura assistencial’ entende-se mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos (art. 2º, II, da RN nº 279/2011 da ANS).

4. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.

5. Nos contratos cativos de longa duração, também chamados de relacionais, baseados na confiança, o rigorismo e a perenidade do vínculo existente entre as partes pode sofrer,



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

excepcionalmente, algumas flexibilizações, a fim de evitar a ruína do sistema e da empresa, devendo ser respeitados, em qualquer caso, a boa-fé, que é bilateral, e os deveres de lealdade, de solidariedade (interna e externa) e de cooperação recíprocos.

6. Não há ilegalidade na migração de inativo de plano de saúde se a recomposição da base de usuários (trabalhadores ativos, aposentados e demitidos sem justa causa) em um modelo único, na modalidade pré-pagamento por faixas etárias, foi medida necessária para se evitar a inxequibilidade do modelo antigo, ante os prejuízos crescentes, solucionando o problema do desequilíbrio contratual, observadas as mesmas condições de cobertura assistencial. Vedação da onerosidade excessiva tanto para o consumidor quanto para o fornecedor (art. 51, § 2º, do CDC). Função social do contrato e solidariedade intergeracional, trazendo o dever de todos para a viabilização do próprio contrato de assistência médica.

7. Não há como preservar indefinidamente a sistemática contratual original se verificada a exceção da ruína, sobretudo se comprovadas a ausência de má-fé, a razoabilidade das adaptações e a inexistência de vantagem exagerada de uma das partes em detrimento da outra, sendo premente a alteração do modelo de custeio do plano de saúde para manter o equilíbrio econômico-contratual e a sua continuidade, garantidas as mesmas condições de cobertura assistencial, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

8. Recurso especial provido. (*REsp RECURSO ESPECIAL Nº 1.479.420 MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA- Data do Julgamento- 1º de setembro de 2015 - Terceira Turma*)'

De qualquer forma, verifica-se que no próprio documento que trata das alterações no sistema de custeio do plano de saúde (id684ca2f), consta que seria mantido, para os atuais empregados, o sistema então vigente de custeio, qual seja, de uma percentagem incidente sobre o salário, ao passo que o custeio por faixa etária se daria em relação aos novos empregados admitidos após a alteração.



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

Vale, também, observar que ao contrário do que afirma o Sindicato autor, as tabelas de custo que foram alteradas de custo médio para custo por faixa etária trata-se, na verdade, de forma de repasse do custo do plano às operadoras, pelo banco reclamado, sendo que a participação dos empregados, baseada em percentual de salário, não mudou.

Quanto aos empregados demitidos sem justa causa, a norma interna determina que será observado o prazo médio definido na CCT, acrescido do prazo previsto na Lei 9.656/98, no que se refere ao tempo de permanência no Plano de Saúde.

Verifica-se, assim, que não houve mesmo alteração contratual lesiva quanto à forma de custeio, para os empregados já admitidos quando da alteração contratual, pois foi mantida em percentual sobre o salário do empregado, com a limitação prevista.

E mesmo que assim não fosse, de fato, o mero fato de haver diferenciação de contribuição com base na faixa etária não implica, necessariamente, em prejuízo a todos os substituídos, já que alguns, dependendo de sua faixa etária, acabam até contribuindo com valores menores que aqueles correspondentes ao sistema antigo.

Em relação aos ex-empregados e aposentados, entende-se que também não há violação à norma coletiva.

Com efeito, aqueles já aposentados ou dispensados sem justa causa até 30/11/2015, a forma de custeio fora mantida, e quanto àqueles aposentados ou dispensados após aquela data, poderiam seguir a nova regra, de contribuição por faixa etária, já que deve-se entender que quando a norma coletiva fala de manutenção das mesmas condições, deve-se entender que se referia exatamente à norma descrita no art. 3º da Lei 9.656/98, que ao prever a possibilidade de manutenção de plano de saúde para empregados demitidos sem justa causa, determina que se mantenha a mesma cobertura do plano vigente quando na ativa, o que está sendo observado, no presente caso. Ou seja, entende-se que não há óbice à adoção de contribuição por faixa de etária.

Veja-se, aliás, que o recorrente aponta, como exemplo de alteração lesiva, o caso do substituído Elvio de Araújo Tavares, afirmando que enquanto no contracheque de dezembro de 2015, fora descontada a quantia



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

de R\$ 228,24 a título de plano de saúde, já no mês seguinte, a contribuição teria passado a R\$ 485,00.

Ocorre que, analisando-se atentamente os contracheques mencionados, verifica-se que tanto no mês de dezembro de 2015, quanto em janeiro de 2016, a partir de quando passou a vigor as alterações no Plano de Saúde, o reclamante pagou as rubricas 'agregado - plano médico' no valor de R\$ 228,24 e 'contribuição plano médico', de R\$ 164,15. Já o montante de R\$ 92,16, refere-se a coparticipação no plano de saúde, que se dá quando o trabalhador se submete a procedimentos médicos que exigem participação do beneficiário em seu pagamento. Ou seja, tais documentos não demonstram, efetivamente, prejuízos ao substituídos.

Os aposentados, obviamente, se submetem ao previsto no art. 31 da Lei 9.656/98, e também contribuem de forma diferenciada, não havendo previsão em norma coletiva que lhes assegure modelo de custeio semelhante ao pessoal da ativa.

Ademais, como se sabe, em razão dos custos crescentes e a necessidade de alteração de regras relativas a planos de saúde, e justamente visando à manutenção do direito de aposentados e empregados dispensados sem justa causa ao plano de saúde oferecido pela empresa a que eram vinculados, o governo federal admitiu mudanças na forma de custeio de planos de saúde, e portanto, é certo que tais mudanças acabam sendo vantajosas para o conjunto dos trabalhadores, que continuarão sendo beneficiados com planos de assistência médica, pois caso mantido o desequilíbrio do sistema, restaria inviabilizada manutenção do benefício.

Assim, mesmo que houvesse alteração no sistema de custeio de todo o conjunto de beneficiários do plano de saúde, o que, como se viu, não foi o que ocorreu, ainda assim, não se poderia falar em alteração ilegal, já que as mudanças implementadas acabam por beneficiar o conjunto dos beneficiários, que podem continuar usufruindo das vantagens do Plano de Saúde coletivo oferecido pelo banco reclamado, e além disso, como antes ressaltado, o benefício concedido, da forma como previsto tanto em regulamento do banco, quanto em CCT, não impede a instituição de contribuição por faixa de idade.

Por fim, também não vinga o argumento de que cabia ao reclamado negociar com o Sindicato as alterações promovidas no Plano de Saúde.



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

Primeiro, porque, como se viu, as alterações estão dentro dos limites legais, e depois porque o próprio Sindicato autor, na inicial, acaba por trazer informação que contradiz aquele argumento, pois admitiu que a informação sobre as novas alterações foi dada durante reunião realizada entre a CONTRAF- confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro e representantes do banco reclamado, o que vai ao encontro das alegações trazidas na defesa, de que as alterações no plano de saúde foram precedidas de reuniões com Entidades Sindicais representantes de seus empregados.

Assim, constata-se que o reclamado não impôs alteração lesiva aos substituídos do Sindicato autor, sendo que as mudanças promovidas na forma de custeio do Plano de Saúde estão dentro dos limites legais.

**Nego provimento.**

(...)

**DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA**

**Prejudicado em razão do que restou decidido no tópico anterior.**

**HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

**Indevidos, tendo em vista a improcedência total do pedido.**

***JUSTIFICATIVA DE VOTO VENCIDO***

Junto ao presente acórdão a justificativa de voto vencido do Exmo.

Desembargador Cláudio Armando Couce de Menezes, que assim dispõe:

**‘ALTERAÇÃO DE REGRAS DO PLANO DE SAÚDE OFERECIDO AOS SUBSTITUÍDOS. ALEGAÇÃO DE PREJUÍZO EM RAZÃO DAS MUDANÇAS IMPOSTAS PELO RÉU. CARACTERIZAÇÃO DE ALTERAÇÃO LESIVA.**

O Sindicato autor ingressou com a presente ação civil pública, requerendo a declaração de nulidade das alterações promovidas pelo réu nas regras do benefício do Plano de Saúde oferecido a seus empregados, ex-empregados e futuros empregados.

Relatou que as condições de contratação do Plano de Saúde Coletivo Empresarial contratado pelo Banco réu foram objeto de acordo coletivo, que beneficiam, inclusive,



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

empregados dispensados sem justa causa, que tem direito à manutenção das mesmas condições dos Planos de Assistência médica vigentes quando do vínculo laboral com o banco.

Quanto aos aposentados, e por força dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), diz que o reclamado mantém plano de saúde para os inativos, desde que assumam seu pagamento integral.

Prossegue, afirmando que em dezembro de 2015, o Banco informou à Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro que promoveria alteração unilateral e radical de diversas regras do Plano de Saúde.

Diz que, desde então, os novos empregados a serem contratados a partir daquela data passariam a custear o plano pelo sistema de faixa etária; que a sua elegibilidade aos planos se daria pelo nível de seu cargo; e que o subsídio do Banco seria fixo, levando em conta a faixa etária e o plano.

Alega que o subsídio do banco foi diminuindo ao longo do tempo, conforme a idade do trabalhador foi avançando.

Aduz que também haveria prejuízos aos atuais empregados, já que as tabelas de custo foram alteradas de custo médio para custo por faixa etária.

Entende que os desligados sem justa causa e os aposentados têm direito adquirido às mesmas condições da cobertura assistencial gozada na vigência do contrato de trabalho, sendo que passaram a pagar o valor integral com base nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/88.

Argumenta, ainda, que os empregados têm direito a não alteração das mesmas condições de trabalho, sob pena de violação ao art. 468 da CLT (S. 51 do TST).

Sustenta que a utilização da faixa etária é lesiva, ainda que permitida pela Agência Nacional de Saúde, porque piora a condição do trabalhador, principalmente os mais velhos e, portanto, promove alteração lesiva dos contratos de trabalho.

Suscita, ainda, violação ao princípio da isonomia, já que os novos empregados estarão sendo beneficiados com plano de



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

saúde em condições menos vantajosas que os empregados antigos.

Aduz que somente por negociação coletiva poderia haver alteração nas regras do plano de saúde.

O reclamado nega a alegada alteração lesiva.

Relata que o modelo de custeio do plano de saúde vinha sendo discutido com as entidades sindicais em várias reuniões e mensagens eletrônicas, buscando-se, com isso, prestigiar a transparência entre o Réu e as entidades sindicais.

Alega que a alteração promovida no modelo de custeio do plano de saúde é, na verdade, mera adequação às normas referente à Lei 9.656/98 e exigências da ANS, além de atender a reivindicações dos próprios sindicatos, ex-empregados e aposentados.

Explica que o modelo de plano de saúde oferecido segregava a carteira dos empregados ativos e ex-empregados e aposentados, conforme a legislação até então em vigor.

Diz que, nos últimos anos, o modelo passou a ser questionado administrativa e judicialmente pelos aposentados, em razão da segregação de carteiras, sendo que o Poder Judiciário deu razão aos aposentados, entendendo que o modelo de segregação, após o rompimento do vínculo de emprego, acaba prejudicando-os na medida em que o custo a ser assumido se dá conforme a carteira de inativos, que tende a divergir muito da carteira dos inativos, tornando tal modelo insustentável.

Afirma que, por isso, resolveu adotar a unificação da carteira e com isso, dá-se a diluição dos risco entre todo o grupo, de faixas etárias variadas, até por que com o desequilíbrio causado pelo crescente aumento de custos médicos hospitalares no mercado de saúde suplementar havia a necessidade de se fazer essa adequação sob pena de inviabilizar a manutenção do Plano de Saúde.

Diz que as operadoras têm revisto o modelo de custeio dos planos de saúde, em conjunto com as empresas, e que as





**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

alterações promovidas decorrem de requisição das operadoras de planos de saúde.

Alega que, em relação a empregados admitidos até 30/11/2015, não houve alteração no custeio, e portanto, não haveria falar em violação aos arts. 444 e 268 da CLT, já que continuam pagando sua parcela do custeio por meio de desconto de percentual de salário.

Aduz que passou a aplicar, no repasse às operadoras, e não no desconto da parcela custeada pelos empregados, a tabela de custeio por faixa etária, conforme diretrizes da ANS (art. 15, § 2º, da Resolução Normativa 279/2011).

Lembra o reclamado que não houve qualquer alteração nas condições de cobertura assistencial ou qualidade do serviço, mas apenas na forma de custeio, que também não trouxe prejuízo aos empregados, sendo que o Sindicato autor não prova sua alegação.

Diz, também, que mesmo em relação aos ex-empregados e aposentados inseridos no plano de saúde até 30/11/2015, não houve alteração no custeio, já que após o término do contrato de trabalho, a relação de custeio se dá diretamente com as operadoras.

Argumenta que a contribuição dos aposentados é definida nos termos do art. 31 da Lei 9.656/98, sendo que foram mantidas a cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação e área geográfica de abrangência.

Quanto à contribuição de ex-empregado dispensado sem justa causa, invoca a cláusula 43º da CCT. Em relação a novas adesões de ex-empregados a partir de 01/12/2015, inclusive de aposentados, afirma que passam a contribuir conforme tabela por faixa etária, sendo feito o cálculo atuarial considerando a carteira já unificada.

Conclui, afirmando que o aumento alegado decorre não de reajuste de mensalidade, mas de modificação de situação jurídica contratual e dos efeitos patrimoniais que decorrem da aposentadoria ou opção de continuidade do plano de saúde, pelos



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

empregados desligados, que se obrigam ao custeio integral da contribuição mensal.

Defende a possibilidade de alteração do valor da mensalidade, em razão do aumento de sinistralidade experimentada, além da ausência de beneficiários suficientes a manter mensalmente um fundo de assistência.

A r. sentença julgou improcedente o pleito autoral.

Em seu recurso, o Sindicato autor reitera os argumentos sustentados em sua inicial, buscando a reforma da r. sentença.

Reforça a tese de existência de alteração lesiva, citando, como exemplo, um dos substituídos (id4a52110), que em dezembro de 2015 contribuía com R\$ 228,24 e a partir de janeiro de 2016 passou a pagar R\$ 484,55.

**Com razão o Sindicato recorrente.**

É incontroverso nos autos que os empregados do Banco reclamado possuem plano de saúde coletivo empresarial, extensivo aos seus dependentes, através de operadoras contratadas pelo Banco, e que cada empregado paga mensalmente um determinado valor percentual de sua remuneração, descontado em folha, conforme o número de seus dependentes e agregados. Além disso, o empregado paga co-participação em alguns procedimentos, sendo que o Banco subsidia o plano.

As convenções coletivas de trabalho do período 2013/2014 (ID. e549d88) e 2015/2016 (ID. 0fe9bc1), em sua cláusula 43ª, prevêm que o empregado dispensado sem justa causa poderá usufruir dos convênios de assistência médica e hospitalar, contratados pelo Banco, sendo mantidas as condições do plano ao qual se vincula o empregado.

Não bastasse a previsão do instrumento coletivo, há os artigos 30 e 31, da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), que dispõem acerca do direito dos empregados dispensados sem justa causa e dos aposentados, desde que assumam seu pagamento integral, de manterem o plano de saúde, *in verbis*:



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

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.

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**



PROCESSO N° TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011

**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. (grifos nossos)

Somente pelas previsões até então mencionadas - norma coletiva e Lei dos Planos de Saúde - é de fácil conclusão que os empregados demitidos sem justa causa e os aposentados têm direito adquirido às mesmas condições da cobertura assistencial gozada na vigência do contrato de trabalho. Ademais, aos atuais empregados, não se pode impor alteração lesiva das condições de trabalho, considerando a previsão contida no art. 468 da CLT e Súmula 51, do C. TST.

Compulsando os autos, verifico que o documento intitulado 'Assistência Médica' (ID. 684ca2f), emitido pelo Banco reclamado, ao fazer o detalhamento das regras e ações a serem tomadas (ID. 684ca2f), faz prova de que as alterações implementadas no plano de saúde, além de impactar os ex-empregados e aposentados, visa também a alcançar os atuais empregados, uma vez que, dentre outras alterações, houve a modificação na forma de contribuição dos planos, com imposição de cobrança por faixa etária, reajustes e alterações para novas adesões, mesmo para os funcionários antigos, o que encontra óbice legal no art. 468 da CLT.

Vê-se que o Banco reclamado, com as retromencionadas alterações das regras de custeio do plano de saúde por ele



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

fornecido, sujeitou os trabalhadores substituídos a condições diversas das incorporadas ao contrato de trabalho.

O art. 468, da CLT, determina que *‘Nos contratos individuais de trabalho só é lícita a alteração das respectivas condições por mútuo consentimento, e, ainda assim, **desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado, sob pena de nulidade da cláusula infringente desta garantia**’*. Assim, impõe-se um limite rígido ao exercício do ius variandi do empregador, uma vez que não será lícita a alteração contratual que causar prejuízos, mesmo que indiretamente, ao empregado. Aliás, a alteração prejudicial do contrato de trabalho não é apenas ilícita. É nula de pleno direito, nos termos do artigo 9º do texto consolidado, que versa que *‘São nulos de pleno direito os atos praticados com o objetivo de desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação dos preceitos contidos na presente Consolidação’*.

Alice Monteiro de Barros, sobre a impossibilidade da ocorrência de prejuízos ao obreiro, informa que *‘Prevalece [...] o resguardo do interesse obreiro ante o patronal, situando-se, em segundo plano, até mesmo o ato volitivo do empregado, cujo assentimento a uma alteração contratual que lhe é danosa nenhum efeito logra produzir. Emerge aí, com toda ênfase, o caráter tutelar da lei trabalhista.’*

No presente caso, as alterações unilaterais ao custeio do plano de saúde impostas pelo Banco reclamado, sob o prisma de prestigiar e obedecer às regras da Agência Nacional de Saúde, não legitima o prejuízo causado aos substituídos.

O disposto no art. 16, § 1º, da Resolução 279 da ANS, conquanto estabeleça que o *‘valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária de que trata o caput do artigo 15 desta Resolução, com as devidas atualizações’*, atinge apenas os empregados admitidos após a vigência da Resolução e não os empregados aposentados e dispensados que, na vigência de seus contratos de trabalho,



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

adquiriram o direito à manutenção do plano de saúde nos moldes oferecidos anteriormente.

Ainda que as alterações implementadas sejam permitidas ou determinadas pela Agência Nacional de Saúde, dada a adesão das regras mais benéficas ao contrato de trabalho, não se pode repassar aos empregados com contrato vigente e aos ex-empregados dispensados sem justa causa e aposentados o ônus decorrente das novas normas governamentais impostas.

Sobre o tema, vejamos jurisprudências de Tribunais Regionais do Trabalho, *in verbis*:

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ALTERAÇÕES DAS CONDIÇÕES DE CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE.** Evidenciado nos autos que os ex-empregados aposentados e dispensados, beneficiários dos planos de saúde do antigo empregador, custeavam integralmente o valor do prêmio pactuado, como previsto nas normas vigentes, não se pode, sob a justificativa de adequação às novas normas da Agência Nacional de Saúde, alterar as condições pactuadas com a fixação de contribuições por faixa etária antes inexistente, pois evidente que se trata de alteração lesiva aos contratos. **(TRT-3 - RO: 00688201418003001 0000688-10.2014.5.03.0180, Relator: Convocado Lucas Vanucci Lins, Oitava Turma, Data de Publicação: 29/08/2014,28/08/2014. DEJT/TRT3/Cad.Jud. Página 282. Boletim: Não.)**

**BANCO ITAÚ - BENEFÍCIOS DO PLANO DE SAÚDE - APOSENTADORIA - ALTERAÇÃO - ILEGALIDADE - "O Regulamento do Plano de Saúde Itaú, em seu artigo 18º, não autoriza esta alteração lesiva na categoria do plano de saúde do ex-empregado aposentado. Citado artigo apenas garante o direito de manter o plano, desde que preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/98 e que o beneficiário 'assuma o pagamento integral das contraprestações pecuniárias' (f. 63). A conclusão a que se chega é a de que a reclamante mantinha plano de saúde na categoria familiar durante o contrato de trabalho, não podendo ser migrada para a categoria individual, em face do evento da**



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

aposentadoria, uma vez que foi contribuinte durante o longo contrato de trabalho mantido com o primeiro reclamado - Itaú Unibanco. Note-se que a exigência de pagamento integral não se confunde com as modalidades individual ou familiar, em face da garantia à manutenção desta modalidade de plano, exigindo-se, tão somente, o pagamento integral da contribuição que outrora era patrocinada parcialmente. Quer dizer que, se a reclamante usufruía o plano de saúde na modalidade familiar durante a vigência do contrato de trabalho, faz jus à manutenção nesta categoria após a rescisão contratual. Coisa diversa é a assunção do pagamento integral da contribuição ao plano, o que não implica em alteração da modalidade familiar para individual, não encontrando guarida no regulamento do plano de saúde, em especial, em seu artigo 18. Isto porque a garantia legal e regimental é de manutenção do plano de saúde nas mesmas condições anteriores, à exceção do valor da contribuição, que deve ser assumida integralmente pela reclamante. Assim, analisando-se o cipoal legislativo, conclui-se que a reclamante, ex-empregada do primeiro reclamado (Itaú Unibanco) e atualmente aposentada, tem direito a se manter vinculado ao plano de saúde para o qual contribuiu (Fundação Saúde Itaú), nas mesmas condições enquanto foi vigente seu contrato de trabalho, desde que contribua com o valor integral de seu custo, nos termos deferidos pela sentença de origem. Por fim, cabe esclarecer que o fato de a autora haver assinado qualquer documento aderindo espontaneamente às novas condições do plano, não altera o presente entendimento, por ser a alteração lesiva, uma vez que iniciou as contribuições para a segunda reclamada durante a vigência do seu contrato de trabalho, e em observância à Súmula nº 51/TST." (processo n. 0000780-50.2013.5.03.0106 RO, publicado em 31/03/2014, que teve como Relatora a Exma. Desembargadora Dra. Taisa Maria M. de Lima)' (TRT-RO-00617-2013-109-03-00-7, 14ª Região, 3ª Turma, Relator Des. Luiz Otavio Linhares Renault, Pub. no DEJT de 09.06.2014)



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

Também em casos semelhantes ao presente, temos decisões exaradas em primeiro grau, por Varas do Trabalho, *in verbis*:

DECISÃO. Vistos, etc. O Sindicato autor, como substituto processual, alega que o Réu, de forma unilateral e radical, a partir de 1º/12/2015, promoveu diversas **alterações nas regras do Plano de Saúde Coletivo Empresarial**, estabelecidas em instrumento de negociação coletiva, conforme **documento intitulado ‘Assistência Médica’**. Em síntese, argumenta que o Banco réu comunicou que os novos empregados, contratados a partir de dezembro/2015, passariam a custear o plano de saúde pelo sistema de faixa etária; que a escolha dos planos disponíveis se daria pelo nível do cargo e que o subsídio do Banco seria fixo, observada a faixa etária e o plano escolhido. Assevera o Sindicato autor que, conforme ‘Tabela de Custo’, o subsídio do Banco passa a diminuir ao longo do tempo, à medida que a idade do trabalhador avança, implicando no aumento da parcela a ser custeada pelo empregado, conforme coluna ‘Custo do Colaborador’. **No mais, aduz o Sindicato autor que as novas regras também alcançam os empregados atuais, ao prever que ‘As tabelas de custo serão alteradas de CUSTO MÉDIO para CUSTO POR FAIXA ETÁRIA’**. Sustenta o Sindicato autor que os empregados atuais têm direito a não alteração unilateral e lesiva das condições pactuadas em negociação coletiva, nos termos do art. 468, da CLT, e Súmula nº. 51, do C. TST, assim como os desligados sem justa causa e aposentados têm direito à manutenção das mesmas condições assistenciais gozadas na vigência do contrato de trabalho, na forma dos artigos 30 e 31 da lei nº. 9.656/88. Em razão disso, diante da evidente alteração lesiva das regras do Plano de Saúde Coletivo Empresarial perpetrada unilateralmente pelo Réu, pugna pela concessão da **tutela de urgência antecipada (NCPC, art. 300)**, a fim de que seja determinado ao Banco réu que restabeleça as condições do Plano de Saúde, que vigoravam antes da alteração, para todos os





**PROCESSO N° TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

empregados abrangidos por esta jurisdição. Sucessivamente, caso não preenchidos os requisitos necessários à concessão da tutela de urgência, pede seja deferida tutela de evidência. Pois bem. O Sindicato autor detém legitimidade para a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria (CRFB, art. 8º, III). Conforme art. 294, do NCPC, a tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência. No caso em exame, o Sindicato autor pretende, inicialmente, a concessão de urgência antecipada, calcada no perigo de dano, conforme previsto no art. 300, do NCPC, cuja concessão pressupõe a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano. Analisadas as provas juntadas aos autos, observa-se que o documento intitulado de ‘Assistência Médica’, fls. 56/66 (id 18178c1), confeccionado pelo Banco réu, prevê, a partir de 1º/12/2015, novas regras para a contratação, custeio e manutenção do Plano de Saúde Coletivo Empresarial, abrangendo atuais e novos colaboradores, com revogação ou alteração de vantagens. As convenções coletivas de trabalho preveem normas que asseguram aos empregados dispensados sem justa causa, por determinado período, a fruição dos convênios de assistência médica e hospitalar contratados pelo Banco, mantidas as condições do plano ao que se vincula o empregado, respeitadas as situações mais favoráveis. Nota-se, por conseguinte, que os instrumentos de negociação coletiva não preveem a concessão, tampouco estabelecem regras quanto à contratação, custeio e manutenção do Plano de Saúde Coletivo Empresarial, a autorizar, em juízo preliminar, conclusão no sentido de que a concessão e as regras para contratação do plano de saúde pelo obreiro decorrem de regulamento da empresa, norma interna, previsão contratual ou similar. **Em assim sendo, o direito ao Plano de Saúde Coletivo Empresarial possui natureza de cláusula contratual e, por conseguinte, adere ao contrato de trabalho do empregado, como direito adquirido (CF, art. 5º, XXXVI), não podendo ser revogado ou alterado lesivamente, ainda que com o seu consentimento, à luz do**



PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011

art. 468, da CLT, e Súmula nº. 51, I, do C. TST, salvo para aqueles admitidos após a revogação ou alteração. Neste passo, as regras que estabelecem a contratação, custeio e condições para manutenção do plano são aquelas vigentes ao tempo da admissão do trabalhador, salvo alterações mais benéficas. Logo, em sede de cognição sumária, observa-se alteração lesiva das regras e condições do Plano de Saúde Coletivo Empresarial ofertado pelo Banco réu em relação a todos os trabalhadores abrangidos por esta jurisdição e admitidos antes de 1º/12/2015, tantos os que permanecem com o contrato de trabalho vigente, como os aposentados e dispensados sem justa causa, estes em razão de cláusula normativa e pelo tempo previsto em convenção coletiva. Pondere-se que ainda que as alterações implementadas sejam permitidas ou determinadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, dada a adesão das regras mais benéficas ao contrato de trabalho, não cabe repassar aos empregados beneficiários o ônus decorrente, salvo mediante negociação coletiva. Destarte, evidencia-se a probabilidade do direito pleiteado e, por decorrência lógica, o perigo de dano, ante a alteração das regras do plano de saúde, questão que atinge diretamente o direito do trabalhador e eventuais dependentes ao tratamento de doença ou sua continuidade pelo plano de saúde, nas condições vigentes antes da alteração. Assim, preenchidos os requisitos legais e observados os limites do pedido, concede-se a tutela de urgência para determinar ao Banco réu a suspensão das alterações reclamadas em seu Plano de Saúde Coletivo Empresarial (Assistência Médica) e o restabelecimento das condições do Plano de Saúde vigentes antes das alterações ocorridas em 1º/12/2015 em relação aos seus empregados abrangidos por esta jurisdição e admitidos antes de 1º/12/2015, no prazo de trinta dias a contar da intimação desta decisão, sob pena de multa pecuniária diária de R\$ 10.000,00 por empregado prejudicado, limitada a trinta dias,



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

**sem prejuízo de modificação posterior (NCPC, art. 537, § 1º).** Intimem-se as partes desta decisão, sendo o Sindicato autor, por seu procurador. Por celeridade, designe-se audiência Una, na forma de praxe, intime-se o Sindicato autor, por seu procurador, e notifique-se a ré. Nada mais.’ Cornélio Procópio, 15 de Abril de 2016. **(TRT-09 - 01ª VT/Cornélio Procópio - ACP 0000258-89.2016.5.09.0093 - AUTOR: SINDICATO DOS TRABALHADORES E EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCARIOS E SIMILARES OU CONEXOS DE LONDRINA E REGIAO/ RÉU: ITAU UNIBANCO S/A. Decisão de 15/04/2016)**

‘Cuida-se de pedido de tutela antecipada, inaudita altera pars ,em autos de Ação Civil Pública, em que o sindicato autor, na condição de substituto processual pretende a anulação de ato do banco reclamado, qual estaria a inviabilizar a manutenção dos bancários, ativos, demitidos sem justo motivo e, em especial, aposentados nos

planos de saúde prestados pelas operadoras Bradesco Saúde, Central Nacional Unimed/Unimed Seguradora e CABESP. Referidas novas regras teriam sido materializadas em documento expedido em 16.12.2015, para vigência a partir de 01.12.2015. Delas constam deliberações unilaterais do reclamado consistentes no aumento de valores dos planos de saúde, superiores aos autorizados pela ANS, de modo a inviabilizar a manutenção dos benefícios aos trabalhadores, bem como impedir a aplicação do art.31 da Lei 9.656/98. Alega-se que tais medidas foram implementadas à revelia de quaisquer negociações coletivas, não obstante militar a favor dos trabalhadores as disposições dos arts. 444 e 468 da CLT. Pois bem, não parece nem um pouco razoável, melhor dizendo, chega a ser indigno, uma verdadeira afronta aos trabalhadores, especialmente aos aposentados, a adoção de medidas de forma abrupta e unilateral, que inviabilizem o tratamento de saúde, direito fundamental, do qual sempre dispuseram, posto que, as alterações de valores tornam impossível o usufruto dos



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

benefícios por inviabilidade de custeio. Sem olvidar da afronta à necessidade de negociação coletiva com participação sindical (artigo 8º, incisos III e VI, da CF/88), a um só tempo o banco empregador feriu de morte preceitos fundamentais de caráter protetivos da dignidade do trabalhador (arts.1º. Inciso III, 196 e 225 da CF/88), e infraconstitucionais, como os insculpidos no art.168, 444 e 468 da CLT, além de, indiretamente, inúmeros outros concernentes à proteção da saúde dos trabalhadores, na medida em que tais regras impedem aqueles de cuidar de sua saúde e de seus dependentes. (...) Dessarte, por presentes os requisitos dos arts.273 e 461, §3º, ambos do CPC, visando preservar a dignidade dos trabalhadores eis que incorporados aos seus patrimônios os benefícios dos planos de saúde, determino ao reclamado que suspenda a alteração do custeio do plano de saúde prestado pelas operadoras Bradesco Saúde, Central Nacional Unimed/Unimed Seguradora e CABESP para os seus funcionários, no prazo de 30 dias, sob pena de multa diária de R\$10.000,00 por dia, limitados a 60 dias. A presente decisão não alcança novos empregados contratados pelo banco réu a partir desta data. Notifiquem-se as partes com as cominações legais, sendo o demandado por mandado. (...)’ **(TRT-23 - 02ª VT/Cuiabá - ACP 000032-76.2016.5.23.0002 - AUTOR: SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCARIOS E DO RAMO FINANCEIRO NO ESTADO DE MATO GROSSO/ RÉU: ITAU UNIBANCO S.A. - Decisão de 25/01/2016)**

Dessa forma, o Banco procedeu à alteração ilícita nos planos de saúde ofertados aos seus empregados, o que atingiu, principalmente, aposentados e dispensados, ferindo o disposto no art. 468, da CLT e também o entendimento cristalizado na Súmula 51 do TST.

As alterações pretendidas pelo Banco somente poderão atingir aos empregados admitidos depois da vigência das novas normas, impondo-se a manutenção das condições anteriormente



**PROCESSO N° TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

pactuadas em relação aos empregados em atividade, bem assim àqueles aposentados e dispensados.

Acrescente-se, ainda, que também há de ser considerada a relação consumerista matriz em relação aos Planos de Saúde, sendo certo que os dispositivos da Lei 8078/90 impossibilitam, de forma contundente, alterações contratuais em prejuízo aos consumidores (vide art. 51 da Lei 8078/90).

**Diante de todo o exposto, julgo parcialmente procedente o recurso do Sindicato Autor, concedendo a tutela de urgência e determinando ao Banco reclamado que, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da publicação deste acórdão, promova as readequações e providências administrativas no sentido de manter as condições de custeio do plano de saúde anteriores a 16.12.2015, em relação aos empregados representados pelo Sindicato-autor, cujos contratos estavam vigentes à época da alteração das regras de custeio, bem como aos empregados demitidos sem justa causa ou aposentados, abstendo-se de exigir novos valores fixados por faixa etária. A decisão não abrange empregados admitidos após a alteração.**

**Arbitro multa diária no importe de R\$1.000,00 (mil reais) por substituído prejudicado, em caso de descumprimento da obrigação personalíssima de fazer, consoante art. 497 c/c os arts. 536, § 1º e 537, do CPC/2015, subsidiariamente aplicado no processo do trabalho por força do art. 769 da CLT.**

(...)." (fls. 891/908 – seq. n° 3 – grifos no original)

À referida decisão, o sindicato autor, pautado em violação dos arts. 468 da CLT e 8º, III e VI, da CF, em contrariedade às Súmulas n°s 227 e 277 do TST e em divergência jurisprudencial, interpôs recurso de revista sustentando que a alteração das regras do plano de saúde resultou em prejuízo aos substituídos. Aduz que a referida alteração foi realizada de forma unilateral e sem acordo com o sindicato,



**PROCESSO Nº TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

com revogação de cláusulas mais benéficas que já integravam os contratos de trabalho, configurando alteração contratual lesiva. Alega, assim, que faz jus à indenização por dano moral coletivo, bem como que deve ser deferida a antecipação dos efeitos da tutela, nos moldes do art. 932, II, do CPC, bem como os honorários advocatícios, à luz da Súmula nº 219, III, do TST (fls. 958/966 - seq. nº 3).

Não se divisa ofensa ao art. 8º, III e VI, da CF, nos moldes elencados pela alínea "c" do art. 896 da CLT, tendo em vista que o Regional não negou ao agravante a defesa dos interesses da categoria, tampouco vedou a participação do sindicato na negociação coletiva de trabalho, à luz dos referidos comandos constitucionais, mas, tão somente, concluiu pela improcedência do direito pretendido fundado na alteração das regras do plano de saúde dos substituídos.

Também não se verifica violação do art. 468 da CLT, na medida em que, na hipótese, nos moldes delineados pelo Tribunal *a quo*, não restou configurada alteração ilícita das condições dos contratos de trabalho, tendo em vista que as alterações do plano decorreram da imposição das alterações promovidas pela ANS, obrigando o reclamado a fazer ajustes no sistema de custeio.

Se não bastasse, restou mantido, para os atuais empregados, o sistema então vigente de custeio, e, ao contrário do que afirma o sindicato, as tabelas de custo que foram alteradas de custo médio para custo por faixa etária tratam, na verdade, de forma de repasse do custo do plano às operadoras, pelo banco reclamado, sendo que a participação dos empregados, baseada em percentual de salário, não mudou.

Assim, não houve alteração contratual lesiva quanto à forma de custeio para os empregados já admitidos quando da alteração contratual, e, em relação aos ex-empregados dispensados sem justa causa até 30/11/2015 e aos aposentados, a forma de custeio foi mantida, e quanto aos aposentados ou dispensados após aquela data, poderiam seguir a nova regra de contribuição por faixa etária, nos moldes do art. art. 3º da Lei nº 9.656/98.

Logo, não há falar em alteração lesiva, mormente quando o governo federal admitiu mudanças na forma de custeio de planos de saúde, acrescido ao fato de que tais mudanças acabam sendo vantajosas



**PROCESSO N° TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

para o conjunto dos trabalhadores, que continuarão sendo beneficiados com planos de assistência médica, pois, caso mantido o desequilíbrio do sistema, restaria inviabilizada a manutenção do benefício.

Por outro lado, verifica-se que o Regional não resolveu a controvérsia pelo prisma da Súmula n° 227 do TST, de modo que incide sobre a hipótese o óbice insculpido no item I da Súmula n° 297 desta Corte Superior, por ausência de prequestionamento.

Por sua vez, não se divisa contrariedade à Súmula n° 277 do TST, tendo em vista que a alteração ocorrida decorreu de imposição das alterações promovidas pela ANS, obrigando o reclamado a fazer ajustes no sistema de custeio, que passou a levar em conta a faixa etária do trabalhador, tal como o que se tem observado em praticamente todos os planos de saúde coletivos, acrescido ao fato de que as mudanças implementadas acabaram por beneficiar o conjunto dos beneficiários, que podem continuar usufruindo das vantagens do plano de saúde coletivo oferecido pelo banco reclamado.

Por fim, verifica-se que o aresto acostado às fls. 961/963 (seq. n° 3), para o embate de teses, trata de hipótese fática alheia aos presentes autos, na qual a mudança do plano de saúde resultou numa condição desfavorável a todos os interessados, chegando, em algumas situações, à majoração dos valores do titular e dependente equivalente a 65% de reajuste em dois meses.

Inespecífico, pois, à luz do item I da Súmula n° 296 desta Corte Superior.

Logo, mantida a decisão proferida pela instância ordinária que concluiu pela improcedência da presente ação civil pública, tem-se por prejudicadas as questões afetas à antecipação da tutela e aos honorários advocatícios.

Pelo exposto, **nego provimento** ao agravo de instrumento.

**ISTO POSTO**



**PROCESSO N° TST-AIRR-1181-48.2016.5.17.0011**

**ACORDAM** os Ministros da Oitava Turma do Tribunal Superior do Trabalho, por unanimidade, **conhecer** do agravo de instrumento e **negar-lhe provimento**.

Brasília, 3 de abril de 2019.

Firmado por assinatura digital (MP 2.200-2/2001)

**DORA MARIA DA COSTA**

**Ministra Relatora**

Este documento pode ser acessado no endereço eletrônico <http://www.tst.jus.br/validador> sob código 1001FC2613C4587683.