



CONCESSÃO DE BENEFÍCIO DE PLANO DE SAÚDE E DAS POSSÍVEIS ALTERAÇÕES

I – INTRODUÇÃO - CONCESSÃO

Cabe de pronto alertar que a legislação trabalhista não obriga o empregador a fornecer benefícios como plano de saúde (seguro-saúde), assistência médica, hospitalar, ou odontológica aos seus empregados.

Normalmente a concessão de tal benefício (Plano de Saúde) é vista em três situações: **(i)** decorre de obrigação estabelecida em Convenção ou Acordo Coletivo firmado com o sindicato laboral da categoria; **(ii)** há previsão no regulamento ou política interna da empresa; ou **(iii)** decorre de mera liberalidade da empresa, mesmo não estando formalmente estabelecido em nenhum instrumento.



Mostra-se importante a análise de tais documentos (ACT, CCT, Regimento Interno, Política de Concessão, etc.) justamente para se saber quais foram as condições inicialmente estabelecidas, quais as regras e obrigações as partes eventualmente assumiram. Por exemplo, se a concessão de plano de saúde abrange os dependentes, qual a cobertura, por quanto tempo a empresa concederá o benefício, se terá coparticipação ou não, etc.

No caso de inexistência de um documento prevendo as regras, o costume (isto é, como vinha sendo aplicado, praticado pela empresa) servirá como parâmetro de fixação das regras. Tem-se, ainda, que o custeio da cota-parte do empregado durante longo período, sem nenhuma cobrança ao beneficiário, tornou a condição mais benéfica que se **adere ao contrato de trabalho**.

II – ALTERAÇÕES DA CONDIÇÕES PACTUADAS

Não raras as vezes as empresas se deparam com a necessidade de alterar o fornecedor do Plano de Saúde ou as regras aplicadas, seja em razão do valor/custo, cobertura, inclusão de descontos de coparticipação, alteração da empresa do plano de saúde ou mesmo a supressão do benefício, dentre outras hipóteses.

A licitude ou não de alterações passa pela análise do artigo 468 da CLT, especialmente se a concessão do benefício (plano de saúde) se deu por mera liberalidade da empresa, sem previsão expressa em contrato, regimento, ACT/CCT.

Tal dispositivo estabelece que nos contratos individuais de trabalho só será lícita a alteração das respectivas condições quando houver a concordância de ambas as partes e desde que não resultem, direta ou indiretamente, em prejuízos ao empregado.

Assim, em regra, e de acordo com o art. 468 da CLT, qualquer alteração nas condições de trabalho somente será considerada lícita quando existir **(i)** a concordância do empregado e **(ii)** desde que a alteração pretendida não traga, direta ou indiretamente, nenhum prejuízo.

III – ALTERAÇÕES UNILATERAIS – PREJUÍZO - IMPOSSIBILIDADE

Desta forma, se não existir previsão em instrumento coletivo, se não existir a prévia definição das regras de concessão, uso e alteração do plano (assinada por ambas as partes), qualquer mudança unilateralmente praticada pela empresa que represente prejuízo ao trabalhador poderá ser objeto de discussão.

Na hipótese de a empresa conceder plano de saúde aos seus empregados, custeando 100% (integralmente) tal benefício, sem nunca ter efetuado qualquer desconto, tem-se entendimento consagrado de que não poderá, de forma unilateral, passar a descontar qualquer valor. Isso porque, evidente que essa alteração trará um prejuízo ao empregado, encontrando óbice no citado art. 468 da CLT.

Igual entendimento se aplica aos casos em que a empresa, mantendo o mesmo plano de saúde, altera as condições de coparticipação, passando o empregado a ter que contribuir (mesmo que parcialmente) para uso. Neste caso, o que antes era integralmente custeado pela empresa passou a exigir contribuição do empregado, causando-lhe um prejuízo.

Corroborando tal entendimento a **Súmula nº 51**, do TST, que estabelece que “as cláusulas regulamentares, que revoguem ou alterem vantagens deferidas anteriormente, só atingirão os trabalhadores admitidos após a revogação ou alteração do regulamento”.

IV – PRECEDENTES JURISPRUDENCIAS

O tema não parece motivar muitos debates, sendo pacífico o entendimento (inclusive do TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO) de que alterações unilaterais na forma de concessão de benefícios, e que causam prejuízo ao trabalhador, são ilícitas:

*“AGRAVO DO SEGUNDO RECLAMADO - ECONOMUS INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL. (...). 2. **ALTERAÇÃO CONTRATUAL LESIVA. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO. SÚMULA Nº 51, I. NÃO PROVIMENTO.** A egrégia Corte Regional concluiu que **as regras estipuladas quanto ao plano de saúde, porque mais benéficas, incorporaram-se ao contrato de trabalho. Dessa forma, afastou a possibilidade de posterior alteração contratual por parte do reclamado.** Constata-se que o acórdão regional se encontra em conformidade com jurisprudência pacificada deste Tribunal Superior (Súmula nº 51, I), o que obstaculiza o recurso de revista, nos termos*

do artigo 896, § 7º, da CLT e da Súmula nº 333. Agravo a que se nega provimento' (Ag-AIRR-614-94.2011.5.02.0080, 4ª Turma, Relator Ministro Guilherme Augusto Caputo Bastos, DEJT 21/3/2019). Nesse contexto, tendo a Corte Regional reconhecido a validade da alteração unilateral promovida pela FUNDAÇÃO CASA proferiu decisão em contrariedade à Súmula 51, item I, do TST. Assim, conheço do recurso de revista por contrariedade à Súmula 51, item I, do TST, com fulcro no artigo 896, a, da CLT. No mérito, como consequência do conhecimento do recurso de revista, dou-lhe provimento para, reformando o acórdão regional, **condenar a reclamada ao restabelecimento do plano de saúde com a mesma cota-parte nos patamares de 2016 e sem a incidência de coparticipação, bem como a devolução dos valores pagos a maior a esse título**, conforme se apurar em liquidação de sentença. Honorários advocatícios em favor do patrono do autor no importe de 10% sobre o valor que resultar da liquidação da sentença. Invertido o ônus da sucumbência em desfavor da FUNDAÇÃO CASA, a qual é isenta, nos termos do art. 790-A, I, da CLT" (TST - RR: 10004393920205020607, Relator: Sergio Torres Teixeira, 2ª Turma, Data de Publicação: 10/06/2021)

"RECURSO DE REVISTA. FUNDAÇÃO CASA. **PLANO DE SAÚDE. ALTERAÇÃO LESIVA. FORMA DE CUSTEIO - MAJORAÇÃO DA COTA-PARTE DO EMPREGADO E INSTITUIÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO.** Dispõe o" caput "do art. 468 da CLT 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 de cláusula infringente desta garantia". Portanto, a majoração do percentual de custeio mensal a cargo dos empregados e **a instituição de coparticipação implicaram aumento da contribuição dos beneficiários do plano de saúde, sendo, portanto, prejudicial**, não alcançando os empregados admitidos antes das alterações efetuadas pela reclamada. Recurso de revista conhecido e provido" (RR-1000056-54.2019.5.02.0071, 3ª Turma, Relator Ministro Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, DEJT 02/10/2020)

"(...) PLANO DE SAÚDE. **FORMA DE CUSTEIO. ALTERAÇÃO CONTRATUAL LESIVA.** Discute-se na demanda a possibilidade de alteração na forma de custeio do plano de saúde oferecido à trabalhadora, de modo a majorar sua quota-parte devida, para fins de manutenção do seu plano e de seus dependentes. A Corte regional consignou, na decisão recorrida, que as "reclamadas, **através de seus regulamentos internos, se obrigaram à concessão do benefício, que deve ser mantido em todos os seus termos e condições, sendo inaceitável qualquer alteração prejudicial** decorrente da incorporação da empregadora original à primeira reclamada (Banco do Brasil)". Conforme se observa na situação em análise, a reclamante, **desde a sua admissão, usufruía de plano de saúde para si e sua família, concedido pelos reclamados.** Verifica-se, portanto, que o plano de saúde oferecido, bem como **as respectivas condições e contribuições ajustadas,**

desde o início da prestação dos serviços, aderiram ao contrato de trabalho. Assim, a alteração introduzida pelos reclamados mostra-se evidentemente prejudicial à reclamante. Trata-se, portanto, de **alteração contratual lesiva, introduzida pelo reclamado, que, por esse motivo, não gera nenhum efeito sob o contrato de trabalho,** por força do disposto no artigo 468 da CLT e na Súmula nº 51, item I, do TST. Agravo de instrumento desprovido.” (AIRR - 1540-03.2011.5.02.0007, Relator Ministro: José Roberto Freire Pimenta, Data de Julgamento: 7/8/2019, 2ª Turma, Data de Publicação: DEJT 9/8/2019)

“**CONTRIBUIÇÃO DO EMPREGADO AO PLANO DE SAÚDE. ALTERAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PARA INSTITUIR COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO.** ARTIGO 468, DA CLT. Por ser o contrato de emprego entre as partes, regido pelas regras da CLT, a eles se aplicam os princípios do Direito do Trabalho, sendo certo que, diante de ato unilateral da reclamada ao criar uma condição mais benéfica, **é defesa a alteração da pactuação que prejudique o empregado,** nos termos do artigo 468, da CLT.” (TRT-2 10011449720195020081 SP, Relator: IVANI CONTINI BRAMANTE, 4ª Turma - Cadeira 5, Data de Publicação: 14/10/2020)

“**PLANO DE SAÚDE. REGRAS VIGENTES DURANTE A RELAÇÃO DE EMPREGO. ALTERAÇÃO POSTERIOR LESIVA. SÚMULA 51, I, DO TST. I.** O acórdão regional, mantido pela decisão agravada, espelha tese consolidada no item I da Súmula 51 do TST, porquanto **as regras anteriores de custeio do plano de saúde, por serem mais benéficas, incorporaram-se ao contrato de trabalho da Autora, de modo que eventual alteração posterior, retirando ou restringindo direitos, somente se aplica aos empregados admitidos após a data da mudança.** II. Destaque-se que não trata a hipótese vertente da coexistência de dois regulamentos, mencionada no item II da Súmula 51 do TST, mas de modificação unilateral prejudicial de norma benéfica à obreira, sem ato volitivo da Reclamante optando entre dois regulamentos. III. De todo modo, a decisão regional harmoniza-se com o atual entendimento da Sétima Turma do TST, que, ao analisar casos similares, envolvendo os mesmos Reclamados, considera que **a modificação na regra de custeio do plano de saúde da ECONOMUS configura alteração contratual lesiva, nos termos do art. 468 da CLT,** uma vez que, na alienação da Nossa Caixa ao Banco do Brasil, ficou determinado que os direitos adquiridos dos empregados seriam observados, inclusive no que toca ao plano de saúde (RR - 435-93.2011.5.15.0050, Rel. Min. Cláudio Mascarenhas Brandão, 7ª Turma, DEJT de 27/4/2018). IV. Estando a decisão recorrida de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, inviável o processamento do recurso de revista, nos termos da Súmula 333 do TST e do art. 896, § 7º, da CLT, o que torna desprovido o exame de eventual violação de preceito legal ou constitucional. V. Agravos internos de que se conhece e a que se nega provimento” (Ag-AIRR-1908-35.2013.5.02.0009, 7ª Turma, Relator Desembargador Convocado Roberto Nobrega de Almeida Filho, DEJT 13/6/2019)

“(…) PLANO DE SAÚDE. MODIFICAÇÃO UNILATERAL DAS CONDIÇÕES DE CUSTEIO. Nos termos da jurisprudência reiterada desta Corte, **as alterações contratuais realizadas no plano de saúde não podem atingir os empregados que já percebiam o benefício**, tendo em vista o respeito ao direito adquirido de tais trabalhadores, a teor do art. 468 da CLT e da Súmula 51, I, do TST. Precedentes. Recurso de revista não conhecido. **CONCLUSÃO:** Agravo de instrumento do Sindicato conhecido e desprovido. Recurso de revista do Banco integralmente não conhecido” (ARR-1430-51.2013.5.12.0008, 3ª Turma, Relator Ministro Alexandre de Souza Agra Belmonte, DEJT 23/5/2019).

“PLANO DE SAÚDE FORNECIDO PELO FEAS (FUNDO ECONOMUS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL). FORMA DE CUSTEIO. ALTERAÇÃO CONTRATUAL LESIVA. IMPOSSIBILIDADE. 1. O contexto fático delimitado no acórdão do Tribunal Regional demonstra que os reclamantes aderiram ao plano de saúde FEAS em 1989, **não havendo no regulamento original previsão de custeio do benefício pelos participantes**. E, em dezembro de 2009, o ECONOMUS alterou os padrões de cobrança do plano de assistência médica, **impondo contribuição de 4,72% sobre o valor bruto de seus proventos** integrais de aposentadoria, para cada um dos participantes. 2. As alterações contratuais realizadas no plano de assistência médica **não poderiam atingir os empregados que, da mesma maneira que os reclamantes, já percebiam o benefício, tendo em vista o resguardo ao direito adquirido de tais trabalhadores**. 3. Incide, ao caso, a compreensão sedimentada na Súmula 51, I/TST, segundo a qual “As cláusulas regulamentares, que revoguem ou alterem vantagens deferidas anteriormente, só atingirão os trabalhadores admitidos após a revogação ou alteração do regulamento”. 4. Ilesos os arts. 5º, XXXVI, e 202, § 2º, da CF, 458, § 2º, e 468 da CLT, 114 do CC e 8º, VI, da Lei 9.656/98. Agravo de instrumento conhecido e não provido, no tema.” (AIRR-154-55.2012.5.02.0086, 1ª Turma, Relator Ministro Hugo Carlos Scheuermann, DEJT 23/5/2019)

“CONVÊNIO MÉDICO - SUPRESSÃO UNILATERAL - VIOLAÇÃO AO ART. 468 DA CLT. Tratando-se de benefício pago pelo empregador em razão do trabalho executado de forma habitual, **sem estipulação de condição ou termo, mesmo que por mera liberalidade, incorpora-se ao contrato de trabalho**, não podendo nos moldes do art. 468 da CLT ser unilateralmente suprimido. Mesmo quando suprimido por mutuo consentimento, o que não ocorreu no presente caso, **não pode resultar, direta ou indiretamente, prejuízo ao empregado, sob pena de ilegalidade. Nesse contexto, o convênio médico ainda que imposto e gerido por terceiro, no caso o Consórcio Cita, sendo custeado pela Reclamada, incorpora-se ao contrato de trabalho do Reclamante.**” (Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região TRT-1 - Processo: RO 0000849-83.2011.5.01.0017 RJ. Órgão

Julgador: Sexta Turma. Publicação: 11/04/2014. Julgamento: 19 de março de 2014. Relator: Jose Antônio Teixeira da Silva)

V – CONCLUSÃO

Diante do que foi acima exposto, pode-se estabelecer as seguintes premissas e conclusões:

a) eventuais alterações na forma de concessão, custeio, duração, etc, do Plano de Saúde somente poderão ser consideradas lícitas se **(i)** a concessão decorrer de obrigação estabelecida em instrumento coletivo; e **(ii)** se referidas alterações forem igualmente objeto de previsão em instrumento coletivo;

b) a concessão do benefício por mera liberalidade da empresa passa a integrar o contrato de trabalho, gerando direito adquirido ao trabalhador. Nestes casos, somente as modificações mais benéficas (p.x. aumento da cobertura) ao trabalhador serão consideradas lícitas;

c) a modificação na forma de custeio do plano de saúde, passando o empregado a arcar com a coparticipação, é vista como prejudicial e, portanto, ilícita;

d) a forma mais adequada de concessão de benefícios, inclusive do plano de saúde, sugere a fixação através de instrumento coletivo (convenção ou acordo coletivo), prevendo as regras de duração, custeio e alterações;



**SANFELICE
BALDASONI
& ASSOCIADOS**
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Este informativo é uma publicação idealizada e elaborada pelo escritório Sanfelice, Baldasoni & Associados Advocacia e Consultoria Jurídica. A divulgação do informativo se dá por meio eletrônico, através da página www.sbadvocacia.com.br, por e-mail e redes sociais. Os interessados em receber mensalmente informativos, notícias, e outras publicações deverão efetuar a assinatura através de nosso site: www.sbadvocacia.com.br. As opiniões emitidas nas notícias e jurisprudências não refletem, necessariamente, a opinião de nossos advogados e consultores. Qualquer dúvida, comentário ou sugestão favor enviar e-mail para sbadvocacia@sbadvocacia.com.br ou nos contactar através do acesso ao site: www.sbadvocacia.com.br.