

Artigo

INTRODUÇÃO:

O benefício de plano de saúde é ofertado por grande maioria das grandes empresas a seus funcionários, fornecendo o referido benefício como forma de garantir direitos mínimos a seus colaboradores. O referido benefício é fornecido na maioria das vezes na forma de coparticipação, onde os empregadores e os empregados são igualmente responsáveis pela manutenção. Este artigo possui o objetivo de exemplificar na prática o funcionamento da manutenção, bem como, explicar o porquê, em casos de resolução por meio de justiça, tal competência deverá recair na Justiça do Trabalho e não na Justiça Estadual, como de praxe.

DESENVOLVIMENTO:

1.0 - Do contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva (Características do contrato):

Inicialmente é necessário especificar como funciona e quais são as características de um contrato de trabalho por acordo coletivo e uma convenção coletiva de trabalho, eis que cada um possui características específicas que demonstram a real necessidade de propositura de ações que envolve questões do plano de saúde na Justiça do Trabalho.

O acordo coletivo é realizado no sentido literal da definição em forma de acordo que gera automaticamente uma obrigação entre as partes, esse acordo é assinado entre o sindicato dos trabalhadores representado por instituições que se caracterizam conforme a sua hierarquia, da maior para a menor, quais sejam: confederação, federação e central sindical.

A função do sindicato é cuidar e averiguar se todos os trabalhadores recebem conforme o contratado, se passam por condições apropriadas de trabalho, se estão com seus direitos em dia, entre outras diversas funções.

O acordo coletivo ocorre quando uma empresa, órgão ou instituição assinam em comum acordo, esse documento deve conter normas a serem seguidas sem a intervenção de qualquer entidade patrimonial.

Já a convenção coletiva, que é também um acordo, se mostra diferente em sua base, eis que mesmo sendo um acordo esse é assinado em comum acordo entre o sindicato dos trabalhadores (empregados) e o sindicato da categoria econômica (empregados).

A Recomendação 91 da OIT de 1951, define a convenção coletiva da seguinte forma:

" todo acordo escrito relativo às condições de trabalho e de emprego, celebrado entre empregador, um grupo de empregadores, de um lado, e, de outro, uma ou várias organizações representativas de trabalhadores, ou, na falta dessas organizações representantes dos trabalhadores interessados por eles devidamente eleitos e credenciados, de acordo com a legislação nacional".

Destaca-se que a fundamentação para ambos os regimes está devidamente exposta por meio do dispositivo 614 da CLT, bem como em seus parágrafos, senão vejamos:

"Art. 614 - Os Sindicatos convenientes ou as empresas acordantes promoverão, conjunta ou separadamente, dentro de 8 (oito) dias da assinatura da Convenção ou Acordo, o depósito de uma via do mesmo, para fins de registro e arquivo, no Departamento Nacional do Trabalho, em se tratando de instrumento de caráter nacional ou interestadual, ou nos órgãos regionais do Ministério do Trabalho e Previdência Social, nos demais casos.

1º As Convenções e os Acordos entrarão em vigor 3 (três) dias após a data da entrega dos mesmos no órgão referido neste artigo.

2º Cópias autênticas das Convenções e dos Acordos deverão ser afixados de modo visível, pelos Sindicatos convenientes, nas respectivas sedes e nos estabelecimentos das empresas compreendidas no seu campo de aplicação, dentro de 5 (cinco) dias da data do depósito previsto neste artigo.

3º Não será permitido estipular duração de convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho superior a dois anos, sendo vedada a ultratividade."

Diante dos esclarecimentos iniciais, se torna possível adentrar ao mérito principal do presente artigo científico.

2.1 - Do plano de saúde ofertado pelas empresas como benefício aos empregados (característica contratual):

O benefício de plano de saúde não se apresenta como um benefício obrigatório para todas as empresas, isso porque, depende da convenção coletiva de cada empresa, sendo que uma grande parte delas optam por adicionar tal benefício e fornecer a seus colaboradores.

As regras da oferta do plano de saúde aos empregados se mostram extensas, vez que, cada uma é ofertada em um regime ou regras diferentes, onde, por exemplo, pode a empresa se ocupar financeira e integralmente pelos gastos, ou como ocorre na grande maioria das empresas, esses gastos são divididos entre empregados e empregadores, o que é popularmente conhecido como "coparticipação".

É necessário esclarecer que o plano de saúde, embora não seja obrigatório, uma vez ofertado ao empregado, ele não poderá ser suprimido do empregado, pois passa a ser de direito seu.

O artigo 468, da CLT, afirma que não poderá ser retirado um benefício do empregado sem seu total consentimento, senão vejamos:

"Art. 468 - 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."

2.2 - Da demissão sem justa causa ou afastamento pelo instituto nacional do seguro social (manutenção do plano de saúde):

Ficou estabelecido pela Constituição Federal da República em seu artigo 6º que a saúde é direito fundamental a todos e dever do Estado, como segue:

"Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."

Como já mencionado anteriormente, existem algumas peculiaridades quando ao fornecimento do plano de saúde a empregados, logo, a manutenção do pagamento do referido serviço bem da forma acordada entre as partes.

Nos casos em que a empresa realiza o pagamento integral do plano de saúde, deve manter tais pagamentos quando o empregado for afastado pela previdência social, em casos de afastamento por auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez.

Em que pese o contrato de trabalho nos casos de afastamento do empregado pelo INSS, esse contrato passa a ter a característica de contrato suspendendo.

Quando o empregado realiza o pagamento em conjunto com a empresa por meio de desconto em folha de pagamento, ambas as partes devem permanecer cumprindo com a obrigação de pagar nos casos em que seja necessário o empregado se afastar junto ao INSS.

Inclusive a jurisprudência é clara nesse sentido, senão vejamos:

"0100855-48.2023.5.01.0512 - DEJT

Juiz Relator: ANDRE GUSTAVO BITTENCOURT VILLELA

Orgão Julgador: NONA TURMA

Acórdão

RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE. CONTRATO SUSPENSO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. 1. O fato do Reclamante estar aposentado por invalidez, por si só, não lhe dá direito a usufruir do plano empresarial sem nenhum custo. Ele deverá pagar os valores contratuais devidos, conforme os outros empregados ativos, ainda que seja por boleto bancário ou outra forma de pagamento, já que não tem mais recibos salariais, e resta inviabilizado os descontos em proventos de aposentadoria (INSS). 2. Logo, a partir do trânsito em julgado do presente acórdão, a manutenção do plano de saúde dependerá do regular adimplemento pelo empregado, conforme contrato celebrado com a operadora do plano de saúde, que deve permanecer nas mesmas condições anteriores, com tratamento isonômico aos demais empregados ativos, sob pena de cancelamento."

Em resumo, uma vez garantido e estando cumprindo todas as obrigações, o empregado que necessite se afastar pela previdência, a ele é garantido a manutenção de seu plano de saúde.

É o direito a esse benefício independente da prestação de serviços e decorre apenas da manutenção do vínculo empregatício, que permanece íntegro durante o afastamento.

Agora, em que pese a demissão do empregado sem justa causa, a resolução 279 da ANS, prevê o direito a manutenção do plano de saúde, sendo esse direito assegurado a ex-empregados que contribuem mensalmente com parte da fatura do plano de saúde.

Nos casos da demissão sem justa causa, deve o empregado manifestar o interesse em manter o plano de saúde no prazo de até 30 dias após o comunicado da empresa sobre a possibilidade de permanência do plano.

É necessário esclarecer, que o comunicado da empresa deve ser escrito e exposto, caso não ocorra o prazo de 30 dias não pode ser considerado como iniciado.

Em suma o prazo em que um empregado pode permanecer com o plano de saúde após sair da empresa, vai variar no seu tempo de contribuição com o plano de saúde da empresa, sendo assegurado um período mínimo de seis meses e máximo de 24 meses.

Logo, diante de tais informações, é palpável a informação de que tanto o empregado demitido por justa causa, como o empregado afastado pelo INSS possuem dentro das regras legais, direito em permanecer com plano de saúde.

2.3 - Da regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 (Manutenção dos Planos de Saúde):

Deve ser assegurado ao ex-empregado o direito de manter sua condição de beneficiário, dentro das condições previamente estipuladas e nas condições de cobertura assistencial de que era mantido quando da vigência do contrato.

Nos casos em que ocorra a sucessão da empresa, será garantido aos empregados as mesmas condições, iniciais da empresa principal, isso é o que garante o artigo 25, da Resolução 279, de 2011.

"A exclusão do beneficiário do plano somente será aceita pela operadora mediante a comprovação pelo empregador de que o mesmo foi comunicado da opção pela manutenção da condição de beneficiário. A exclusão do beneficiário sem esta comprovação sujeita à operadora às penalidades previstas na RN nº 124, de 2006 (art. 12 da RN 279, de 2011)."

Assim entende a Jurisprudência, como segue

"0100306-26.2023.5.01.0322 - DEJT 2024-04-18

Juiz Relator: CARINA RODRIGUES BICALHO

Orgão Julgador: SÉTIMA TURMA

Acórdão

RECURSO ORDINÁRIO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. DISPENSA SEM JUSTA CAUSA. CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO QUANTO AO INTERESSE DO EMPREGADO NA MANUTENÇÃO DO PLANO. TRATAMENTO DE SAÚDE. É dever do empregador consultar o empregado acerca da manutenção do plano de saúde empresarial na hipótese de dispensa sem justa causa, sendo cabível a pretensão indenizatória quando a empresa cancela, unilateralmente, a concessão do benefício ao empregado que se encontra em tratamento de saúde."

É necessário esclarecer que tais regras não se aplicam aos empregados que pedem demissão, vez que, ao realizar tal solicitação o empregado está automaticamente renunciando a seus direitos e conseqüentemente de seus benefícios, tal regra se aplica também a empregados que durante o vínculo empregatício renunciam ao benefício do plano de saúde.

3.0 - Do Plano de Saúde Empresarial e Autogestão (suas características):

O artigo 230, inciso I, da Lei nº 8.112/90 permite ao órgão celebrar convênios e instituir a autogestão em saúde por meio de um regulamento próprio, como segue:

"Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento.

I - celebrar convênios exclusivamente para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos, com entidades de autogestão por elas patrocinadas por meio de instrumentos jurídicos efetivamente celebrados e publicados até 12 de fevereiro de 2006 e que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, sendo certo que os convênios celebrados depois dessa data somente poderão sê-lo na forma da regulamentação específica sobre patrocínio de autogestões, a ser publicada pelo mesmo órgão regulador, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da vigência desta Lei, normas essas também aplicáveis aos convênios existentes até 12 de fevereiro de 2006;"

Dentre as vantagens da autogestão para prestadores de serviços é a facilidade para resolver os problemas diretamente com a administração do órgão e a possibilidade de negociar serviços e condições de atendimento sem intermediários.

Imperioso esclarecer que a autogestão se mostra uma abordagem mais personalizada adaptada às necessidades específicas de seus membros. O responsável pela sua manutenção financeira, será sempre uma empresa, associação profissional ou o sindicato, determinando não somente ao financeiro como toda a gestão do plano de saúde.

Em se tratando dos planos de saúde empresariais, esse geralmente funciona no formato de coparticipação, como já mencionado acima, são os casos em que tanto a empresa como os colaboradores são responsáveis pelo pagamento do plano.

O plano de saúde na modalidade empresarial de mostra benéfico para tanto os colaboradores como para empresa, pois se de um lado, o empregado tem a oportunidade de receber um tratamento de saúde de qualidade, do outro a empresa se mostra como umas das melhores no mercado vez que em razão do serviço não ser barato, a empresa ao obter tal serviço, as empresas se mostram com diferencial e valorizam a sua marca.

No plano de saúde empresarial o colaborar segue a mesma regra, qual seja, possui o direito - se se enquadrar nas regras - de permanecer no plano no mínimo seis meses e no máximo dois anos.

"Devido à contratação coletiva, esses planos tendem a ser mais acessíveis e oferecem coberturas abrangentes, inclusive para familiares. A adesão é simplificada, com possíveis reduções nos períodos de carência, e os planos são geralmente renovados anualmente."

Logo, o plano de saúde empresarial, se mostra muito mais acessível e viável dentro das empresas, onde, ambas as partes possuem direitos e deveres, porém, possuem grandes vantagens que agregam tanto no sentido de qualidade de serviço quanto, para o sentido financeiro.

3.1 - Da competência da Justiça do Trabalho para dirimir eventuais litígios (artigo 114 da Constituição Federal):

Jurisdição é diretamente uma função estatal que deverá resolver os conflitos de interesses concorrentes e assegurar os direitos tutelados por Lei.

Moacyr Amaral Santos define a jurisdição da seguinte forma:

"Deverá a jurisdição ser repartida entre os muitos órgãos que a exercem."

Um dos conceitos mais fiéis quanto a jurisdição é o de que a competência é obtida tendo em vista as diversificadas funções que o juiz é chamado a exercer no processo.

Constata-se que a jurisprudência é pacífica no sentido de que nos casos do plano de saúde ser empresarial ou de autogestão, tal mérito deverá em regra ser julgado na justiça comum.

A constituição federal da república é clara em seu artigo 114, e incisos quanto a competência para o julgamento das ações oriundas da relação do trabalho, senão vejamos:

Art. 114. Compete à Justiça do Trabalho processar e julgar:

I as ações oriundas da relação de trabalho, abrangidos os entes de direito público externo e da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II as ações que envolvam exercício do direito de greve;

O Supremo Tribunal Federal já se posicionou o quanto a competência das ações trabalhistas, que mesmo envolvendo matéria de direito civil, uma vez tratando - se de relações trabalhistas e direitos trabalhistas, tais ações devem ser tratadas e julgadas por meio da justiça trabalhista.

Em resumo, a competência da justiça do trabalho será definida independente da relação do emprego, bastando apenas que seja comprovada a referida relação/ vínculo empregatício, sendo ela competente para decidir todas as questões entre empregados e empregadores, os quais se acham envolvidos.

3.2 - Das ações envolvendo questões de Planos de Saúde Empresarial e de Autogestão (Competência da Justiça do Trabalho):

Adentrando ao mérito do presente artigo científico, temos o tema que vem sendo discutido ao longo dos anos quanto a competência para julgar possíveis ações de manutenção de planos de saúde empresarial e de autogestão.

A controvérsia se dar no sentido de que no direito toda regra possui uma exceção, o que não é diferente no presente tema, eis que, nos casos em que o contrato se dar por meio de contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, tal mérito passa a ter que ser julgado na Justiça do Trabalho, sendo esse o órgão competente.

O Superior Tribunal de Justiça em recente decisão onde a matéria envolve o tema, em que uma ex-empregada entrou com uma ação na Justiça Cível a fim de buscar a manutenção do plano de saúde que possuía como benefício proveniente do seu trabalho, entendeu que a justiça comum nesse caso em questão não é competente para julgar o mérito, como segue trecho da decisão da Ministra:

"se a demanda é movida com base em conflitos próprios da relação empregatícia ou do pagamento de verbas dela decorrentes, então a competência para seu julgamento será da Justiça do Trabalho, de acordo com o artigo 114, IX, da Constituição Federal. No entanto, não havendo discussão sobre contrato de trabalho nem direitos trabalhistas, destaca-se a natureza eminentemente civil do pedido, o que atrai a competência da Justiça comum"

A Ilustre Ministra utilizou na decisão o que foi pacificado pelo STF com relação à previdência complementar, onde a autonomia do contrato de plano de saúde em relação ao contrato de trabalho diante da alta regulação do setor de saúde suplementar o que não pode utilizar a base do artigo 114 da CF, logo não competiriam a Jurisdição Trabalhista.

Logo, uma vez comprovada que não existe a relação trabalhista, deverá o mérito ser julgado por meio da Justiça Comum, mesmo na hipótese da gestão empresarial de autogestão.

O artigo 2º, I, da Resolução Normativa nº 137/06 da ANS define as características de um plano de saúde por autogestão:

"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:"

Esclarecendo a questão, nos casos em que deverá ser discutido planos de saúde que possuem a característica empresarial/autogestão que são provenientes de relação de trabalho deverão ser julgadas na Vara do Trabalho.

"Procedência: STJ

Tipo de incidente: IREsp

Tema: IAC 5: Justiça competente para julgamento de demandas relativas a contrato de plano de saúde assegurado em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva.

Situação: Trânsito em julgado

Há determinação de sobrestamento vigente?: Não

Assuntos: DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO.

Tese firmada: Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador.

Ementa: INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE DE AUTOGESTÃO INSTITUÍDA. INATIVIDADE DO EX-EMPREGADO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA COMUM. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 2015, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/11/2017.2. Incidente de assunção de competência instaurado para decidir sobre a Justiça competente para julgamento de demanda relativa a contrato de plano de saúde assegurado em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva.3. A jurisprudência da Segunda Seção reconhece a autonomia da saúde suplementar em relação ao Direito do Trabalho, tendo em vista que o plano de saúde coletivo disponibilizado pelo empregador ao empregado não é considerado salário, a operadora de plano de saúde de autogestão, vinculada à instituição empregadora, é disciplinada no âmbito do sistema de saúde suplementar, e o fundamento jurídico para avaliar a procedência ou improcedência do pedido está estritamente vinculado à interpretação da Lei dos Planos de Saúde, o que evidencia a natureza eminentemente civil da demanda.4. Tese firmada para efeito do art. 947 do CPC/15: Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for instituído em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador.5.

Hipótese que trata de contrato de plano de saúde na modalidade autogestão instituída, pois operado por uma fundação instituída pelo empregador, o que impõe seja declarada a competência da Justiça comum Estadual.⁶ Recurso especial conhecido e provido.

Anotação Nugep: Não houve determinação de sobrestamento dos processos deste Regional que tratem do tema.

Súmula: -- Leading Case: REsp nº 1799343/SP (link externo), Órgão Julgador: STJ, Relator: Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Relator para o acórdão: Min. Nancy Andrighi, Data de Afetação: 16/04/2019, Julgado em: 11/03/2020, Acórdão publicado em: 18/03/2020 (Acórdão (.pdf 46.03 KB, Trânsito em Julgado: 25/08/2020."

Há casos em que as empresas, mesmo diante da comprovação laboral, pretendem fazer com que o assunto integre a Justiça Comum e nesse sentido, alegam incompetência da Justiça do Trabalho.

Porém, há que se destacar, que uma vez esclarecido e comprovado que o contrato do plano de saúde foi fornecido pela empresa como benefício para o empregado e tendo ambas as partes concordado com as obrigações, tal situação passa a ser automaticamente de matéria da Justiça do Trabalho a competência para tal julgamento.

4.0 – Da relação de consumo no âmbito da Justiça Comum (Ações envolvendo Planos de Saúde).

O Código de Defesa do consumidor estabelece uma relação de consumo, estando de um lado o fornecedor e do outro o consumidor, tal afirmação encontra-se respaldado pelos artigos 2º e 3º, senão vejamos:

“Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.”

Em sendo assim, ao contratar um plano de saúde Empresarial e de Autogestão, tal ação se torna automaticamente uma relação de consumo amparada pelo Código Civil Brasileiro e pelo Código de Defesa do Consumidor.

Destaca-se, porém, que embora a contratação de um plano de saúde trata-se de uma relação de consumo, uma vez que envolva um contrato de trabalho, e sendo gerado um conflito, tal conflito apenas poderá ser dirimido perante a Justiça do Trabalho.

Em recente decisão a ministra Nancy Andrighi esclareceu os seguintes pontos, que se passa a transcrever:

"a demanda é movida com base em conflitos próprios da relação empregatícia ou do pagamento de verbas dela decorrentes, então a competência para seu julgamento será da Justiça do Trabalho, de acordo com o artigo 114, IX, da Constituição Federal"; por outro lado, "não havendo discussão sobre contrato de trabalho nem direitos trabalhistas, destaca-se a natureza eminentemente civil do pedido, o que atrai a competência da Justiça comum".

A Justiça Comum é constituída pela Justiça Federal e Estadual, sendo essa responsável para julgar as ações do "dia a dia" tais como relações de consumo, como nos casos tais como os que envolvem o código civil e de consumidor.

Portanto, é importante esclarecer que embora de fato exista uma relação de consumo no ato da contratação dos planos de saúde empresarial ou de autogestão, tal conflito não poderá ser julgada pela justiça comum, se proveniente de contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva, eis que a Justiça comum não é competente para tal julgamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ao realizar uma leitura minuciosa ao presente artigo, foi possível esclarecer que nos casos que envolvem questões da em que o debate é a manutenção do Plano de Saúde para empregados afastados pelo INSS ou demitidos por justa causa, tais questões devem ser tratadas na Justiça do Trabalho e não perante à Justiça Comum.

A competência da Justiça do Trabalho está à disposição das partes que compõe uma relação trabalhista, ou seja, empregados e empregadores, para que esses resolvam seus conflitos origem da relação laboral.

Portanto, nos casos da manutenção do Plano de Saúde dentre outras, não o que se falar em Justiça Comum quando a matéria envolver um contrato de trabalho, logo, todas as questões inerentes a esse contrato terão que ser dirimidas apenas pela Justiça do Trabalho.

"Saúde não é mercadoria. Vida não é negócio. Dignidade não é lucro" –

Ministra Carmen Lúcia do STF

REFERÊNCIAS:

CONJUR. Plano de saúde não vinculado a contrato de trabalho é assunto de justiça comum. Julho de 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-jul-06/plano-nao-vinculado-contrato-trabalho-tema-justica-comum/>> Acesso em: 14 de outubro de.

CNJ. Planos de saúde e autogestão. Marcus Vinicius W. Saar. De Carvalho. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/04/1886a152dd6c6d4222348cee09d1e5a5.pdf>> Acesso em: 12 de outubro de 2024.

EXAME. O que é o sindicato? Para que serve. Fevereiro 2024. Disponível em: <<https://exame.com/invest/guia/o-que-e-sindicato-e-como-ele-funciona/>> Acesso em 04 de outubro de 2024.

GOV.BR. Resolução Normativa nº 279/2011 Regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comite-de-regulacao-da-estrutura-dos-produtos/oficinas_ggrep_ciclo2_rn_279_aposentados_demitidos.pdf> Acesso em: 12 de outubro de 2024.

JUSBRASIL. Acordo e Convenção Coletiva de Trabalho. Carlos Eduardo Vanin. Há 9 anos. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/acordo-e-convencao-coletiva-de-trabalho/196964430> > Acesso em 04 de outubro de 2024.

JUSBRASIL. Interpretando o art. 114 da Constituição Federal de 1988. Rodolfo Pamplona Filho. Há 6 anos. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/interpretando-o-art-114-da-constituicao-federal-de-1988/675132205> > Acesso em: 14 de outubro de 2024.

JUSBRASIL. Plano de saúde no contrato de trabalho. O que é importante saber. Bruna Pimentel Dias Amad. Há 7 anos. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/plano-de-saude-no-contrato-de-trabalho-o-que-e-importante-saber/456091352>> Acesso em: 05/10/2024.

LIMA LOPES CORDELIA. Desconto de plano de saúde durante afastamento pelo INSS. São Paulo. Disponível em: <<https://www.limalopes.com.br/desconto-de-plano-de-saude-durante-afastamento-pelo-inss/>> Acesso em: 05/10/2024.

NOTREDAME. 5 dúvidas sobre o Plano de saúde empresarial. Maio 2024. Disponível em: <<https://www.gndi.com.br/blog-da-saude/duvidas-plano-de-saude-empresarial> > Acesso em: 12 de outubro de 2024.

NOTREDAME INTERMÉDICA. O que é coparticipação em planos de saúde. 08 de janeiro de 2024. Disponível em: <<https://www.gndi.com.br/blog-da-saude/como-funciona-a-coparticipacao-em-plano-de-saude>>. Acesso em 04 de outubro de 2024.

RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 137/06. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=104348>> Acesso em: 14 de outubro de 2024.

SITE PLANALTO. Lei nº 5.452/1943. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm> Acesso em 04 de outubro de 2024.

SOLIDESBLOG. Saiba como funciona plano de saúde empresarial, vantagens e como escolher. 2024. Izabel Cerqueira. Disponível em: <<https://blog.solides.com.br/plano-de-saude-como-ferramenta/>> Acesso em: 12 de outubro de 2024.

STJ. O direito de permanência em plano de saúde para aposentados e demitidos sem justa causa. 30 de maio de 2021. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/30052021-O-direito-de-permanencia-em-plano-de-saude-para-aposentados-e-demitidos-sem-justa-causa.aspx>> Acesso em: 05/10/2024.

STJ. Cabe à Justiça comum julgar ações sobre plano de saúde de autogestão empresarial não vinculado a contrato de trabalho. 2020. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Cabe-a-Justica-comum-julgar-acoes-sobre-plano-de-saude-de-autogestao-empresarial-nao-vinculado-a-contrato-de-trabalho.aspx>> Acesso em: 01/11/2024.

TRT.6. Disponível em: <<https://www.trt6.jus.br/portal/jurisprudencia/temas-e-precedentes/18132>> Acesso em: 14 de outubro de 2024.