

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 2.029.978 - SP (2022/0309398-4)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
RECORRIDO : IRECE GEORGETE WARGHA VANCEVICIUS
ADVOGADO : PAMELLA DE FREITAS MENDES GAIA - SP335720
INTERES. : SINDICATO DOS ENGENHEIROS NO ESTADO DE SAO PAULO
INTERES. : SR SEMMLER INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA
OUTRO NOME : SR SEMMLER & RODRIGUES CORRETORA DE SEGUROS LTDA
EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. DEPENDENTE IDOSA. CONTRIBUIÇÃO HÁ MAIS DE 10 ANOS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO POR PRAZO INDETERMINADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 03/05/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/12/2021 e concluso ao gabinete em 14/10/2022.
2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção no plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, de pessoa idosa, dependente do titular falecido.
3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.
4. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998.
5. O beneficiário idoso, que perde a condição de dependente em virtude do falecimento do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora e a estipulante e desde que arque com o custeio integral, sem prejuízo de exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.
6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

ACÓRDÃO

Superior Tribunal de Justiça

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento, com majoração de honorários, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Dr. LEONARDO MENDES MEMORIA, pela parte RECORRENTE: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

Brasília (DF), 20 de junho de 2023(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 2.029.978 - SP (2022/0309398-4)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : IRECE GEORGETE WARGHA VANCEVICIUS
ADVOGADO : PAMELLA DE FREITAS MENDES GAIA - SP335720
INTERES. : SINDICATO DOS ENGENHEIROS NO ESTADO DE SAO PAULO
INTERES. : SR SEMMLER INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA
OUTRO NOME : SR SEMMLER & RODRIGUES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

Cuida-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A., fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, ajuizada por IRECE GEORGETE WARGHA VANCEVICIUS em face de AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A., SINDICATO DOS ENGENHEIROS NO ESTADO DE SAO PAULO e SR SEMMLER & RODRIGUES CORRETORA DE SEGUROS LTDA, pretendendo a manutenção do contrato de plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial e preço, arcando com o custeio integral.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido para condenar a AMIL a manter IRECE, na qualidade de titular, no plano de saúde coletivo do qual era beneficiária, mediante o pagamento da mensalidade relativa à sua parte, excluído o *de cujus*.

Acórdão: o TJ/SP negou provimento à apelação da AMIL, nos termos da seguinte ementa:

Apelação. Reanálise determinada. Obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Plano de saúde coletivo por adesão. Reanálise determinada pelo STJ. Falecimento do marido da Autora, titular do plano. Julgamento anterior que assinalou ter a dependente o direito de assumir a titularidade do contrato

Superior Tribunal de Justiça

estabelecido, por tempo indeterminado. Determinada a análise da situação do titular falecido, no momento do óbito. Hipótese que, contudo, é apenas de transferência de titularidade, com assunção dos custos pela nova titular do plano, e não de remissão. Julgamento anterior mantido, com negativa de provimento ao apelo.

Embargos de declaração: opostos pela AMIL, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação do art. 1.022, II, do CPC/2015, do art. 30, caput e §§ 1º e 3º, da Lei 9.656/1998

Sustenta, a par da negativa de prestação jurisdicional, que "a legislação não impõe o oferecimento de remissão em caso de falecimento do titular, de forma que o benefício somente será obrigatório quando previsto contratualmente e, nos caso dos autos, o contrato não prevê a remissão no caso de morte do titular" (fl. 650, e-STJ); que, "ainda que aplicável o art. 30 da Lei nº 9.656/98, o contrato individual, após os 24 (vinte e quatro) meses, deve ser executado em sua forma plena, *data venia*, sem qualquer vinculação com o contrato coletivo" (fl. 651, e-STJ); que "a prorrogação compulsória da permanência por tempo superior ao prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, não encontra amparo legal" (fl. 652, e-STJ).

Alega que "não pode o acórdão estender o texto do art. 31 da Lei 9.656/98, considerado direito ad eterno à ora recorrida que paga por plano coletivo estando enquadrada em plano individual" (fl. 653, e-STJ).

Pleiteia o conhecimento e provimento do recurso especial para que sejam julgados improcedentes os pedidos deduzidos na petição inicial ou para determinar a observância do prazo previsto no art. 30 da Lei 9.656/1998.

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial.

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 2.029.978 - SP (2022/0309398-4)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : IRECE GEORGETE WARGHA VANCEVICIUS
ADVOGADO : PAMELLA DE FREITAS MENDES GAIA - SP335720
INTERES. : SINDICATO DOS ENGENHEIROS NO ESTADO DE SAO PAULO
INTERES. : SR SEMMLER INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA
OUTRO NOME : SR SEMMLER & RODRIGUES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. DEPENDENTE IDOSA. CONTRIBUIÇÃO HÁ MAIS DE 10 ANOS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO POR PRAZO INDETERMINADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 03/05/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/12/2021 e concluso ao gabinete em 14/10/2022.
2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção no plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, de pessoa idosa, dependente do titular falecido.
3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.
4. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998.
5. O beneficiário idoso, que perde a condição de dependente em virtude do falecimento do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora e a estipulante e desde que arque com o custeio integral, sem prejuízo de exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.
6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 2.029.978 - SP (2022/0309398-4)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : IRECE GEORGETE WARGHA VANCEVICIUS
ADVOGADO : PAMELLA DE FREITAS MENDES GAIA - SP335720
INTERES. : SINDICATO DOS ENGENHEIROS NO ESTADO DE SAO PAULO
INTERES. : SR SEMMLER INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA
OUTRO NOME : SR SEMMLER & RODRIGUES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATORA):

O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção no plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, de pessoa idosa, dependente do titular falecido.

1. DA NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL

1. Afirma a AMIL que "ao invocar o caput do art. 30 da Lei nº 9.656/98, o aresto recorrido se omitiu de examinar a questão também sob o enfoque do §1º que estabelece o prazo máximo de manutenção do contrato naquelas condições em 24 (vinte e quatro) meses" (fl. 649, e-STJ).

2. Entretanto, no acórdão recorrido, o TJ/SP registrou que "a aplicação do artigo 30 se faz apenas por aplicação analógica do disposto em seu parágrafo 3º, mas não se pode impor a limitação de prazo do parágrafo 1º, pois não se tratou de desligamento por demissão ou aposentadoria" e que foram colacionados "precedentes desta 3a Câmara de Direito Privado, inclusive para afastar a pretendida limitação no tempo do prazo de vigência do contrato, considerada a abusividade da cláusula que a instituiu" (fls. 585-586, e-STJ).

3. Verifica-se, pois, sem adentrar no acerto ou desacerto do

julgamento, que foi devidamente analisada e discutida a questão, estando suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional.

4. À vista disso, não há omissão a ser suprida, de modo que não se vislumbra a alegada violação do art. 1.022, II, do CPC/2015.

2. DA MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO, POR PRAZO INDETERMINADO, DE PESSOA IDOSA, DEPENDENTE DO TITULAR FALECIDO

5. Segundo consta dos autos, IRECE, pessoa idosa, pretende a sua manutenção, por prazo indeterminado, no plano de saúde coletivo por adesão, firmado entre a AMIL e o SINDICATO DOS ENGENHEIROS NO ESTADO DE SÃO PAULO, no qual figurava como beneficiária na condição de dependente de seu falecido marido.

6. Inicialmente, há de ser considerado, à luz do disposto na Resolução ANS 195/2009, que, diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de "livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar" (art. 3º), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo "por relação empregatícia ou estatutária" (art. 5º), como nos contratos empresariais, seja por relação "de caráter profissional, classista ou setorial" (art. 9º), como nos contratos por adesão.

7. Assim, é certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo – assim como a demissão, exoneração ou aposentadoria – implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação.

8. Essa circunstância poderia, em princípio, ser apontada como um empecilho para se admitir a manutenção dos contratos após a morte do titular.

9. Ocorre que o art. 8º da Resolução ANS 279/2011, ao regulamentar os arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, os quais tratam do direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados, demitidos ou exonerados sem justa causa, e aposentados, dispõe que: "Em caso de morte do titular é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998".

10. Ao interpretar os referidos dispositivos legais, Maury Ângelo Bottesini e Mauro Conti Machado afirmam:

O art. 30 é parte dessa verdadeira rede de proteção do usuário que entra para o sistema de saúde suplementar mediante o vínculo estabelecido pelo empregador com uma operadora ou seguradora e se vê desvinculado daquele empregador, estipulante da apólice coletivo de seguro ou do plano de saúde coletivo, ambos sujeitos a regras diferentes dos planos e apólices individuais.

O vínculo do consumidor, dos seus dependentes e agregados, com a operadora ou com a seguradora deve subsistir ao desfazimento da relação de emprego, pondo à disposição do segurado ou do consumidor algumas alternativas para a manutenção da cobertura usufruída enquanto esteve empregado. E tudo o que se deve dizer a respeito da manutenção da condição de beneficiário dos planos coletivos empresariais tem que ser visto em conjunto com o § 2º, que se refere a grupo familiar, com o § 3º, que trata de sucessão por morte do titular, e com o § 4º, todos do art. 30 da Lei 9.656, que carrega nas cláusulas de contrato coletivo de trabalho.

(...)

A morte põe fim ao vínculo empregatício e a qualquer outro, de natureza jurídica – *mors omnia solvit* – que pudesse ligar o defunto à apólice coletiva empresarial de plano de saúde. O direito dos herdeiros é assegurado por lei e tem substancial valor econômico-financeiro, visto que as carências já superadas pelos sucessores do morto representam significativa vantagem para quem pretenda manter-se filiado a algum plano privado de assistência à saúde.

O direito dispensa inventário, bastando que os sucessores se habilitem administrativamente perante a operadora. Havendo negativa dela,

Superior Tribunal de Justiça

o direito por sucessão pode ser objeto de ação declaratória e condenatória, para que seja declarado o direito assegurado por lei, sua titularidade e a condenação da operadora a admitir os sucessores como segurados, pelos prazos estabelecidos na lei.

(...)

Aqui [referindo-se ao art. 31] é indispensável uma remição do disposto no art. 14 da Lei 9.656, segundo o qual ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde em razão da idade. O que se examina aqui, tocante ao que se aposenta, tem como fundo o veto de recusar a filiação em razão da idade.

Quem tiver contribuído por 10 anos para um ou alguns planos de saúde enquanto trabalhou já não pode mais ser descartado – a expressão é grosseira mas é exata – pela operadora do plano de saúde a que estiver vinculado.

(...)

Os dependentes e agregados do aposentado também continuam com direito à cobertura, desde que mantenham essa condição de dependente ou agregado. (Lei dos planos e seguros de saúde: comentada e anotada artigo por artigo. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003. p. 209-219)

11. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, no entanto, não há qualquer norma – legal ou administrativa – que regulamente a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular.

12. A despeito disso, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, onde há a mesma razão de ser, deve prevalecer a mesma razão de decidir (*ubi eadem legis ratio ibi eadem dispositio*), ou, onde há o mesmo fundamento haverá o mesmo direito (*ubi eadem ratio ibi idem jus*).

13. Nessa linha, Renata Maria Gil da Silva Lopes Esmeraldi e José Fernando da Silva Lopes afirmam que a omissão legislativa acerca dos contratos coletivos por adesão, "diante do cunho protetivo de todo o sistema legal contido na Lei n. 9.656/98, supera-se com a extensão de iguais direitos nos casos de desfazimento do vínculo associativo e para garantir ao associado a mesma situação em face dos mesmos pressupostos das duas outras situações (tempo de contribuição e pagamento integral das contraprestações)" (Planos de saúde no

Brasil: doutrina e jurisprudência. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015).

14. Na trilha dessa interpretação extensiva do preceito legal, conclui-se que, falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral.

15. Nessa toada, calha a lição de Luiz Antônio Rizzatto Nunes, para quem "os dependentes de um contrato familiar ou coletivo de plano privado de assistência à saúde são, à luz do art. 2º do CDC, tão consumidores quanto o titular, de modo que àqueles deve ser reservado igual tratamento ao dispensado a este", ressaltando ainda "que os dependentes também geram receita, pois, assim como o titular, fazem parte do preço, sejam cobrados diretamente, sejam embutidos no valor pago por aquele" e concluindo, a partir dessa premissa, que "não teria cabimento a lei proteger o titular e abandonar seus dependentes" (Comentários à lei de plano e seguro-saúde. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2000. p. 53).

16. No que tange ao prazo previsto no § 1º do art. 30 da Lei 9.656/1998, necessário destacar que, em se tratando de pessoa idosa, a interpretação da norma há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável.

17. A propósito, a Lei 9.656/1998, em diversas passagens, evidencia a necessidade de se conferir um tratamento diferenciado e mais cuidadoso ao idoso beneficiário do serviço de assistência privada à saúde. Citam-se os arts. 14, 15, parágrafo único, 18, II, 35-E, I, § 1º, V.

18. Por sinal, o art. 31 da Lei 9.656/1998 claramente expressa essa

preocupação do legislador com a necessidade de preservação da assistência à saúde do aposentado, considerando, justamente, a dificuldade de nova filiação em razão da sua idade.

19. Essa precaução, aliás, foi muito bem explicada pelo saudoso Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, ao julgar o AREsp 1.223.496/RS (DJe de 19/12/2018), tendo Sua Excelência reconhecido o direito da dependente idosa de se manter como beneficiária do plano coletivo por adesão cuja titularidade era do falecido marido, por prazo indeterminado, consignando na decisão monocrática o seguinte:

No que diz respeito aos planos individuais e familiares, a questão encontra-se pacificada no âmbito administrativo, por meio da Súmula Normativa nº 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, assim lavrada:

Súmula Normativa 13/ANS - O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo. (sem grifos no original)

No caso dos autos, como relatado, o plano de saúde foi contratado na modalidade coletiva por adesão, não se aplicando, portanto, a referida súmula normativa.

Porém, a ora recorrente, à época da propositura da ação, já contava com 72 anos de idade e seu falecido marido contribuíra durante mais de uma década para o plano de saúde.

Deveras, a condição de idoso faz com que o ser humano passe a necessitar dos serviços de saúde com maior frequência, elevando significativamente os gastos com a manutenção da própria saúde.

Sobre esse ponto, uma estatística do Sistema Único de Saúde que revelou um crescimento quase exponencial dos gastos com saúde a partir da idade de 45 anos.

Essa estatística foi mencionada em artigo do economista JOSÉ CECHIN, conforme se verifica no trecho abaixo transcrito:

A experiência do SUS, medida pela taxa de utilização por idade, também é ilustrativa, mesmo considerando a dificuldade de acesso a seus serviços, o que deixa muitas pessoas desatendidas, levando a uma taxa de utilização inferior à demanda. A taxa de utilização (número de utilizações de serviços do SUS por pessoas de uma determinada faixa etária dividido pelo número de

peças dessa faixa) é muito alta na primeira idade (devido aos cuidados com recém-nascidos prematuros ou de baixo peso); cai nas faixas entre cinco e 14 anos; sobe suavemente até os 45 anos; e a partir dessa idade, cresce quase exponencialmente. Pelo Gráfico 5, pode-se verificar que a frequência de utilização das pessoas de 70 a 79 anos de idade é sete vezes maior, e a dos maiores de 79 anos é dez vezes maior do que a das crianças entre 5 e 15 anos. Como os idosos recorrem a serviços de maior complexidade e mais dispendiosos, a razão das despesas é ainda maior. Note-se também a acentuada diferença na taxa de utilização entre os sexagenários, septuagenários e as pessoas com 80 ou mais anos. (Fatos da vida e o contorno dos planos de saúde. In: Planos de saúde: aspectos jurídicos e econômicos. Luiz A. F. Carneiro, coord. Rio de Janeiro: Forense, 2012, cap. 9, p. 206)

Essa condição peculiar do idoso torna-o parte hipervulnerável no mercado de planos de saúde, uma vez que apresenta grau vulnerabilidade bastante superior à do consumidor de planos de saúde em geral.

Para compensar essa hipervulnerabilidade, a Lei 9.656/1998 (art. 15), secundada pela Resolução Normativa ANS 195/2009, estatuíram normas de acentuado dirigismo contratual, que estabelecem uma solidariedade entre gerações, para proteger os usuários de plano de saúde na velhice.

Sobre essa solidariedade entre gerações, merece referência novamente o artigo do economista JOSÉ CECHIN, no trecho abaixo transcrito:

Pelo esquema do pacto entre gerações, os membros de cada faixa etária são plenamente solidários entre si, e além dessa solidariedade no grupo etário, há uma solidariedade entre grupos ou gerações - dos menores de 59 anos de idade para os maiores de 59.

Não há como negar a beleza desse esquema solidário entre gerações.

Todos o aceitam porque o fardo distribuído entre muitos menores de 59 anos de idade é relativamente pequeno para cada um, mas muito importante para cada dos idosos que ainda são pouco numerosos. E o aceita também porque todos sabem que seu destino será ser idoso. (op. cit., p. 220)

Decorre desse pacto entre gerações que os usuários mais jovens contribuem para o plano de saúde com um valor proporcionalmente maior do que o correspondente à sinistralidade de sua faixa etária, para assim permitirem que os idosos contribuam com um valor proporcionalmente menor do que a respectiva sinistralidade.

Sob esse prisma, constata-se que a exclusão do beneficiário idoso por fato que não lhe é imputável rompe com esse pacto entre gerações (dentro do universo dos participantes do respectivo plano), colocando o idoso em situação de extrema desvantagem no mercado de planos de saúde, uma vez que não poderá usufruir da contribuição da geração posterior (mais jovem, portanto), embora tenha contribuído para custear a geração anterior (mais idosa).

Assim, para preservar a confiança dos contratantes no que diz respeito a esse pacto entre gerações, bem como em respeito à dignidade da pessoa idosa, é de rigor assegurar aos dependentes

idosos o direito de assumirem a titularidade do plano de saúde após a morte do titular, ainda que se trate de plano coletivo por adesão. (grifou-se)

20. O entendimento de Sua Excelência foi posteriormente ratificado pela Terceira Turma, no julgamento do AgInt no REsp 1.780.206/DF (julgado em 21/09/2020, DJe 24/09/2020), cuja ementa foi redigida nestes termos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE IDOSA, APÓS A REMISSÃO. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA CONFIANÇA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. JULGADOS DESTA CORTE SUPERIOR.

1. Polêmica acerca da exclusão de beneficiária idosa de plano de saúde coletivo por adesão em virtude da morte do titular.

2. Nos termos da Súmula Normativa 13/ANS: "o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo".

3. Inexistência de norma da ANS sobre o direito de permanência do dependente em planos "coletivos" após o período de remissão.

4. Hipervulnerabilidade do consumidor idoso no mercado de planos de saúde. Doutrina sobre o tema.

5. Necessidade de se assegurar ao dependente idoso o direito de assumir a titularidade do plano de saúde, em respeito aos princípios da confiança e da dignidade da pessoa humana. Julgados desta Corte Superior.

6. O agravante não impugnou os fundamentos centrais da decisão agravada.

7. Agravo Interno não provido. (grifou-se)

21. Ainda nessa linha, mais recentemente, a Terceira Turma, no julgamento do REsp 1.986.398/MT, decidiu que "o beneficiário idoso, que perde a condição de dependente por ter sido excluído a pedido do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, desde que arque com o respectivo custeio" (julgado em 14/6/2022, DJe de 21/6/2022).

22. Importante ressaltar, por fim, que essa solução não implica a concessão de direito vitalício ao beneficiário, na medida em que o seu vínculo com a operadora perdurará apenas enquanto vigente o contrato celebrado entre esta e

a pessoa jurídica estipulante, sendo, ademais, facultado àquele exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.

23. Conclui-se, por todo o exposto, que o beneficiário idoso, que perde a condição de dependente em virtude do falecimento do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora e a estipulante e desde que arque com o custeio integral, sem prejuízo de exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.

3. DA HIPÓTESE DOS AUTOS

24. Segundo consta dos autos, a adesão ao contrato de plano de saúde coletivo por adesão deu-se em 15/12/2003, tendo falecido o titular em 09/04/2019, sendo certo, portanto, que IRECE ostentou a condição de beneficiária por mais de 10 anos.

25. Diante desse contexto, e à luz da orientação desta Turma, não merece qualquer reparo o acórdão impugnado, ao registrar que "deve subsistir a determinação de manutenção da autora no plano de saúde de seu falecido marido, por prazo indeterminado" (fl. 587, e-STJ), sendo, para tanto, facultado a IRECE assumir a respectiva titularidade e o custeio integral, enquanto vigente o contrato celebrado entre a AMIL e o SINDICATO, sem prejuízo de exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.

4. DISPOSITIVO

Superior Tribunal de Justiça

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e NEGO-LHE PROVIMENTO.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado da recorrida em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em seu favor de 15% (fl. 520, e-STJ) para 17,5% sobre o valor atualizado da causa.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2029978 - SP (2022/0309398-4)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**
ADVOGADOS : **PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477**
 LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
RECORRIDO : **IRECE GEORGETE WARGHA VANCEVICIUS**
ADVOGADO : **PAMELLA DE FREITAS MENDES GAIA - SP335720**
INTERES. : **SINDICATO DOS ENGENHEIROS NO ESTADO DE SAO PAULO**
INTERES. : **SR SEMMLER INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA**
OUTRO NOME : **SR SEMMLER & RODRIGUES CORRETORA DE SEGUROS LTDA**

VOTO-VOGAL

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS:

Cuida-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A., com fundamento na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no curso da ação de obrigação de fazer cumulada com compensação por dano moral que lhe moveu IRECE GEORGETE WARGHA VANCEVICIUS.

No acórdão recorrido, o Tribunal *a quo* negou provimento ao recurso de apelação, mantendo a sentença de parcial procedência dos pedidos autorais, condenando a operadora a manter a recorrida, na qualidade de titular, no plano de saúde coletivo do qual era beneficiária, mediante o pagamento da mensalidade relativa à sua parte, excluído o *de cujus*.

A ementa do acórdão foi redigida nos seguintes termos:

Apelação. Reanálise determinada. Obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Plano de saúde coletivo por adesão. Reanálise determinada pelo STJ. Falecimento do marido da Autora, titular do plano. Julgamento anterior que assinalou ter a dependente o direito de assumir a titularidade do contrato estabelecido, por tempo indeterminado. Determinada a análise da situação do titular falecido, no momento do óbito. Hipótese que, contudo, é

apenas de transferência de titularidade, com assunção dos custos pela nova titular do plano, e não de remissão. Julgamento anterior mantido, com negativa de provimento ao apelo.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

Em suas razões, o recorrente alegou violação dos arts. 1.022, inciso II, do Código de Processo Civil, 30, *caput* e §§ 1º e 3º, da Lei n. 9.656/1998.

Em seu voto, a eminente relatora, Ministra Nancy Andrichi, negou provimento ao recurso especial.

É, no essencial, o relatório.

Inicialmente, afasto a alegação de violação do art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois, assim como a eminente Ministra relatora, não identifiquei omissão, contradição ou obscuridade no acórdão recorrido, senão a pretensão de que os argumentos sejam analisados sob o viés proposto pelo recorrente.

No mérito, a controvérsia cinge-se a decidir sobre o direito de pessoa idosa, dependente do titular falecido, de permanecer assistida pelo plano coletivo por adesão, por prazo indeterminado.

Segundo consta dos autos, o contrato de plano de saúde coletivo por adesão foi firmado em 15/12/2003 pelo marido da recorrida, falecido em 9/4/2019.

A recorrida era dependente beneficiária do plano, ostentando essa condição por mais de 10 anos.

Pois bem. Também nesse ponto adiro ao entendimento exarado no voto de Sua Excelência, com apoio em doutrina especializada e em julgados específicos desta Terceira Turma, notadamente os acórdãos proferidos no AgInt no REsp n. 1.780.206/DF e no REsp n. 1.986.398/MT.

Nos referidos julgados, reconheceu-se o direito do consumidor idoso de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, dada a sua hipervulnerabilidade e tendo em vista os princípios da confiança e da dignidade da pessoa humana.

Dessa maneira, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora de saúde e a pessoa jurídica estipulante, a recorrida fará jus à permanência no plano, arcando com o respectivo custeio.

A propósito, confirmam-se as ementas dos referidos julgados:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE

IDOSA, APÓS A REMISSÃO. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA CONFIANÇA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. JULGADOS DESTA CORTE SUPERIOR.

1. Polêmica acerca da exclusão de beneficiária idosa de plano de saúde coletivo por adesão em virtude da morte do titular.

2. Nos termos da Súmula Normativa 13/ANS: "o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo".

3. Inexistência de norma da ANS sobre o direito de permanência do dependente em planos "coletivos" após o período de remissão.

4. Hipervulnerabilidade do consumidor idoso no mercado de planos de saúde. Doutrina sobre o tema.

5. Necessidade de se assegurar ao dependente idoso o direito de assumir a titularidade do plano de saúde, em respeito aos princípios da confiança e da dignidade da pessoa humana. Julgados desta Corte Superior.

6. O agravante não impugnou os fundamentos centrais da decisão agravada.

7. Agravo Interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.780.206/DF, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 21/9/2020, DJe de 24/9/2020.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚM. 283/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 211/STJ. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. PEDIDO DE EXCLUSÃO DA DEPENDENTE IDOSA APÓS DIVORCIAR-SE DO TITULAR. ASSUNÇÃO DA TITULARIDADE DO CONTRATO. POSSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 08/04/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/10/2021 e concluso ao gabinete em 23/03/2022.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a revelia e sobre a possibilidade de a beneficiária idosa, que perdeu a condição de dependente após divorciar-se do titular, assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão.

3. É inviável o recurso especial em que não se aponta violação de qualquer dispositivo infraconstitucional (súm. 284/STF).

4. A existência de fundamento não impugnado - quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido - impede a apreciação do recurso especial (súm. 283/STF).

5. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais

indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ).

6. À luz do disposto no art. 16 da Lei 9.656/1998, nos termos da regulamentação dada pela Resolução ANS 195/2009, diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de "livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar" (art. 3º), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo "por relação empregatícia ou estatutária" (art. 5º), como nos contratos empresariais, seja por relação "de caráter profissional, classista ou setorial" (art. 9º), como nos contratos por adesão.

7. O art. 18, parágrafo único, II, da Resolução Normativa 195/2009 da ANS, estabelece que a perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou da condição de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, e ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998, autoriza a suspensão da assistência ou a exclusão do beneficiário diretamente pela operadora, nos contratos de plano de saúde coletivo. Afastada a incidência da súmula normativa 13/ANS.

8. Em se tratando de dependente idoso, a interpretação das normas de regência há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável, evidenciada em diversas passagens na Lei 9.656/1998, nas quais é expressa a preocupação do legislador com a necessidade de preservação do contrato de assistência à saúde.

9. O beneficiário idoso, que perde a condição de dependente por ter sido excluído a pedido do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, desde que arque com o respectivo custeio.

Precedentes.

10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 1.986.398/MT, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 14/6/2022, DJe de 21/6/2022.)

Ante o exposto, acompanho integralmente o judicioso voto da e. Ministra Nancy Andrighi para negar provimento ao recurso especial.

É como penso. É como voto.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0309398-4

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.029.978 / SP

Números Origem: 10410830920198260100 1041083092019826010050002 20210000877572 20210000946787
202101626717

EM MESA

JULGADO: 20/06/2023

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **EDUARDO KURTZ LORENZONI**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
RECORRIDO : IRECE GEORGETE WARGHA VANCEVICIUS
ADVOGADO : PAMELLA DE FREITAS MENDES GAIA - SP335720
INTERES. : SINDICATO DOS ENGENHEIROS NO ESTADO DE SAO PAULO
INTERES. : SR SEMMLER INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA
OUTRO NOME : SR SEMMLER & RODRIGUES CORRETORA DE SEGUROS LTDA

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr. **LEONARDO MENDES MEMORIA**, pela parte RECORRENTE: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu do recurso especial e negou-lhe provimento, com majoração de honorários, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.