



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.871.326 - RS (2020/0003578-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
DAYAN SCHIEFELBEIN E OUTRO(S) - RS112781
RECORRIDO : NAYR MARASCA COPPI
ADVOGADOS : ALOISIO DE NARDIN E OUTRO(S) - RS064849
WOLMIR ARNALDO RODRIGUES - RS082493

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/09/2019 e atribuído ao gabinete em 17/04/2020.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular.

3. 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.

4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos.

5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma – legal ou administrativa – que regulamente a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais.

6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais, 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.

7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas 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.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

ACÓRDÃO

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 Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 1º de setembro de 2020(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.871.326 - RS (2020/0003578-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA

ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551

CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660

AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108

DAYAN SCHIEFELBEIN E OUTRO(S) - RS112781

RECORRIDO : NAYR MARASCA COPPI

ADVOGADOS : ALOISIO DE NARDIN E OUTRO(S) - RS064849

WOLMIR ARNALDO RODRIGUES - RS082493

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA, fundado na alínea “a” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RS.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por NAYR MARASCA COPPI em face da UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA, pretendendo a manutenção do contrato de plano de saúde coletivo por adesão após o falecimento do titular, do qual era dependente.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido.

Acórdão: o TJ/RS, à unanimidade, negou provimento à apelação interposta pela UNIMED, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DA BENEFICIÁRIA. POSSIBILIDADE. CASO CONCRETO.

1. Os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98, pois envolvem típica relação de consumo. Assim, incide, na espécie, o artigo 47 do CDC, que determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor.

2. Caso em que a parte autora pretende a sua manutenção no plano de saúde coletivo, no qual figurava como beneficiária dependente de seu falecido marido.

3. Hipótese de aplicação, por analogia, do artigo 30, §3º, da Lei 9.656/98, o qual garante, em caso de morte do titular de plano de saúde, o direito de manutenção dos dependentes como beneficiários. Assim, possível a manutenção da autora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

como beneficiária do contrato.

4. Legislação que aliada à incidência das regras do CDC visa proteger a estabilidade das relações, sendo materialização da segurança jurídica e da proteção à confiança. Ademais, a contratação de plano coletivo permite o desligamento do beneficiário, desde que respeitadas as disposições dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

APELAÇÃO DESPROVIDA.

Embargos de declaração: opostos pela UNIMED, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/98.

Afirma que, “a recorrida e o de cujus (ex titular do plano de saúde) jamais possuíram vínculo empregatício com a contratante do plano” (fl. 169, e-STJ)”.

Alega que “o caso dos autos sequer trata de plano de saúde do tipo coletivo empresarial, mas sim de plano do tipo coletivo por adesão, o que sacramenta a inexistência de vínculo empregatício entre os beneficiários e a pessoa jurídica contratante do plano de saúde e ratifica a conclusão de que o benefício de que trata o art. 30, § 3º, da LPS, é absolutamente incompatível nesta situação” (fl. 171, e-STJ).

Pleiteia, ao final, o conhecimento e provimento do recurso especial, a fim de seja julgado improcedente o pedido deduzido na exordial.

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/RS inadmitiu o recurso, dando azo à interposição do AREsp 1.646.036/RS, provido para determinar a autuação como especial (fl. 245, e-STJ).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.871.326 - RS (2020/0003578-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA

ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551

CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660

AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108

DAYAN SCHIEFELBEIN E OUTRO(S) - RS112781



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECORRIDO : NAYR MARASCA COPPI
ADVOGADOS : ALOISIO DE NARDIN E OUTRO(S) - RS064849
WOLMIR ARNALDO RODRIGUES - RS082493

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/09/2019 e atribuído ao gabinete em 17/04/2020.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular.

3. 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.

4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos.

5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma – legal ou administrativa – que regulamente a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais.

6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais, 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.

7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.871.326 - RS (2020/0003578-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA

ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551

CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660

AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108

DAYAN SCHIEFELBEIN E OUTRO(S) - RS112781

RECORRIDO : NAYR MARASCA COPPI

ADVOGADOS : ALOISIO DE NARDIN E OUTRO(S) - RS064849

WOLMIR ARNALDO RODRIGUES - RS082493

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular.

DA MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE EM PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO, APÓS O FALECIMENTO DO TITULAR

Segundo consta dos autos, NAYR MARASCA COPPI, idosa com mais de 80 anos de idade, pretende a sua manutenção no plano de saúde coletivo por adesão, firmado entre a UNIMED e a Associação de Pequenas e Médias Empresas de Garibaldi-RS, no qual figurava como beneficiária na condição de dependente de seu falecido marido, contribuindo por mais de 15 anos à época da propositura da ação.

Inicialmente, convém ressaltar que, no tocante aos planos de saúde familiares, a Resolução ANS 195/2009 estabelece, em seu art. 3º, § 1º, que “a extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes”.

Em complemento, a ANS, em 2010, editou a súmula normativa 13,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

redigida nestes termos: “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”.

Com base nesses dispositivos, conjugados aos princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da proteção da segurança jurídica e da proteção à entidade familiar, esta Turma consolidou o entendimento de que, falecido o titular do plano familiar, têm os seus dependentes o direito de manter o contrato, nas mesmas condições anteriormente pactuadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes, reconhecendo, assim, a possibilidade de sucessão na titularidade do plano de saúde, após o término do período de remissão (REsp 1.457.254/SP, Terceira Turma, julgado em 12/04/2016, DJe de 18/04/2016).

Não se desconhece a existência de julgados nesta Corte que admitem a aplicação, por analogia, da súmula normativa 13/ANS aos contratos coletivos, dentre os quais destacam-se: AgInt no REsp 1.765.995/SP, Quarta Turma, julgado em 08/06/2020, DJe de 12/06/2020; AgInt no AREsp 1.568.031/RJ, Terceira Turma, julgado em 04/05/2020; DJe de 08/05/2020.

Há de ser considerado, todavia, 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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

Essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos e poderia, em princípio, ser apontada como um empecilho para se admitir a manutenção dos contratos após a morte do titular, especialmente diante das disposições da mencionada Resolução ANS 195/2009 acerca da inclusão do grupo familiar nos planos de saúde empresarial e por adesão, respectivamente, a saber:

Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

§1º O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:

(...)

VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

§2º O ingresso do grupo familiar previsto no inciso VII do §1º deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde.

Art 9º Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:

I – conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II – sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

III – associações profissionais legalmente constituídas;



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;

VI - entidades previstas na Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei no 7.398, de 4 de novembro de 1985; e

VII - outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial não previstas nos incisos anteriores, desde que autorizadas pela Diretoria de Normas e Habilitação de operadoras – DIOPE. (Revogado pela RN nº 260, de 2011)

§1º Poderá ainda aderir ao plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, desde que previsto contratualmente, o grupo familiar do beneficiário titular até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro.

§2º A adesão do grupo familiar a que se refere o §1º deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano de assistência à saúde.

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”.

O art. 30 da Lei 9.656/1998 versa sobre a hipótese de perda do vínculo empregatício, por rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, e prevê, expressamente, que, 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 que dispõe, a saber:

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 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. (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 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. (Vide Medida Provisória nº 1.685-5, de 1998) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (grifou-se)

O art. 31 da Lei 9.656/1998, por sua vez, trata da hipótese de aposentadoria do titular e estabelece o direito de manutenção do contrato, inclusive na hipótese de morte do titular, nos seguintes termos:

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 beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 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. (Vide Medida Provisória nº 1.908-20, de 1999) (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 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. (Vide Medida Provisória nº 1.908-20, de 1999) (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30. (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998)

Como se vê, realizadas as devidas adaptações para a situação de aposentadoria, as regras estabelecidas para o rompimento do vínculo empregatício por rescisão ou exoneração do contrato de trabalho aplicam-se ao aposentado, incluindo, logicamente, a hipótese de morte do titular.

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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, 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)

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

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*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

legis ratio ibi eadem dispositio), ou, onde há o mesmo fundamento haverá o mesmo direito (*ubi eadem ratio ibi idem jus*).

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).

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.

Vai ao encontro dessa conclusão o art. 18 da Resolução ANS 195/2009, inserto na seção que cuida das disposições comuns aos planos coletivos, o qual, ao tratar da suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados coletivos de assistência à saúde estabelece que as operadoras poderão fazê-lo, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, na hipótese de perda do vínculo previsto no art. 5º (vínculo empregatício) ou 9º (vínculo associativo ou sindical) pelo titular, se houver previsão em regulamento ou contrato e desde que ressalvado o disposto nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998. Vejamos:

Art. 18 Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

saúde.

Parágrafo único. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

I - fraude; ou

II - por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e desta resolução, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998. (grifou-se)

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).

Necessário destacar que, em se tratando de dependente idoso, a interpretação daquelas normas 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.

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, por sinal, os arts. 14, 15, parágrafo único, 18, II, 35-E, I, § 1º, V.

E o art. 31 da Lei 9.656/1998, já mencionado, 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

razão da sua idade.

Essa precaução foi muito bem explicada pelo e. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, ao julgar o AREsp 1.223.496/RS (DJe de 19/12/2018), tendo Sua Excelência afastado a aplicação da súmula normativa 13/ANS mas 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 contribuía 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 pessoas 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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)

Diante desse contexto, é possível concluir que o dependente do titular falecido tem direito à manutenção do plano de saúde coletivo por adesão, observadas as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998.

Logo, não merece qualquer reparo o acórdão impugnado, ao registrar que “o fato do titular, ora falecido, ser cooperado ou associado e, portanto, não possuir vínculo empregatício, não deve excluir a possibilidade de aplicação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, em que pese estes se refiram apenas à extinção de vínculo empregatício” (fl. 139, e-STJ).

Oportuno registrar, por fim, que, a despeito de o art. 30 da Lei 9.656/1998, em que se amparou o TJ/RS, estabelecer prazo para a manutenção do benefício, verifica-se que essa questão foi impugnada pela recorrente nos embargos de declaração em apelação, mas não foi decidida pelo TJ/RS, tampouco houve alegação de negativa de prestação jurisdicional nas razões do recurso especial para permitir o debate desse ponto neste julgamento.

DA CONCLUSÃO

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) para R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2020/0003578-1

PROCESSO ELETRÔNICO **REsp 1.871.326 / RS**

Números Origem: 00040531620178210051 01360895920198217000 01802038320198217000
02701851120198217000 03119679520198217000 05111700024262
1360895920198217000 1802038320198217000 2701851120198217000
3119679520198217000 40531620178210051 70081641805 70082082942 70082982760
70083400580

PAUTA: 18/08/2020

JULGADO: 18/08/2020

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bel. WALFLAN TAVARES DE ARAUJO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS	: MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551 CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660 AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108 DAYAN SCHIEFELBEIN E OUTRO(S) - RS112781
RECORRIDO	: NAYR MARASCA COPPI
ADVOGADOS	: ALOISIO DE NARDIN E OUTRO(S) - RS064849 WOLMIR ARNALDO RODRIGUES - RS082493

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

CERTIDÃO

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

Após o voto da Sra. Ministra Nancy Andrichi, conhecendo e negando provimento ao recurso especial, pediu vista o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Aguardam os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro (Presidente). Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.871.326 - RS (2020/0003578-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
DAYAN SCHIEFELBEIN E OUTRO(S) - RS112781
RECORRIDO : NAYR MARASCA COPPI
ADVOGADOS : ALOISIO DE NARDIN E OUTRO(S) - RS064849
WOLMIR ARNALDO RODRIGUES - RS082493

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA: Trata-se de recurso especial interposto pela UNIMED NORDESTE RS - SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., com fulcro no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (fls. 134-142), que negou provimento a recurso de apelação, mantendo sentença que havia julgado procedente pedido formulado em ação de obrigação de fazer, para condenar a operadora a manter a autora, então dependente, "(...) na condição de beneficiária do plano de saúde, nas mesmas condições em que se encontrava o falecido marido" (fl. 102), então titular.

O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DA BENEFICIÁRIA. POSSIBILIDADE. CASO CONCRETO.

1. Os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98, pois envolvem típica relação de consumo. Assim, incide, na espécie, o artigo 47 do CDC, que determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor.

2. Caso em que a parte autora pretende a sua manutenção no plano de saúde coletivo, no qual figurava como beneficiária dependente de seu falecido marido.

3. Hipótese de aplicação, por analogia, do artigo 30, §39, da Lei 9.656/98, o qual garante, em caso de morte do titular de plano de saúde, o direito de manutenção dos dependentes como beneficiários. Assim, possível a manutenção da autora como beneficiária do contrato.

4. Legislação que aliada à incidência das regras do CDC visa proteger a estabilidade das relações, sendo materialização da segurança jurídica e da proteção à confiança. Ademais, a contratação de plano coletivo permite o desligamento do beneficiário, desde que respeitadas as disposições dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

APELAÇÃO DESPROVIDA." (fl. 135).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 155-160).

No recurso especial, a recorrente aponta contrariedade ao art. 30, § 3º, da Lei nº



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

9.656/1998, ao argumento de que o benefício previsto no aludido dispositivo legal se restringe aos planos de saúde coletivos empresariais, não podendo ser aplicado nas hipóteses de plano de saúde coletivo por adesão.

Acrescenta, assim, que, falecido o titular do plano de saúde coletivo por adesão, o dependente não pode continuar na avença, haja vista a extinção do vínculo contratual.

Aduz que, no caso dos autos, tanto a beneficiária quanto o titular do plano de saúde "(...) *jamais possuíram vínculo empregatício com a contratante do plano [Associação de Pequenas e Médias Empresas de Garibaldi - APEME] , sendo este requisito indispensável para o benefício decorrente do referido artigo*" (fl. 169).

Busca, ao final, o acolhimento do recurso para que seja julgado improcedente a pretensão formulada na inicial.

Na sessão do dia 18/8/2020, a Relatora, a eminente Ministra Nancy Andrighi, conheceu do recurso especial e lhe negou provimento, aplicando, por analogia, aos contratos de assistência à saúde coletivos por adesão, os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

Asseverou que "(...) *em se tratando de contratos coletivos por adesão, no entanto, não há qualquer norma – legal ou administrativa – que regule a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular*".

Desse modo, concluiu que

"(...)

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."

O voto foi assim sumariado:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/09/2019 e atribuído ao gabinete em 17/04/2020.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular.

3. 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos.

5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma – legal ou administrativa – que regulamente a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais.

6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais, 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.

7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas 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.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários."

Pedi vista antecipada dos autos para melhor exame da matéria.

De início, impende asseverar que, quanto ao plano de saúde individual, tanto o instituto da remissão quanto o art. 3º, § 1º, da Resolução Normativa nº 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) asseguram aos dependentes inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, quando ocorre o falecimento do titular, consoante explicitado na Súmula Normativa nº 13/2010 da ANS (REsp nº 1.457.254/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 18/4/2016).

Por seu turno, nos planos de saúde coletivos empresariais, os arts. 30, § 3º, e 31, § 2º, da Lei nº 9.656/1998, também garantem aos dependentes o direito de permanência na avença em ocorrendo a morte do trabalhador titular, seja por prazo determinado (empregado demitido sem justa causa ou aposentado que detinha menos de dez anos de contribuição), seja por prazo indeterminado (empregado aposentado com contribuição superior a dez anos).

Confirmam-se os arts. 30 e 31 da Lei de Planos de Saúde:

"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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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. (grifou-se)

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 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. (grifou-se)

Segundo lição de Josiane Araújo Gomes:

"(...)

Morte do titular. Manutenção do contrato de plano de saúde ao grupo familiar. Com a morte do titular do plano de saúde, não se extingue a obrigação com relação aos dependentes, ainda que se trate de contrato coletivo. Assim, o grupo familiar já inscrito como dependente quando do óbito tem o direito de manter as regras até então vigentes, mediante o pagamento do valor das mensalidades, descontada a cota parte referente ao beneficiário falecido."

(GOMES, Josiane Araújo. Lei dos planos de saúde, 2ª ed., Salvador: JusPodivm, 2020, pág. 318)

Falta saber se tal benesse também é compatível com os planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão, ou seja, aqueles que oferecem cobertura



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial (art. 9º da RN/ANS nº 195/2009).

Consoante normativo da Agência Reguladora, a adesão do grupo familiar, no plano de saúde grupal por adesão, dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano de assistência à saúde (art. 9º, § 2º, da RN/ANS nº 195/2009), podendo a operadora excluir ou suspender a assistência à saúde do beneficiário por fraude; por perda do vínculo associativo do titular; ou por perda do vínculo de dependência, ressalvadas as normas dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 (art. 18, parágrafo único, I e II, da RN/ANS nº 195/2009).

Confira-se:

""Da Exclusão e Suspensão da Assistência à Saúde dos Beneficiários dos Planos Coletivos

Art. 18 Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde.

Parágrafo único. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

I - fraude; ou

II - por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º [plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial] e 9º [plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão] desta resolução, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998." (grifou-se)

Depreende-se, assim, que a própria Resolução Normativa ressalvou, no caso de exaurimento do elo associativo do titular ou do elo de dependência, a aplicação dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, não só aos planos coletivos empresariais, mas também aos planos coletivos por adesão.

Efetivamente, tal exegese vai ao encontro do direito de permanência do dependente - por prazo determinado ou indefinido, conforme a situação - disposto no art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/1998, que se referiu, de forma ampla, a "*plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde*", podendo o termo "coletivo" ser entendido como gênero, abrangendo, portanto, as espécies coletivo empresarial e coletivo por adesão.

Como cediço, ao juiz, na aplicação da lei, compete atender "*(...) aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum*" (art. 5º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro - LINDB), sendo adequado, na hipótese, promover-se à



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

interpretação extensiva e teleológica, para que se alcance, com maior fidelidade, o espírito do texto.

Sobre tal método de interpretação, Carlos Maximiliano ensina:

"(...)

INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA E ESTRITA

(...)

218 – Hoje as palavras extensiva e restritiva, ou, melhor, estrita, não mais indicam o critério fundamental da exegese, nem se referem a processos aconselháveis para descobrir o sentido e alcance de um preceito; exprimem o efeito conseguido, o resultado a que chegará o investigador empenhado em atingir o conteúdo verdadeiro e integral da norma.

Não se trata de defeitos de expressão, nem da incapacidade verbal dos redatores de um texto. Por mais opulenta que seja a língua e mais hábil quem a maneja, não é possível cristalizar numa fórmula perfeita tudo o que se deva enquadrar em determinada norma jurídica: ora o verdadeiro significado é mais estrito do que se deveria concluir do exame exclusivo das palavras ou frases interpretáveis; ora sucede o inverso, vai mais longe do que parece indicar o invólucro visível da regra em apreço. A relação lógica entre a expressão e o pensamento faz discernir se a lei contém algo de mais ou de menos do que a letra parece exprimir; as circunstâncias extrínsecas revelam uma ideia fundamental mais ampla ou mais estreita e põem em realce o dever de estender ou restringir o alcance do preceito. Mais do que regras fixas influem no modo de aplicar uma norma, se ampla, se estritamente, o fim colimado, os valores jurídico-sociais que lhe presidiram à elaboração e lhe condicionam a aplicabilidade.

219 – O texto oferece ao observador só uma diretiva geral; explícita ou implicitamente se reporta a fatos, definições e medidas que o juiz deve adaptar à espécie trazida a exame: é o caso de interpretação extensiva, consistente em pôr em realce regras e princípios não expressos, porém contidos implicitamente nas palavras do Código. A pesquisa do sentido não constitui o objetivo único do hermeneuta; é antes o pressuposto de mais ampla atividade. Nas palavras não está a lei e, sim, o arcabouço que envolve o espírito, o princípio nuclear, todo o conteúdo da norma. O legislador declara apenas um caso especial; porém a ideia básica deve ser aplicada na íntegra, em todas as hipóteses que na mesma cabem. Para alcançar este objetivo, dilata-se o sentido ordinário dos termos adotados pelo legislador; também se induz de disposições particulares um princípio amplo.

(...)

A exegese extensiva, com extrair do texto mais do que as palavras parecem indicar, e a estrita, com atingir o contrário, menos do que a letra à primeira vista traduz: baseiam-se, uma e outra, em princípios definitivamente triunfantes, proclamadores da supremacia do espírito sobre o invólucro verbal das normas: Neque omne quod scriptum est, jus est; neque quod scriptum non est jus non est. Prior atque potentior est quam vox, mens dicentis – 'Nem tudo o que está escrito prevalece como Direito; nem o que não está escrito, deixa de constituir matéria jurídica. Anterior e superior à palavra é a ideia de quem preceitua' (Celso, no Digesto, liv. 33, tít. 10, frag. 7, § 2º).

(...)

224 – Embora se não trate de processos diferentes e, sim, de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

efeitos dessemelhantes, todavia a distinção entre extensiva e restritiva conserva importância prática: ainda convém mantê-la, desde que haja o cuidado de atribuir aos termos tradicionais significado compatível com as ideias modernas, se não preferirem substituí-los por outros mais precisos, como seriam exegese ampla e restrita, por exemplo. Realiza-se a primeira quando, em havendo dúvida razoável sobre a aplicabilidade de um texto, por extensão, ao caso em apreço, resolvem pela afirmativa; a segunda, ao verificar-se hipótese contrária, isto é, quando optam pela não aplicabilidade. Entretanto, em uma e outra emergência a escolha entre a amplitude e a estrutura depende do dever primordial de não tornar irrealizável, o objetivo da regra em apreço. Tanto a exegese rigorosa como a liberal se inspiram na letra e no espírito e razão da lei: tomam cuidado com os males que o texto se propôs evitar ou combater, e com o bem que deveria proporcionar.

Não existe, portanto, preceito absoluto. Ao contrário mais do que as regras precisas influem as circunstâncias ambientes e o fator teleológico. Até mesmo depois de firmada a preferência por um dos efeitos, ainda será força aquilatar o grau de amplitude, ou de precisão; o seu apreçamento depende de sub-regras e, sobretudo, do critério jurídico do intérprete: por exemplo, as leis fiscais suportam só exegese estrita, porém as exceções aos seus preceitos, as isenções de impostos, reclamam rigor maior."
(MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e Aplicação do Direito*. 20ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 2011, págs. 161-166 - grifou-se)

De fato, essa interpretação do art. 18, parágrafo único, II, da RN/ANS nº 195/2009 é a que melhor concretiza e prestigia os princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade, do resguardo à segurança jurídica e da proteção à entidade familiar, já que evita o desamparo súbito dos dependentes inscritos do titular falecido quanto à assistência médica e hospitalar, sem prejudicar a livre iniciativa e a livre concorrência no mercado de saúde suplementar.

Cabe ressaltar também que, apesar de os planos e seguros privados de assistência à saúde serem regidos pela Lei nº 9.656/1998, as operadoras da área que prestarem serviços remunerados à população se enquadram no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo, devendo ser aplicadas nesses tipos contratuais, subsidiariamente, as regras do Código de Defesa do Consumidor (CDC), conforme inclusive prevêem o art. 35-G da Lei nº 9.656/1998 e a Súmula nº 469/STJ.

Nesse contexto, estendendo o alcance dos arts. 30, § 3º, e 31, § 2º, da Lei nº 9.656/1998 para os planos coletivos por adesão, o direito do dependente de permanecer no plano de saúde do titular falecido poderá ser por prazo certo ou indefinido, a depender da condição de aposentado do associado quando de seu óbito.

De qualquer maneira, mesmo no decurso ou na ocorrência de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

exaurimento do prazo de prorrogação temporária do dependente no plano de saúde coletivo, poderá o beneficiário se utilizar do instituto da portabilidade de carências: instrumento regulatório, destinado a incentivar tanto a concorrência no setor de saúde suplementar quanto a maior mobilidade do usuário no mercado, fomentando suas possibilidades de escolha, já que o isenta da necessidade de cumprimento de novo período de carência.

A propósito, vale transcrever os arts. 6º e 8º, I, e § 1º, da RN/ANS nº 438/2018:

"Art. 6º A portabilidade de carências poderá ser exercida por beneficiários que estiverem em gozo do período de remissão, podendo esta ser requerida após o término da remissão ou durante a remissão, que será encerrada a partir do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino.

(...)

Art. 8º A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º desta Resolução, nas seguintes hipóteses:

I - pelo beneficiário dependente, em caso de morte do titular do contrato, sem prejuízo do disposto no § 3º do artigo 30 da Lei nº 9.656, de 1998;

(...)

§ 1º Os beneficiários mencionados nos incisos do caput deste artigo que tiveram seu vínculo extinto, deverão ser comunicados pela operadora do plano de origem sobre o direito ao exercício da portabilidade, por qualquer meio que assegure a ciência inequívoca do beneficiário, indicando o valor da mensalidade do plano de origem, discriminado por beneficiário, e o início e o fim do prazo disposto no caput." (grifou-se)

Enfim, no caso, deve ser mantida a determinação das instâncias ordinárias, que concederam à autora o benefício de continuidade no plano de saúde coletivo por adesão, mesmo sendo dependente e ocorrendo o óbito do titular, por incidência do art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/1998, sendo-lhe facultada também a portabilidade de carências.

Ante o exposto, com acréscimo de fundamentos, acompanho a ilustre Relatora para negar provimento ao recurso especial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2020/0003578-1

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.871.326 / RS

Números Origem: 00040531620178210051 01360895920198217000 01802038320198217000
02701851120198217000 03119679520198217000 05111700024262
1360895920198217000 1802038320198217000 2701851120198217000
3119679520198217000 40531620178210051 70081641805 70082082942 70082982760
70083400580

PAUTA: 18/08/2020

JULGADO: 01/09/2020

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **OSNIR BELICE**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS	: MARCO TÚLIO DE ROSE - RS009551 CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660 AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108 DAYAN SCHIEFELBEIN E OUTRO(S) - RS112781
RECORRIDO	: NAYR MARASCA COPPI
ADVOGADOS	: ALOISIO DE NARDIN E OUTRO(S) - RS064849 WOLMIR ARNALDO RODRIGUES - RS082493

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

CERTIDÃO

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

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, a Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.