



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2249232 - SP(2025/0484744-6)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
CARLOS EDUARDO COIMBRA DONEGATTI - SP290089
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : NEIDE APARECIDA DA SILVA MOTA
ADVOGADA : VIVIAN GOMES HIDALGO - SP296980

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL "FALSO COLETIVO". FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE E SUCESSÃO DE TITULARIDADE. APLICAÇÃO DA LEI N. 9.656/1998 E DO CDC. SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão de Tribunal estadual que, em apelação cível em ação de obrigação de fazer, manteve sentença de parcial procedência para assegurar à dependente a manutenção de plano de saúde coletivo empresarial, considerado "falso coletivo", após o falecimento do titular, com assunção do pagamento integral das mensalidades.

2. A Recorrente sustenta violação aos arts. 421 e 422 do Código Civil e aos arts. 13, 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, além de divergência jurisprudencial, por entender ser impossível a manutenção de plano de saúde coletivo empresarial em favor de dependente após a morte do titular, requerendo o provimento do recurso para declarar tal impossibilidade.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se, em plano de saúde coletivo empresarial com poucos beneficiários ("falso coletivo"), é juridicamente possível a manutenção da cobertura e a sucessão da titularidade em favor de dependente já inscrito, após o falecimento do titular, mediante assunção integral das mensalidades.

4. Outra questão em discussão consiste em saber se o recurso especial pode ser conhecido quando o acórdão recorrido se encontra em consonância com a orientação jurisprudencial consolidada do Superior Tribunal de Justiça sobre a matéria, atraindo a incidência da Súmula 83/STJ e prejudicando a análise de dissídio jurisprudencial.

III. Razões de decidir

5. O Tribunal de origem qualificou o contrato como plano de saúde coletivo empresarial "falso coletivo", por contar com apenas três vidas, todas da mesma família, reconhecendo o enquadramento nas normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608/STJ, e aplicando, por analogia, a disciplina dos planos individuais/familiares.

6. Reputou-se que, em tais hipóteses ("falsos coletivos"), os dependentes têm direito à manutenção do plano de saúde, com substituição do titular falecido e assunção do pagamento integral das mensalidades, nos termos do art. 30 da Lei n. 9.656/1998 e da Súmula Normativa n. 13 da ANS, de modo a não desamparar o consumidor em contratos de adesão.

7. Aplicou-se, ainda, por analogia, o art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998, para afastar a possibilidade de rescisão unilateral imotivada do contrato, admitindo-se a extinção apenas em caso de fraude ou inadimplência superior a sessenta dias, desde que observada a prévia notificação do consumidor.

8. Concluiu-se que o encerramento do contrato em razão do falecimento do titular viola a legítima expectativa de continuidade da relação contratual dos dependentes em planos "falsos coletivos", não havendo prejuízo econômico à operadora, que permanece a receber as mensalidades dos beneficiários remanescentes.

9. Verificou-se que o acórdão recorrido está alinhado à jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual, falecendo o titular de plano de saúde coletivo, seja empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, assumindo o pagamento integral, atraindo a incidência da Súmula 83/STJ e obstando o conhecimento do recurso especial pelas alíneas "a" e "c" do art. 105, III, da Constituição Federal.

10. Afirmou-se, por fim, que a análise de divergência jurisprudencial resta prejudicada quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ ou quando há incidência de óbices sumulares sobre o tema decidido, em razão da ausência de similitude fática entre o paradigma e o julgado impugnado, majorando-se os honorários advocatícios nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

IV. Dispositivo

11. Recurso especial não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 14 de abril de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2249232 - SP(2025/0484744-6)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
CARLOS EDUARDO COIMBRA DONEGATTI - SP290089
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : NEIDE APARECIDA DA SILVA MOTA
ADVOGADA : VIVIAN GOMES HIDALGO - SP296980

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL "FALSO COLETIVO". FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE E SUCESSÃO DE TITULARIDADE. APLICAÇÃO DA LEI N. 9.656/1998 E DO CDC. SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão de Tribunal estadual que, em apelação cível em ação de obrigação de fazer, manteve sentença de parcial procedência para assegurar à dependente a manutenção de plano de saúde coletivo empresarial, considerado "falso coletivo", após o falecimento do titular, com assunção do pagamento integral das mensalidades.

2. A Recorrente sustenta violação aos arts. 421 e 422 do Código Civil e aos arts. 13, 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, além de divergência jurisprudencial, por entender ser impossível a manutenção de plano de saúde coletivo empresarial em favor de dependente após a morte do titular, requerendo o provimento do recurso para declarar tal impossibilidade.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se, em plano de saúde coletivo empresarial com poucos beneficiários ("falso coletivo"), é juridicamente possível a manutenção da cobertura e a sucessão da titularidade em favor de dependente já inscrito, após o falecimento do titular, mediante assunção integral das mensalidades.

4. Outra questão em discussão consiste em saber se o recurso especial pode ser conhecido quando o acórdão recorrido se encontra em consonância com a orientação jurisprudencial consolidada do Superior Tribunal de Justiça sobre a matéria, atraindo a incidência da Súmula 83/STJ e prejudicando a análise de dissídio jurisprudencial.

III. Razões de decidir

5. O Tribunal de origem qualificou o contrato como plano de saúde coletivo empresarial "falso coletivo", por contar com apenas três vidas, todas da mesma família, reconhecendo o enquadramento nas normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608/STJ, e aplicando, por analogia, a disciplina dos planos individuais/familiares.

6. Reputou-se que, em tais hipóteses ("falsos coletivos"), os dependentes têm direito à manutenção do plano de saúde, com substituição do titular falecido e assunção do pagamento integral das mensalidades, nos termos do art. 30 da Lei n. 9.656/1998 e da Súmula Normativa n. 13 da ANS, de modo a não desamparar o consumidor em contratos de adesão.

7. Aplicou-se, ainda, por analogia, o art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998, para afastar a possibilidade de rescisão unilateral imotivada do contrato, admitindo-se a extinção apenas em caso de fraude ou inadimplência superior a sessenta dias, desde que observada a prévia notificação do consumidor.

8. Concluiu-se que o encerramento do contrato em razão do falecimento do titular viola a legítima expectativa de continuidade da relação contratual dos dependentes em planos "falsos coletivos", não havendo prejuízo econômico à operadora, que permanece a receber as mensalidades dos beneficiários remanescentes.

9. Verificou-se que o acórdão recorrido está alinhado à jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual, falecendo o titular de plano de saúde coletivo, seja empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, assumindo o pagamento integral, atraindo a incidência da Súmula 83/STJ e obstando o conhecimento do recurso especial pelas alíneas "a" e "c" do art. 105, III, da Constituição Federal.

10. Afirmou-se, por fim, que a análise de divergência jurisprudencial resta prejudicada quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ ou quando há incidência de óbices sumulares sobre o tema decidido, em razão da ausência de similitude fática entre o paradigma e o julgado impugnado, majorando-se os honorários advocatícios nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

IV. Dispositivo

11. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ fl. 334):

Preliminar. Afastada a alegação de falta de interesse de agir. Operadora de saúde sustenta que a autora não preenche os requisitos de elegibilidade para a manutenção do plano de saúde. Apelação Cível. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da ré. Plano de saúde. Subsunção do caso às normas consumeristas. Falecimento do titular da apólice. Em planos coletivos empresariais com poucos beneficiários (“falsos coletivos”), os dependentes têm direito à substituição do titular falecido e à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições, assumindo o pagamento integral, com proteção das normas consumeristas e da Lei nº 9.656/98, especialmente o artigo 30 e a Súmula Normativa nº 13 da ANS. Necessidade adequar a autonomia da vontade aos limites de proteção impostos pela legislação consumerista, resguardando-se os direitos da parte consumidora sempre que for necessário. Jurisprudência do C. STJ e desta Corte. Sentença mantida. Recurso improvido.

Nas razões do recurso especial, a recorrente alega que o acórdão recorrido violou os arts. 421 e 422 do Código Civil, bem como os arts. 13, 30 e 31 da Lei 9.656/98, além de divergência jurisprudencial, ao reconhecer a possibilidade de manutenção de plano de saúde coletivo empresarial em face de dependente, após o falecimento do titular.

Requer o conhecimento e provimento do recurso para declarar a impossibilidade de manutenção do plano à dependente após a morte do titular.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 368-357).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, a e c, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 334-343):

No mérito, a insurgência não prospera.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada Neide Aparecida da Silva Mota em face de Notre Dame Intermédica Saúde S. A.

Alega o apelante, em síntese, que celebrou com o titular falecido contrato de assistência à saúde coletivo empresarial.

Afirma ainda que, após o falecimento do titular, solicitou à autora o envio de documentos para a exclusão da vida do falecido e a comprovação da elegibilidade da apelada para figurar como titular do plano em questão.

Afirma que a exclusão da vida do falecido implicaria a exclusão das vidas dependentes em razão de ausência de vínculo com o CNPJ contratante.

Alega a apelada que, em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano.

Sustenta que a negativa de troca de titularidade se mostra ilegal e fere a boa fé e a função social do contrato.

Cinge-se a controvérsia na ocorrência ou não de abusividade na exclusão dos dependentes do plano de saúde após o falecimento do segurado titular.

De início, é de rigor salientar que a subsunção do caso às normas consumeristas é inequívoca desde a edição da Súmula 608 do C. STJ, que dispõe: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Conforme consta, as partes celebraram contrato de assistência médica coletivo empresarial com apenas 03 vidas como beneficiários (fls. 28). Diante do falecimento do titular, a apelada fez a comunicação ao plano e solicitou a troca de titularidade.

No caso concreto, a apelante alega a inelegibilidade da apelada sob o argumento que, em se tratando de plano de saúde coletivo empresarial, o beneficiário titular deve possuir vínculo com a empresa contratante para que possa figurar como titular.

Ocorre que, embora intitulado contrato coletivo empresarial, o presente contrato contempla apenas 3 (três) vidas e todas da mesma família.

Cuida-se, na verdade, como a jurisprudência vem nominando, de plano 'falso coletivo'.

Nesse contexto, tratando-se de plano de saúde coletivo empresarial "falso coletivo" (contratos com número reduzido de beneficiários, geralmente familiares), os dependentes têm direito à manutenção do plano de saúde após o falecimento do titular, assumindo o pagamento integral das mensalidades, conforme previsto no artigo 30 da Lei nº 9.656/98, que dispõe: [...]

Para além disso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar editou a Súmula Normativa nº 13, que dispõe:

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.

Essa manutenção é aplicável inclusive a planos coletivos empresariais considerados "falsos coletivos", com poucos beneficiários, pois nesses casos se aplica analogicamente a legislação consumerista e normas dos planos individuais/familiares.

Portanto, a rescisão somente poderá ocorrer por fraude ou mora do beneficiário nos termos do disposto no art. 13, II, da Lei nº 9.656/98, que veda a suspensão ou rescisão unilateral do contrato:

(...) II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

A finalidade de tais disposições, aplicadas por analogia aos contratos coletivos por adesão, é não desamparar o consumidor.

Isso porque, diante de um contrato de adesão, é preciso adequar a autonomia da vontade aos limites de proteção impostos pela legislação consumerista, resguardando-se os direitos da parte consumidora sempre que for necessário.

Nestes termos, 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 da Lei 9.656/1998. Esse entendimento também foi sedimentado pelo C. STJ, no julgamento do AgInt no AR Esp: 2028288 SP, de relatoria do eminente Ministro Marco Aurélio Bellizze: (...)

O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que, mesmo nos contratos de saúde por adesão, após o óbito do beneficiário titular, seus dependentes possuem o direito de permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, assumindo as obrigações dele decorrentes. (...)” (STJ - AgInt no AR Esp: 2028288/SP 2021/0381494-4, Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, Data de Julgamento: 16.05.2022).

Em resumo, a jurisprudência tem consolidado o entendimento que, em planos coletivos empresariais com poucos beneficiários ("falsos coletivos"), os dependentes têm direito à substituição do titular falecido e à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições, assumindo o pagamento integral, com proteção das normas consumeristas e da Lei nº 9.656/98, especialmente o artigo 30 e a Súmula Normativa nº 13 da ANS.

Releva notar, ainda, que inexistiu prejuízo à apelante, na medida em que continuará a receber as mensalidades relativas aos beneficiários que permanecem no plano de saúde.

Em suma, entendo que o encerramento do contrato viola a expectativa de continuidade de relação contratual estabelecida. Esse também é o entendimento adotado por essa Turma em casos análogos ao presente: [...]

Ante o exposto, nego provimento ao recurso interposto.

Como se vê, o Tribunal de origem consignou que o contrato coletivo empresarial contava com apenas três vidas, todas da mesma família, caracterizando, segundo a jurisprudência, o “falso coletivo”, hipóteses em que, falecendo o titular, os dependentes têm o direito de manutenção do plano, assumindo o pagamento integral, conforme o artigo 30 da Lei nº 9.656/1998 (Lei 9.656/98) e a Súmula Normativa nº 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Além disso, reputou-se aplicável, por analogia, a disposição de suspensão ou rescisão unilateral, ressalvadas fraude ou inadimplência superior a sessenta dias, nos termos do artigo 13, II, da Lei 9.656/98, com o objetivo de evitar o desamparo do consumidor em contratos de adesão.

Na hipótese dos autos, a postura adotada na decisão ora impugnada amolda-se à orientação jurisprudencial desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE COLETIVO. PLANO DE SAÚDE. TITULAR FALECIDO. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE. CDC. APLICAÇÃO. AUTOGESTÃO NÃO VERIFICADA. SÚMULA Nº 608/STJ. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. PESSOA IDOSA. COMORBIDADES. ATENDIMENTOS MÉDICOS FREQUENTES. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. APOSENTADORIA SUPERVENIENTE. TERMO DE RELAÇÃO CONTRATUAL ATÍPICA (TRCA). REGISTRO NA CTPS DO FALECIDO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA. CONFIANÇA LEGÍTIMA. SUPRESSÃO. INCIDÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. RECURSOS REPETITIVOS. TEMA 1.076.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. Conforme a jurisprudência consolidada na Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça, o Código de Defesa do Consumidor

aplica-se aos planos de saúde, salvo os de autogestão, e, na hipótese, reavaliar se o contrato se enquadra nessa exceção demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula nº 7/STJ.

3. O STJ reconhece ser possível a transferência da titularidade do plano de saúde coletivo, seja empresarial ou por adesão, aos dependentes já inscritos, em caso de falecimento do titular, conforme previsto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998. Precedentes.

4. Aplica-se o instituto da supressio na hipótese de o estipulante e a operadora terem custeado integralmente o seguro saúde do titular falecido (ex-empregado aposentado) e de sua dependente, por cerca de 24 anos, inexistindo qualquer insurgência anterior em relação à ausência de contribuição, mantendo-os vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas. Precedente.

5. Na hipótese, o tribunal de origem concluiu que não houve condenação monetária, não é possível mensurar o proveito econômico obtido pela autora e o valor da causa é irrisório, devendo ser mantida a fixação da verba honorária por apreciação equitativa. Modificar essa premissa é providência que esbarra na Súmula nº 7/STJ.

6. A análise da divergência jurisprudencial fica prejudicada quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, ou há incidência de óbices sumulares quanto ao tema decidido, haja vista a ausência de similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas suscitados.

7. Agravos conhecidos para conhecer parcialmente dos recursos especiais interpostos pelas agravantes e, nessa extensão, negar-lhes provimento.

(AREsp n. 2.597.711/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 23/6/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE INEXISTENTES. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. CONCLUSÃO NO SENTIDO DA VIABILIDADE JURÍDICA DA MANUTENÇÃO DOS AUTORES NO PLANO DE SAÚDE COMO DEPENDENTES. SÚMULAS 5 E 7/STJ. ACORDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. EXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS E VALOR DA INDENIZAÇÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Corte de origem, com base na interpretação fático-probatória e em termos contratuais, concluiu pela existência da situação de titular do falecido no plano de saúde coletivo, logo seus dependentes teriam direito de serem nele mantidos, na mesma condição de dependentes. Súmulas 5 e 7/STJ.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes. Precedentes.

3. A conclusão acerca da ocorrência de danos morais e do valor da indenização foi tomada com base na apreciação fático-probatória da causa, ocasionando o óbice da Súmula 7/STJ, que incide sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.990.072/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 10/8/2022.)

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 regule 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 sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável.

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

(REsp n. 1.871.326/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 1/9/2020, DJe de 9/9/2020.)

Assim, o acórdão recorrido está em consonância com a orientação que se firmou na jurisprudência desta Corte, incidindo, portanto, o óbice da Súmula 83 do STJ.

No mais, a análise da divergência jurisprudencial fica prejudicada quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, ou há incidência de óbices sumulares quanto ao tema decidido, haja vista a ausência de similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas suscitados.

Manifesto meu voto, portanto, pelo **não conhecimento** do presente recurso especial.

Caso exista nos autos prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino sua majoração em desfavor da parte recorrente, no importe de 2% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.249.232 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0484744-6

Número de Origem:
10088694820248260048

Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

CARLOS EDUARDO COIMBRA DONEGATTI - SP290089

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

RECORRIDO : NEIDE APARECIDA DA SILVA MOTA

ADVOGADA : VIVIAN GOMES HIDALGO - SP296980

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 13 de abril de 2026