



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000384711

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014707-96.2023.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que são apelantes SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelado MARIA HELENA FERRAZ ACCORSI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n. 1014707-96.2023.8.26.0309

Comarca: Jundiaí

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelante: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Apelada: Maria Helena Ferraz Accorsi

Juíza: Dra. Maria Claudia Moutinho Ribeiro

Voto n. 33.077

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE APÓS FALECIMENTO DO TITULAR. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. MANUTENÇÃO. RECURSOS DESPROVIDOS.

I. Caso em Exame

1. A autora busca a manutenção no seguro de saúde coletivo após o falecimento de seu cônjuge, titular do plano, e a restituição de valores pagos indevidamente. A sentença determinou a manutenção da autora no seguro e a restituição dos valores, condenando as rés ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a autora tem direito à manutenção no seguro de saúde coletivo após o falecimento do titular e se as rés são responsáveis pela restituição dos valores pagos indevidamente.

III. Razões de Decidir

3. Possibilidade de manutenção dos dependentes em caso de morte do titular, mesmo em contratos coletivos por adesão.

4. A jurisprudência do STJ e do TJSP reconhece o direito dos dependentes de permanecerem no contrato, preservando as condições contratuais, desde que assumam as obrigações decorrentes.

IV. Dispositivo

5. Recurso desprovidos.

Cuida-se de recursos de apelação interpostos contra sentença (fls. 553/557) que julgou a ação procedente para o fim de determinar a manutenção da autora no seguro de saúde coletivo, nas mesmas condições vigentes até o falecimento do titular, devendo arcar com o valor do prêmio. As rés ainda foram condenadas, solidariamente, a restituir os valores pagos relativos à cota-parte do falecido. Diante da sucumbência das demandadas, elas foram condenadas ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, arbitrados em 10% sobre o valor da causa.

Sustenta a apelante Sul América, em sua irresignação (fls. 560/574), que a manutenção do contrato não é possível, considerando a ausência de elegibilidade pela apelada; que se trata de contrato coletivo por adesão; que o direito de manutenção se dá apenas em relação aos planos familiares; que a Súmula Normativa 13/2010 da ANS se aplica somente aos contratos familiares; que há a obrigatoriedade de vínculo do titular à entidade de classe, o que se dava apenas com o falecido; que há clara previsão contratual de cancelamento compulsório por perda da elegibilidade; que deve ser observado o *pacta sunt servanda*; que, em relação à restituição de valores, não pode ser responsabilizada por atividade que compete a terceiro, visto que não possui gestão sobre a administração do contrato no que diz respeito a cancelamento, incorreção na emissão de cobranças, inclusão/exclusão de beneficiário ou qualquer uma das atividades referidas.

Sustenta a ré Qualicorp, em sua irresignação (fls. 577/584), que a apelada não preenche as condições de

elegibilidade; que se trata de contrato coletivo por adesão; que somente indivíduos vinculados a entidades preenchem o requisito da elegibilidade para figurar como titular de uma apólice de seguro saúde; que o contrato prevê o cancelamento do seguro em caso de falecimento do titular e perda da elegibilidade; que são inaplicáveis os artigos 30 da LPS e a Súmula Normativa 13 da ANS.

Recursos regularmente processados e respondidos (fls. 591/597).

É o relatório.

A sentença não comporta qualquer reparo.

Ao que se colhe da inicial, a autora, atualmente com 64 anos de idade (fls. 16), pretende a manutenção no seguro de saúde coletivo por adesão de que figurava como titular seu cônjuge, falecido em 06 de julho de 2023 (fls. 20), tendo-se em vista a sua exclusão por iniciativa da operadora.

As rés, por sua vez, defendem que a exclusão se mostrou lícita em virtude da perda de elegibilidade, visto que quem a possuía era o falecido marido.

Nada obstante, tem-se que a exclusão, como operada, não se mostrou lícita.

Certo que os artigos 30, § 3º, e 31, § 3º, da Lei n. 9.656/1998 versam sobre benefícios decorrentes de vínculo empregatício, e não associativo, assegurando o mesmo direito aos dependentes em caso de morte do titular da apólice ou do plano.

Igualmente, prevê a Resolução Normativa n. 488/2022 da ANS que, em caso de morte do titular, é assegurada a manutenção de seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde (art. 8º, RN n. 488/2022).

Certo também que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme a disposição do artigo 3º, § 1º, em sua Resolução Normativa n. 557/2022, já previa que, em caso de extinção do vínculo titular dos contratos individuais ou familiares, os seus dependentes poderão continuar com o benefício ao assumir as obrigações decorrentes.

Vê-se, portanto, que os dependentes dos contratos de saúde individuais/familiares e coletivos empresariais possuem a garantia de que, em caso de morte de titular, poderão permanecer no contrato, assumindo as respectivas obrigações.

Mesmo em casos de contratos coletivos por adesão – sobre os quais a Lei n. 9.656/1998 é silente –, tem-se entendido pela possibilidade de os beneficiários dependentes permanecerem no contrato coletivo.

Afinal, a preocupação em todas as situações é a mesma. Tem-se beneficiários que contribuíram por muitos anos para o contrato e que não podem ser prejudicados em sua fase de vida mais sensível por evento alheio à sua vontade e à do titular.

Neste sentido, conforme decidiu o Superior Tribunal de Justiça, inclusive apreciando contrato coletivo por adesão:

“De acordo com a jurisprudência desta Corte, 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.

[...]

Frise-se, ainda, que a recorrente e seu falecido marido mantiveram o contrato durante 38 anos, sendo que a recorrente é pessoa idosa, com mais de 81 anos (fl. 10). Dentro nesses lindes, já se manifestou essa Corte a respeito da necessidade de manutenção das mesmas condições contratuais à consumidora idosa, que perdera o marido, em atenção aos princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da proteção da segurança jurídica e da proteção à entidade familiar.” (AgInt no AREsp. n. 1.428.473, rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma do STJ, j. em 25.06.2019).

Também neste exato sentido, considerando a hipervulnerabilidade do idoso, o pacto intergeracional e a necessidade de preservar a dignidade do beneficiário dependente que não pode ser prejudicado por fato alheio a sua vontade, vale transcrever as ponderações do I. Min. Paulo de Tarso Sanseverino:

“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 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.

[...]

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.” (destaque acrescido). (STJ, REsp. 1.791.536, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 01.04.2019).

Por fim, ainda apreciando contrato coletivo por adesão:

“Consoante a jurisprudência desta Corte Superior, mesmo após o falecimento do titular, é permitida a permanência dos dependentes no plano de saúde, nas mesmas condições anteriormente estabelecidas, desde que assumam as obrigações decorrentes.”. (STJ, AREsp. n. 1.595.798, rel. Min. Moura Ribeiro, j. 10.12.2019).

Este entendimento é do mesmo modo aquele adotado nesta Câmara:

“Plano de saúde. Rescisão unilateral do contrato por morte da titular. Irrelevância da modalidade de contratação do plano (familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão). Inteligência do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor. Óbito da titular que não encerra a relação obrigacional, podendo os beneficiários optar pela permanência no contrato, com as mesmas cláusulas e condições vigentes. Normas administrativas da ANS que não podem estabelecer restrições não previstas em lei.” (Ap. Cív. n. 0004058-58.2013.8.26.0368, rel. Des. Christine Santini, 1ª Câmara de Direito Privado do TJSP, j. em 09.09.2015).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA ANTECIPADA. Plano de saúde. Contrato coletivo. Morte do titular. Manutenção da autora como beneficiária do plano de saúde mediante pagamento da mensalidade. Exclusão que caracteriza iniquidade e desvantagem exagerada em seu desfavor. Artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Óbito do titular que não extingue o contrato coletivo por adesão. Jurisprudência da Corte. Recurso desprovido.” (Ag. de Inst. n. 2193762-83.2019.8.26.0000, rel. Des. José Eduardo Marcondes Machado, 1ª Câmara de Direito Privado do TJSP, j. em 18.11.2019).

“PLANO DE SAÚDE. Contrato coletivo. Morte do titular. Pretensão à manutenção da autora como beneficiária do plano de saúde, arcando com o pagamento da mensalidade. Legitimidade passiva da operadora de plano de saúde verificada.

Exclusão da autora que caracteriza desvantagem exagerada em seu desfavor. Art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Óbito do titular que não extingue o contrato coletivo. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (Ap. Cív. n. 1019287-89.2018.8.26.0554, rel. Des. Luiz Antonio de Godoy, 1ª Câmara de Direito Privado do TJSP, j. em 04.06.2019).

Ainda mais recentemente, também envolvendo contratos coletivos por adesão extintos pela operadora/seguradora em virtude da morte do titular: **Ap. Civ. 1140836-31.2022.8.26.0100, rel. Des. Enéas Costa Garcia, j. 03/08/2023; Ap. Civ. 1013487-43.2019.8.26.0361, rel. Des. Enéas Costa Garcia, j. 28/04/2023; Ap. Civ. 1003848-03.2022.8.26.0100, rel. Des. Luiz Antonio de Godoy, j. 26/04/2023; Ap. Civ. 1014626-66.2021.8.26.0003, rel. Des. Augusto Rezende, j. 07/10/2022.**

Por fim, a ré Sul América se insurge contra a condenação à devolução dos valores indevidamente cobrados, defendendo que é a administradora de benefícios a responsável pelas cobranças.

Sucede que, em primeiro lugar, cuida-se de integrante da cadeia de fornecimento, respondendo solidariamente. Em segundo lugar, necessário convir que o valor cobrado se destina primordialmente a ela, uma vez que pago a título de cota parte do prêmio referente ao falecido marido.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** aos recursos, majorados os honorários sucumbenciais devidos pelas rés para 15% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11 do CPC.

CLAUDIO GODOY

Relator