



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000414006

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1100151-11.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada FRANCISCA SOTO DE ALI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOÃO BATTAUS NETO E GUILHERME SANTINI TEODORO.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1100151-11.2024.8.26.0100

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APELADA: FRANCISCA SOTO DE ALI

COMARCA: SÃO PAULO

VOTO Nº 9639

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de procedência parcial. Recurso da demandada. PLANO COLETIVO POR ADESÃO. ÓBITO DO TITULAR. CONTINUIDADE DO PLANO EM NOME DA DEPENDENTE. Alegação de impossibilidade de transferência da titularidade do plano para a demandante, que figurava como dependente à época do óbito do titular, ante a inexistência de cláusula de remissão e a inaplicabilidade das normas voltadas aos planos familiares ou individuais. Desacolhimento. Obrigatoriedade da transferência da titularidade do plano mediante assunção das obrigações pelo beneficiário, nos moldes dos arts. 30, § 3º e 31, ambos da Lei nº 9.656/98, ainda que inexista cláusula de remissão ou que seu período tenha se encerrado. Aplicação analógica, aos planos coletivos, da Súmula Normativa nº 13 da ANS. Jurisprudência do STJ. Demandante que deverá assumir a titularidade e arcar com as mensalidades, deduzida a quota-parte da falecida. Direito à repetição em dobro dos pagamentos realizados a maior desde a data do óbito. Aplicação do art. 252 do RITJSP. Apelação desprovida.

Trata-se de recurso oposto contra a sentença (fls. 153/161), cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer movida por FRANCISCA SOTO DE ALI em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

Em suas razões recursais (fls. 164/171), a demandada aduz, em síntese, que o falecido era o único titular do contrato e, tendo ele ido a óbito, não é possível a sua continuidade em nome da cônica, então dependente, pois inexistente cláusula de remissão, devendo ser respeitados os riscos predeterminados.

Recurso tempestivo. Preparado (fls. 172/173).

Contrarrazões (fls. 178/185).

É o relatório.

A apelação comporta provimento parcial.

Trata-se de ação de obrigação de fazer por meio da qual a demandante pleiteia a manutenção, em seu nome, do contrato de plano de saúde do tipo “coletivo por adesão”, cuja titularidade era de seu cônjuge, falecido em 21/02/2024, de modo a possibilitar a continuidade de seu tratamento de hemodiálise, conforme laudos médicos anexados, ainda que inexistia cláusula de remissão ou que seu período tenha se encerrado.

Pois bem.

A jurisprudência do STJ, visando à tutela do direito fundamental à saúde e da dignidade da pessoa humana, entende pela aplicação analógica, aos planos coletivos (empresariais ou por adesão), da Súmula Normativa nº 13 da ANS, segundo a qual *"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"*.

Logo, em caso de falecimento do titular durante o vínculo empregatício —ou durante a aposentadoria, caso ainda houvesse contribuição—, os dependentes possuem direito à permanência no plano de saúde, assumindo-o como titulares, mediante a assunção das obrigações dele decorrentes, nos termos dos arts. 30, § 3º e 31, ambos da Lei nº 9.656/98,

Nesse sentido:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DA ANS. AUSÊNCIA DE

PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. FALECIMENTO DO TITULAR.

MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE, APÓS O PRAZO DE REMISSÃO, MEDIANTE A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio.

2. De acordo com o entendimento da Terceira Turma, **"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"** (REsp 1.871.326/RS, Rel. a Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020).

3. No que diz respeito à tese de usurpação de competência da ANS, incidem as Súmulas 282 e 356/STF na espécie, porquanto ausente o prequestionamento.

4. Agravo interno improvido. (AglInt no AREsp 2601589/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, T3 – Terceira Turma, d.j. 19/08/2024)

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

1. Polêmica acerca da exclusão de beneficiária idosa de

plano de saúde coletivo por adesão em virtude da morte do titular.

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

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

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

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

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

7. Agravo Interno não provido.

(AgInt no Resp 1780206/DF, , Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, T3 – Terceira Turma, d.j. 21/09/2020)

Deve ser mantida, portanto, a r. sentença recorrida.

Ante o exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso** e, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários sucumbenciais para 12% **sobre o valor da causa**.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO
RELATOR