PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GAB. DESEMBARGADOR LEANDRO DOS SANTOS

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0013560-02.2011.815.0011

RELATOR	: Desembargador LEANDRO DOS SANTOS
APELANTE	: UNIMED Campina Grande Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.
ADVOGADO	: Giovanni Bosco Dantas de Medeiros
APELADA	: Maria de Lourdes Rodrigues da Silva
ADVOGADA	: Marise Pimentel Figueiredo Luna
ORIGEM	: Juízo da 10ª Vara Cível de Campina Grande
JUIZ	: Sérgio Rocha de Carvalho

APELAÇÃO CÍVEL. AGRAVO RETIDO. JULGAMENTO CONJUNTO. AÇÃO DECLARATÓRIA COM INDENIZAÇÃO E PEDIDO CAUTELAR. ARBITRAMENTO DA INDENIZAÇÃO. DEFERIMENTO DA MEDIDA CAUTELAR. IRRESIGNAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MORTE DO TITULAR. MANUTENÇÃO DA DEPENDENTE NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. DESPROVIMENTO DO RECURSO APELATÓRIO E DO AGRAVO RETIDO.

– A pretensão da parte autora é a manutenção do contrato de plano de saúde no qual figurava como dependente de seu falecido companheiro, João Alves Pequeno, mediante o pagamento de mensalidade.

– No caso, deve ser mantida a medida liminar que determinou a manutenção do plano de saúde em favor da parte autora, aplicando-se a interpretação, 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, de modo que deve ser garantida a possibilidade da autora permanecer como beneficiária do contrato.

– No mesmo sentido, aplica-se a Súmula 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que determina a impossibilidade de extinção do contrato de plano familiar, sendo assegurado aos

dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais.

Vistos, relatados e discutidos estes autos acima identificados:

ACORDA a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, **DESPROVER o Agravo Retido e, no mérito, DESPROVER o Apelo do Réu,** nos termos do voto do Relator e da certidão de julgamento de fl.110.

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta pela UNIMED Campina Grande Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. contra Sentença prolatada pelo Juiz da 10ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, que confirmou a liminar deferida na Ação Cautelar e julgou improcedente o pedido de Indenização por Danos Morais proposta em face Maria de Lourdes Rodrigues da Silva.

A Apelante reiterou os argumentos contidos no Agravo Retido, alegando a impossibilidade de manutenção do plano de saúde nas condições requeridas pela parte Autora, afirmando ainda a ausência dos requisitos para o deferimento da medida liminar.

Contrarrazões ofertadas às fls.78/80.

Instada a se pronunciar, a Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do Recurso Apelatório (fls.99/102v).

É o relatório.

VOTO

Da Sentença que julgou improcedente o pedido de Indenização por Danos Morais e confirmou a liminar deferida na Ação Cautelar em apenso, apela o Promovido.

De início, cumpre esclarecer que o Agravo Retido interposto contra Decisão de fl. 23 da Ação Cautelar, deferindo o pedido formulado em

antecipação de tutela, para o fim de determinar à Ré que mantenha o contrato estabelecido, do qual se beneficia a autora, nos moldes do pactuado inicialmente, com efeito, confunde-se com o mérito recursal da Apelação, de sorte que será apreciado neste tópico conjuntamente com o ponto de apelo.

No caso em exame, pretende a parte autora a manutenção do contrato de plano de saúde no qual figurava como dependente de seu falecido companheiro, João Alves Pequeno, mediante o pagamento de mensalidade.

Logo, da análise dos autos, verifica-se que, a autora encontrava-se vinculada ao plano de saúde do "*de cujus*", figurando como dependente do mesmo e, após o falecimento do contratante, a Autora pretendeu a continuação do plano com o pagamento de sua quota parte, sendo informada, contudo, que o contrato deveria ser extinto, de modo que seria oportunizada uma nova contratação, sob novas condições e novo preço, o qual foi considerado exorbitante pela Demandante, que atualmente conta com mais de 77 (setenta e sete) anos de idade.

Com efeito, não obstante as razões recursais da Demandada, no sentido de que não se pode admitir que a seguradora seja compelida a manter o plano de saúde de titular falecido, tenho que não merece prosperar na medida em que a solução do litígio parte da aplicação e da interpretação, por analogia, do artigo 30, §3º da Lei 9.656/98[1], o qual garante, em caso de morte do titular de plano de saúde, o direito de manutenção dos dependentes como beneficiários.

Logo, aplicando-se a norma precitada, a outra conclusão não é senão a de que deve ser garantida a possibilidade da Autora permanecer como beneficiária do contrato em análise, devido, em especial, ao tempo de

---

1*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 condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.*

§ 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.

permanência vinculado (desde de 1989) ao referido plano de saúde e a idade elevada (77 anos).

Nesse sentido:

> APELAÇÃO - Plano de Saúde - Falecimento do titular do plano - Extinção automática - Inadmissibilidade. 1) Obrigação da operadora de planos de saúde em relação aos demais dependentes que não se extingue com o falecimento do titular - Incidência do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº. 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais. Regência da Súmula 100 do E. Tribunal de Justiça do Est. São Paulo. Decisão Mantida. Recurso Improvido. 2) Afastada limitação de tempo ao uso do benefício assegurado, não se aplicando a regulamentação temporal contida no § 1º do artigo 30 da L. 9.656/98, que diz respeito aos funcionários demissionários e/ou exonerados. Decisão Mantida - Recurso Improvido.
> (TJ-SP - APL: 00032164120118260597 SP 0003216-41.2011.8.26.0597, Relator: Egidio Giacoia, Data de Julgamento: 15/09/2015, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 16/09/2015)

Afora isso, *in casu*, ressalta-se a aplicabilidade do teor da Súmula nº 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que estabelece a impossibilidade de extinção do contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, *in litteris*:

> SÚMULA NORMATIVA N° 13, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2010.
>
> Adotar o seguinte entendimento vinculativo:
>
> 1 – 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. (grifei)

A referida Súmula, aliás, vem sendo aplicada pela jurisprudência do egrégio Superior Tribunal de Justiça:

> AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO - FATO SUPERVENIENTE - TÉRMINO DO PERÍODO DE REMISSÃO - MANUTENÇÃO DAS

> MESMAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS - SÚMULA Nº 13 DA ANS - PROVIMENTO.
> 1.- A superveniência da edição da Súmula nº 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - considerando os princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da proteção da segurança jurídica e da proteção à entidade familiar - enseja o reconhecimento do direito à manutenção das mesmas condições contratuais por consumidora em mais de 75 anos de idade e 33 de contrato.
> 2.- A teor da referida Súmula nº 13 da 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.- Agravo Regimental provido.
> (AgRg no Ag 1378703/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/06/2011, DJe 01/07/2011)

Ressalta-se, ainda, que a cláusula nº VIII – fl.07v - que prevê a extinção do contrato de Seguro Saúde após o período de remissão, no caso de 5 (cinco) anos, decorrente do falecimento do titular, impondo uma nova adesão à beneficiária, em condições diversas da anteriormente contratada, encontra-se eivada de nulidade, porque coloca a consumidora em desvantagem exagerada, na forma do artigo 51, inciso IV do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, é medida que se impõe, a manutenção da liminar deferida na Ação Cautelar em apenso de nº 0007373-12.2010.815.0011, que determinou a permanência do plano de saúde nas condições inicialmente pactuadas.

Ante o exposto, rejeitos as preliminares e, no mérito, **DESPROVEJO O APELO DO PROMOVIDO E O AGRAVO RETIDO INTERPOSTO, mantendo a decisão inalterada.**

É o voto.

Presidiu a Sessão o Excelentíssimo Desembargador Leandro dos Santos. Participaram do julgamento, além do Relator, Excelentíssimo Senhor Desembargador **Leandro dos Santos**, os Excelentíssimos Desembargadores **Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti** e **José Ricardo Porto.**

Presente à Sessão a representante do Ministério Público, Dra. **Janete Maria Ismael da Costa Macedo**. Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível "Desembargador Mário Moacyr Porto" do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 05 de abril de 2016.

Desembargador LEANDRO DOS SANTOS
Relator