



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Registro: 2022.0000290226

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007139-21.2021.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes ----- e -----, é apelada -----.

ACORDAM, em 3ª 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 Exmos. Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 19 de abril de 2022

CARLOS ALBERTO DE SALLES

RELATOR

Assinatura Eletrônica

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação nº: 1007139-21.2021.8.26.0011

Comarca: São Paulo

Apelantes: ----- e outra Apelada: -----

Juiz sentenciante: Rogério de Camargo Arruda

VOTO Nº: 25916

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REMISSÃO. CONTINUIDADE. Insurgência contra sentença de procedência. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Corré ----- que integra a cadeia de fornecimento do produto e é contratualmente responsável pela análise dos documentos referentes ao pedido do benefício em questão. Mérito. Sentença mantida. Benefício de remissão previsto no contrato. Cláusula que limita o prazo do pedido para 30 dias é evidentemente abusiva e nula de pleno direito por dificultar de maneira excessiva a obtenção do benefício pelo consumidor (art. 51, IV, §1º, CDC). Manutenção da autora como titular após findo o período de remissão. Não existindo na lei distinção entre planos individuais, familiares, empresariais ou coletivos, inviável a diferenciação pretendida pela seguradora. Art. 30, §3º, Lei 9.656/1998. Precedentes. RECURSOS DESPROVIDOS.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

A r. sentença de ps. 219/226, declarada pela decisão de p. 238, julgou procedentes os pedidos da ação de obrigação de fazer para determinar que as rés apliquem a remissão contratualmente prevista, de forma a manter o plano da requerente, por três anos, a contar do óbito do titular (18.05.2021), livre do pagamento das mensalidades, após o que fica mantido o plano da autora, por prazo indeterminado, passando ela a arcar com as respectivas mensalidades, nas mesmas condições de quando o titular era vivo, acrescido dos reajustes autorizados pela ANS e pelo contrato original.

Apela a corré ----- alegando, em síntese, que era necessária a comunicação à administradora de benefícios em 30 dias da data do óbito, com a entrega de documentos, como condição para a concessão da remissão, conforme cláusula contratual 9.3.1; que a autora, apesar de dependente, sempre teve ciência das estipulações contratuais; que o caso deve ser analisado sob a perspectiva dos princípios da autonomia da vontade, vinculação dos termos do contrato e *pacta sunt servanda*; que a autora não tem elegibilidade para manutenção no plano de saúde, por se tratar de plano coletivo por adesão; que não há vínculo com a entidade de classe em questão (ps. 247/261).

Apela a corré ----- (ps. 264/273) alegando, em

VOTO Nº 2/6

síntese, que é parte ilegítima no processo, na medida em que não tem qualquer ingerência na manutenção de dependentes no plano coletivo. Em relação ao mérito da ação, sustenta que o benefício da remissão na foi solicitado no prazo contratual pela demandante; que a não obtenção do benefício se deu por culpa exclusiva da autora; que não haveria elegibilidade da demandante para manutenção no plano como titular após o período de remissão.

Foram apresentadas contrarrazões (ps. 280/289 e 290/301).

Os autos encontram-se em termos para julgamento presencial (p. 306).

É o relatório.

De início, afasta-se a preliminar aventada pela apelante ----- de ilegitimidade passiva.

Com efeito, ainda que a assistência médico-hospitalar



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

seja prestada pela corré -----, o contrato de plano de saúde foi firmado por intermédio da -----, com as informações prestadas por seus prepostos e, portanto, responde solidariamente perante a consumidora, a qual pode escolher contra quem demandar (arts. 7º, 14, 18, CDC).

A reforçar a legitimidade da ----- no caso, observa-se que o requerimento para permanência no plano foi realizado diretamente com referida ré, a qual seria contratualmente responsável por intermediar o pedido juntamente à operadora (ps. 27 e 176).

No mérito, os recursos não comportam provimento.

De fato, com o falecimento do titular do plano, há cláusula contratual expressa prevendo o benefício de remissão pelo período de 3 anos à autora dependente (p. 176).

A previsão de perda do benefício caso não efetuada a comunicação de óbito do titular em 30 dias (cláusula 15.1.4 p. 176) é evidentemente abusiva e, portanto, nula de pleno de direito, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada, dificultando-lhe a obtenção do benefício em questão (art. 51, IV e §1º, do CDC).

Salienta-se que, na hipótese em tela, a dependente do falecido é pessoa idosa, com 88 anos à ocasião do óbito do cônjuge, que provavelmente não tinha fácil e imediato acesso aos termos do contrato celebrado pelo falecido o que reforça a abusividade do exíguo prazo da referida cláusula.

VOTO Nº 3/6

No mesmo sentido, já decidiu esta Câmara em hipótese semelhante:

*SEGURO SAÚDE. Preliminares. Violação ao princípio da dialeticidade alegada em contrarrazões. Inocorrência. Mero exercício do direito ao duplo grau de jurisdição. Ilegitimidade passiva suscitada pela ----- -. Afastamento. Responsabilidade solidária dos fornecedores de serviço perante o consumidor (arts. 7º, parágrafo único, 14 e 25 do CDC). Empresa que, por ter participação direta ou indireta na manutenção ou cancelamento do plano, deve figurar no polo passivo da lide, já que pode ser atingida pelos efeitos do provimento jurisdicional almejado. Precedentes desta C. Câmara. Mérito. Incidência da legislação consumerista (Súmula 608, STJ). **Abusividade do exíguo prazo de 30 dias para comunicação do falecimento da titular e usufruto dos direitos contratuais atrelados à ocorrência (art. 51, IV, e §1º, CDC).** Remissão expressamente prevista no contrato, com isenção da mensalidade pelo prazo de 3 anos após a morte do titular. Possibilidade de aplicação do dispositivo aos contratos de índole coletiva. Cláusula que*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

prevê o cancelamento compulsória do plano após a perda da elegibilidade e a ausência de vínculo com a entidade classista que deu azo à contratação. Nulidade. Violação ao art. 13, II, da Lei nº 9.656/98 e ao art. 51, IV, do CDC. Ausência de razoabilidade. Jurisprudência deste E. Tribunal de Justiça. Aplicação analógica do art. 30, §3º, da Lei nº 9.656/98. Inteligência da Súmula Normativa 13 da ANS. Restituição dos valores indevidamente pagos após o falecimento da titular, independentemente da data de comunicação do sinistro. Sentença mantida. Honorários advocatícios sucumbenciais majorados para 20% do valor corrigido da causa (art. 85, §11, CPC). RECURSOS DESPROVIDOS, com majoração da verba honorária. (TJSP; Apelação Cível 1053864-29.2020.8.26.0100; Relator (a): Beretta da Silveira; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 32ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/03/2021; Data de Registro: 25/03/2021)

Também sem razão as apelantes no que diz respeito à manutenção da autora como titular do plano após o término do período de remissão.

Irrelevante o fato de ser o plano de saúde de natureza coletiva ou familiar. Para efeitos de sua manutenção aos dependentes após falecimento do beneficiário titular, a Lei 9.656/1998 não distingue os planos conforme sua modalidade, não podendo resoluções normativas da ANS, normas de hierarquia inferior, limitar os termos legais.

No caso, o direito da apelada de ser mantida no plano de saúde de que era beneficiária, como dependente de seu marido e oferecido pela modalidade coletiva por adesão, é garantido nos termos do artigo art. 30, §3º, da Lei 9.656/1998.

VOTO Nº 4/6

Reforça esse entendimento a Súmula Normativa nº 13, de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de acordo com 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".

Neste ponto, cumpre ressaltar, como já dito, que a despeito de se reportar especificamente aos planos familiares, inexistente distinção substancial entre estes e os planos coletivos que permita afastar a inteligência da súmula supracitada ao presente caso.

No mesmo sentido, confira-se:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE, APÓS O PRAZO DE REMISSÃO, MEDIANTE A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DA ANS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Não ficou configurada a violação ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional. 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. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020). Incidência da Súmula n. 83/STJ. 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 desprovido. (AgInt no AREsp 1627179/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/06/2021, DJe 21/06/2021)*

"APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde coletivo. Exclusão da beneficiária dependente, diante do falecimento de seu marido, beneficiário titular. Pretensão de manutenção como beneficiária do contrato. Sentença de procedência do pedido. Recurso da operadora. A Resolução nº 195/09 da ANS condiciona o ingresso ou adesão do grupo familiar no contrato coletivo por adesão e empresarial à participação do beneficiário titular no contrato (art. 5º, §2º e art. 9º, §2º), mas não dispõe que a extinção do vínculo do titular impede a manutenção dos dependentes. Redação do art. 18, p. único, I e II da Resolução não é suficientemente clara se a hipótese de "perda dos vínculos do titular" resulta na exclusão apenas do beneficiário titular ou se também pode significar a exclusão de seus eventuais dependentes. À luz dos princípios da boa-fé e da função social

VOTO Nº 5/6

*do contrato, não se afigura lícita a exclusão de beneficiários dependentes, por anos vinculados ao plano de saúde pagando valores adicionais por isso, em virtude de uma causa fortuita que não gera prejuízos para nenhuma das partes. Falecimento do titular não impede que a dependente permaneça recebendo os benefícios do contrato, desde que mantenha o adimplemento da contraprestação que lhe cabe. Ausência de previsão contratual expressa e de informação clara ao consumidor que também obsta a exclusão. **Jurisprudência deste Tribunal, ademais, que admite a aplicação analógica do artigo 3º, §1º da Resolução nº 195 e da ANS Súmula Normativa 13 da ANS aos contratos coletivos, pelo que o término da remissão não extingue o contrato***

Apelação Cível nº 1007139-21.2021.8.26.0011 - São Paulo -



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

de plano de saúde, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção. *Impertinência da evocação do art. 35, § 5º da Lei dos Planos de Saúde, que trata de matéria estranha à controvérsia. Sentença preservada. Honorários advocatícios majorados em razão do trabalho adicional desenvolvido em fase recursal para R\$ 2.000,00, nos termos do art. 85, § 11 do NCP. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.* (TJSP, 3ª Câmara de Direito Privado, Apelação nº 1000072-49.2015.8.26.0614, Rel. Des. Viviani Nicolau, j. 04/05/2017 sem destaque no original)

Ante o exposto, **nega-se provimento** aos recursos. Pelo desprovimento dos apelos, majoram-se os honorários das rés para 15% sobre o valor atualizado da causa (art. 85, §11, CPC).

CARLOS ALBERTO DE SALLES
Relator

VOTO Nº 6/6