



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000006260

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1134283-31.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelada GISELA CALLAS SUCAR.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado 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 CESAR MECCHI MORALES (Presidente sem voto), DÉBORA BRANDÃO E MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES.

São Paulo, 9 de janeiro de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 35162

Apelação nº 1134283-31.2023.8.26.0100

Apelante: Bradesco Saúde S.A

Apelado: Gisela Callas Sucar

Comarca: Foro Central Cível – 19ª VC

Magistrado Prolator: Inah de Lemos e Silva Machado

Plano de Saúde - Ação Ordinária com Pedido de Antecipação de Tutela - Manutenção do dependente no plano de saúde em razão do falecimento do titular - Cláusula de remissão - Sentença de procedência - Insurgência da operadora de saúde - Incidência do CDC- Súmula 608 do STJ - Incidência da Súmula 13 da ANS - Alega a operadora a inelegibilidade de filho dependente acima de 24 anos - Descabimento - A manutenção dos dependentes na apólice, pela operadora de saúde, mesmo quando já ultrapassados os 24 anos de idade (considerando que a autora conta com quase 60 anos de idade) caracterizou-se a figura da supressão, vez que operadora de saúde deixou de exercer seu direito por um longo período e, em decorrência da adoção do princípio da boa-fé objetiva, não se justifica o cancelamento realizado somente após o falecimento do titular- Precedente STJ- Falecimento do titular do plano de saúde que não acarreta extinção do contrato - Abusividade da exclusão dos dependentes, ainda que prevista cláusula de remissão - Manutenção do plano de saúde que se faz de rigor- Sentença mantida - Recurso desprovido

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls.145/150 declarada à fl. 163 que julgou procedente a “ação de declaratória”, movida por Gisela Callas Sucar, contra Bradesco Saúde S.A, *in verbis*:

"Pelo acima exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido, tornando definitiva a tutela deferida, obrigando a ré a manter a autora no plano de saúde, observando-se o prazo quinquenal da remissão. Sucumbente arcará a ré com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados, com fulcro no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil em 10% do valor da causa, devidamente corrigido. Em caso de recurso de apelação, ciência à parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de 15 dias úteis (art.

1.010, §1º, do Código de Processo Civil). Após, subam os autos ao E. Tribunal de Justiça, seção de Direito Privado I, com nossas homenagens."

Apela a ré (fls.166/180). Pugna pela reforma da sentença. Alega que o período de remissão é concedido apenas aos dependentes elegíveis para tanto, não há como manter quaisquer dependentes, e findado o prazo, não há como manter os dependentes elegíveis ativo, haja vista inclusive, porque a segurada não possuirá vínculo direto com o contrato em si e, tampouco, a seguradora não disponibiliza mais seguros individuais. Ressalta que, conforme muito bem pontuado pela apelada na contestação apresentada, durante a vigência da apólice, o titular veio a falecer, ocasionando a extinção do seguro, dando início, todavia, a um período de remissão, que nada mais é do que possibilidade de permanência no seguro por mais 5 (cinco) anos sem o pagamento de prêmios, período suficiente para que os segurados dependentes elegíveis contratem uma nova apólice, pelo preço de mercado, com o aproveitamento do período de carência. Ressalta que conforme as condições contratuais, os dependentes elegíveis são conjugue e filhos de até 24 anos de idade, enfatizando que a parte autora não se enquadra nas condições de elegibilidade para atuar como segurada dependente.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 205/208), subiu o recurso.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer promovida pela filha do contratante (nascida em 26/12/1964), dependente do plano de saúde, na qual busca o direito à remissão e decorrido o prazo a sua manutenção no plano, arcando com as respectivas mensalidades.

A presente controvérsia deve ser solucionada sob o prisma do

Código de Defesa do Consumidor, que regulamenta o direito fundamental de proteção do consumidor (art. 5º, inciso XXXII, da Constituição Federal) e incide nos contratos de plano de saúde, conforme enunciado de Súmula n.º 608 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Alegou a operadora de saúde que a documentação da autora estaria em análise e a autora não seria elegível, apenas filho solteiro até 24 anos.

Entretanto, a manutenção dos dependentes na apólice, pela operadora de saúde, mesmo quando já ultrapassados os 24 anos de idade (considerando que a autora conta com quase 60 anos de idade) caracterizou-se a figura da “*supressio*”, vez que operadora de saúde deixou de exercer seu direito por um longo período e, em decorrência da adoção do princípio da boa-fé objetiva, não se justifica o cancelamento realizado somente após o falecimento do titular.

Observa-se que enquanto o titular da apólice estava vivo, as cobranças continuaram a ser realizadas, em contrapartida, os serviços disponibilizados, inobservado a seguradora a previsão contratual.

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. PROMESSA DE COMPRA E VENDA DE COMBUSTÍVEIS. OBRIGAÇÃO DO POSTO DE GASOLINA DE ADQUIRIR QUANTIDADES MÍNIMAS MENSAIS DOS PRODUTOS. REITERADO DESCUMPRIMENTO TOLERADO PELA PROMITENTE VENDEDORA. CLÁUSULA PENAL DESCABIDA. 1. Como de sabença, a *supressio* inibe o exercício de um direito, até então reconhecido, pelo seu não exercício. Por outro lado, e em direção oposta à *supressio*, mas com ela intimamente ligada, tem-se a teoria da *surrectio*, cujo desdobramento é a aquisição de um direito pelo decurso do tempo, pela expectativa legitimamente despertada por

ação ou comportamento. 2. Sob essa ótica, o longo transcurso de tempo (quase seis anos), sem a cobrança da obrigação de compra de quantidades mínimas mensais de combustível, suprimiu, de um lado, a faculdade jurídica da distribuidora (promitente vendedora) de exigir a prestação e, de outro, criou uma situação de vantagem para o posto varejista (promissário comprador), cujo inadimplemento não poderá implicar a incidência da cláusula penal compensatória contratada. 3. Recurso especial não provido (RECURSO ESPECIAL Nº 1.338.432 - SP (2012/0167417-3) - 4ª Turma-RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO-JULGADO: 24/10/2017) (grifo nosso)

PLANO DE SAÚDE Falecimento da titular do plano, genitora da autora Debate a respeito da permanência da autora como beneficiária, uma vez que figurava como dependente no contrato Ré que sustentou a impossibilidade de manutenção da autora no plano, haja vista ser maior de 24 anos Alegação que não prospera Mesmo após atingir referida idade, a autora foi mantida por anos na condição de dependente, sem que a ré fizesse uso da prerrogativa de exclusão da usuária do plano Autora que criou justas expectativas quanto à perpetuação do vínculo contratual Pleito de devolução do valor da mensalidade relativa à genitora falecida Devolução simples determinada Vedação ao enriquecimento sem causa Recurso da ré desprovido e recurso da autora provido.” (Apelação Cível nº 1023983-10.2020.8.26.0002, Relator: Luiz Antonio de Godoy, Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado TJSP, Data do julgamento: 05/07/2021).

Assim, com o falecimento do titular da apólice, passou a incidir a cláusula 14ª (fls. 17/23), constante do “Manual do Beneficiário”, que prevê a cobertura adicional por remissão em virtude da morte do beneficiário titular, permanecendo garantia em favor dos dependentes.

A cláusula de remissão consiste em uma garantia de continuidade da prestação dos serviços de saúde suplementar aos dependentes inscritos, após a morte do titular, sem a cobrança de mensalidades. Visa, assim, a proteção do núcleo familiar do titular falecido, que dele dependia economicamente, ao ser garantida, por um tempo, a assistência médica e hospitalar, a fim de se evitar o súbito desamparo, consoante cláusula 14 do contrato *in verbis*:

14- COBERTURA ADICIONAL DE REMISSÃO POR MORTE DO SEGURADO TITULAR

“Em caso de falecimento do segurado titular na vigência do contrato, seus dependentes incluídos na apólice permanecerão com as coberturas atualizadas a que tiverem direito, pelo prazo de 5 (cinco) anos, independentemente de qualquer pagamento, desde que:

a) o motivo do falecimento não se enquadre nas carências previstas na Cláusula 7;

b) o falecimento não seja decorrente de evento não coberto por este seguro, conforme Cláusula 3 das Condições Gerais desta apólice.

14.1- Os dependentes que na época do falecimento do Segurado titular não tiverem completado as carências previstas nas Cláusulas 7, 14 e 16 - alíneas “e”, só poderão se utilizar da cobertura prevista nesta Cláusula, à medida em que forem cumprindo aqueles prazos carenciais.

14.2- No decurso dos 5 (cinco) anos de remissão prevista nesta Cláusula, o beneficiário que perder as condições que o caracterizam como dependente, perderá a gratuidade, mas poderá contratar novo seguro, com as mesmas condições desta apólice, aproveitando as carências já cumpridas, desde que não haja solução de continuidade na cobertura do seguro.

14.3- Após o decurso de 5 (cinco) anos de remissão previsto nesta Cláusula, os beneficiários poderão se transferir para outras apólices nas mesmas condições desta e com os custos vigentes na época em que se der a transferência, aproveitando as carências anteriores cumpridas, desde que não haja solução de continuidade na cobertura do seguro.

14.4- A Seguradora se reserva o direito de não efetivar esta cobertura adicional quando for constatado o item “a” da Cláusula 9 das condições da apólice.

De sorte que, tendo em vista que a seguradora não exerceu seu direito com a prévia exclusão dos beneficiários maiores de 24 anos, por longo período, gerou expectativas na continuidade dos serviços de saúde outrora contratados pelo titular do plano, logo, resta, ilegítima a negativa de remissão.

Súmula Normativa nº 13/2010, 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."**

Ademais, o término da remissão não extingue o contrato desde que assuma o beneficiário (dependente) o pagamento integral do prêmio mensal, observando os reajustes da apólice, inclusive durante o período remissivo.

Admitir-se o cancelamento do plano usufruído pela apelada em sua atual condição de idade, eis que nascida em 26/12/1964, significa extirpá-la do sistema privado de saúde, o que viola o sistema geral de proteção ao consumidor inclusive porque o plano não será gratuito.

“SEGURO SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO cominatória Segurado titular falecido Ação Pedido de manutenção do contrato em relação à dependente, mesmo após o vencimento do prazo de remissão Possibilidade Contrato regido pelo Código de Defesa do Consumidor Incidência da Súmula 13 da ANS Precedentes Estipulante que, no entanto, promoveu a rescisão unilateral do contrato com a seguradora Hipótese em que se deve assegurar aos beneficiários a possibilidade de migração para plano individual sem novas carências Inviabilidade da manutenção da mesma mensalidade paga no contrato coletivo Inexistência de danos morais Recursos desprovidos” (TJSP; Apelação Cível 1037833-16.2016.8.26.0506; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/07/2019; Data de Registro: 02/07/2019).

Assim, não havendo reparos a serem feitos na sentença recorrida, mantenho-a, pelos fatos e fundamentos ora expostos.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao apelo, a verba honorária fixada em sentença ora é majorada do percentual de 10% para 12%, nos moldes lá fixados, a teor do disposto no artigo 85, §11, do CPC.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Para que não se alegue cerceamento do direito de recorrer, dou por prequestionados todos os dispositivos legais referidos na fase recursal, bastando que as questões tenham sido enfrentadas e solucionadas no voto, como ocorreu, pois *“desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais”* (STJ EDCL. No RMS 18.205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, j. 18.04.2006).

RAMON MATEO JÚNIOR
Relator