



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000409280

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014168-16.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada MARILIZE FERREIRA FELLETTI (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPEL.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1014168-16.2024.8.26.0562

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Marilize Ferreira Felletti

Comarca: Santos

Juiz prolator: Fabio Francisco Taborda

Natureza da Ação: Tratamento Médico-hospitalar

Voto nº 6463

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação contra sentença que determinou a manutenção da autora no plano de saúde coletivo empresarial após o falecimento do marido, nas mesmas condições contratuais, incluindo o preço da parcela, reajustado pelos índices da ANS

A ré defende a legalidade do cancelamento do plano devido ao falecimento do titular, após o término do prazo de remissão.

II. Questão em Discussão

A questão em discussão consiste em determinar se, após o falecimento do titular do plano de saúde coletivo empresarial, o cônjuge dependente tem direito à manutenção do contrato nas mesmas condições.

III. Razões de Decidir

A relação jurídica entre as partes é de consumo, sujeita ao Código de Defesa do Consumidor, que favorece a interpretação das cláusulas contratuais ao consumidor.

A Resolução ANS nº 557/22, a súmula 13 da ANS e a Lei nº 9.656/98 permitem a manutenção dos dependentes em planos coletivos após o falecimento do titular e o término do período de remissão, desde que assumidas as contraprestações, aplicando-se analogicamente aos planos coletivos empresariais.

IV. Dispositivo e Tese

Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A morte do titular não extingue o direito dos dependentes de permanecerem no plano de saúde coletivo. 2. A manutenção do dependente é viável juridicamente e atende ao melhor interesse do beneficiário.

Trata-se de recurso de apelação interposto em face da

sentença de págs. 148/157 que julgou procedente o pedido para, confirmando a tutela antecipada, determinar à ré a manutenção da autora no plano coletivo empresarial a que aderiu seu falecido marido, nas mesmas condições contratadas anteriormente, inclusive preço da parcela praticado ao tempo do óbito, reajustadas a partir daí pelos índices da ANS. Em razão da sucumbência, condenou a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em R\$ 2.000,00.

Inconformada, insurge-se a ré, arguindo a legalidade do cancelamento do plano de saúde, em razão do falecimento do titular, após período de remissão. Alega que o plano foi contratado na modalidade coletivo empresarial e findo o período de remissão, cabe à autora buscar outras operadoras para efetuar a portabilidade do seu plano e continuar seu tratamento de saúde. Com esses argumentos, pugna pela reforma da sentença (págs. 166/179).

Contrarrazões (págs. 188/191).

Tempestivamente interposto e com preparo recolhido, fica o recurso recebido apenas no efeito devolutivo (artigo 1.012, § 1º, V, do CPC).

Não consta oposição ao julgamento virtual.

É o relatório necessário.

O recurso desmerece provimento.

A autora, em tratamento de saúde, busca a manutenção de seu plano como dependente, mesmo após o período de remissão.

Cinge-se a controvérsia à possibilidade de manutenção de dependente em plano de saúde coletivo empresarial após o falecimento do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

beneficiário titular, sustentando a operadora a falta de vínculo do dependente com a estipulante do contrato.

A r. sentença julgou procedente o pedido, determinando a manutenção do plano de saúde da autora nas mesmas condições contratuais.

Como bem assinalado pelo e. juízo, “a morte do titular não aniquila dos dependentes o direito de permanência no plano/seguro”.

Cumpre destacar que a relação jurídica estabelecida entre as partes é indiscutivelmente de consumo, submetendo-se, portanto, às normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do STJ: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Nessa perspectiva, a interpretação das cláusulas contratuais deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, conforme preceitua o art. 47 do CDC: “As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

No caso em apreço, a operadora de plano de saúde sustenta que, falecido o titular, com vínculo com a estipulante, o dependente apenas tem direito de permanecer no plano durante o período de remissão.

Ocorre que tal interpretação, no contexto específico dos autos, contraria as disposições normativas aplicáveis ao caso e a própria função social do contrato de plano de saúde, notadamente diante da condição de saúde do beneficiário.

Com efeito, o art. 3º, §1º da Resolução ANS nº 557/22 estabelece expressamente que “a extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já

inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes”.

Embora tal dispositivo faça referência específica aos planos familiares, sua aplicação analógica aos planos coletivos mostra-se possível e recomendável, especialmente quando a própria Lei nº 9.656/98, em seu art. 30, §§ 2º e 3º, prevê a possibilidade de manutenção dos dependentes em planos coletivos mesmo após o desligamento do titular, desde que assumidas as respectivas contraprestações:

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 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”.

Demais disso, preconiza a Súmula 13 da Agência Nacional de Saúde que “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.”

A analogia, como método de integração do ordenamento jurídico, encontra previsão no art. 4º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), segundo o qual “quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito”.

Nesse sentido, a aplicação analógica das referidas normas ao caso concreto atende aos princípios da boa-fé objetiva (arts. 113 e 422 do Código Civil), da função social do contrato (art. 421 do Código Civil) e da



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

proteção do idoso (art. 230 da Constituição Federal e art. 3º do Estatuto do Idoso).

Note-se que a recusa da operadora em manter o plano do cônjuge dependente com o falecimento do titular não se justifica do ponto de vista econômico, uma vez que a contraprestação relativa à cobertura do dependente continuará sendo integralmente adimplida, não havendo, portanto, desequilíbrio contratual.

Ademais, a manutenção do plano de saúde da autora é medida que se impõe diante de sua condição de saúde, em tratamento de carcinoma invasivo de mama, moléstia que demanda tratamento contínuo e especializado.

A manutenção do dependente representa medida que, além de viável do ponto de vista jurídico, atende ao melhor interesse do beneficiário, evitando a descontinuidade de seu tratamento ou a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência em eventual nova contratação.

Nesse contexto, a jurisprudência desta Corte tem se firmado no sentido de reconhecer a possibilidade de manutenção de dependentes em planos de saúde mesmo após o falecimento do titular e término do período de remissão, conforme precedentes:

“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

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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. Min. Sidnei Beneti – 3ª Turma – j. 28.06.2011 – pub. DJe 01.07.2011).

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/09/2019 e atribuído ao gabinete em 17/04/2020.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular.

3. Há de ser considerado, à luz do disposto na Resolução ANS 195/2009, que, diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de "livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar" (art. 3º), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo "por relação empregatícia ou estatutária" (art. 5º), como nos contratos empresariais, seja por relação "de caráter profissional, classista ou setorial" (art. 9º), como nos contratos por adesão.

4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos.

5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma - legal ou administrativa - que regule a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais.

6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais, conclui-se que, 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.

7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável. 8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários” (REsp n. 1.871.326/RS – Rel. Min^a Nancy Andrighi – 3ª Turma – j. 01.09.2020 – pub. DJe de 9/9/2020).

À luz desses fundamentos, mostra-se irrelevante o fato de o dependente, por si só, não ostentar elegibilidade para figurar como titular do plano coletivo, uma vez que a manutenção de sua condição de dependente, com a assunção das obrigações contratuais correspondentes, encontra respaldo nas normas de regência e nos princípios norteadores das relações contratuais, especialmente aquelas de natureza consumerista.

O que se pretende, no caso, não é a transformação do dependente em titular, mas sim a manutenção de sua condição de dependente com as mesmas coberturas e condições contratuais



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

anteriormente estabelecidas, mesmo após o falecimento do titular originário, hipótese que, como visto, encontra amparo no ordenamento jurídico pátrio.

Diante do exposto, voto pelo NÃO PROVIMENTO do recurso, mantendo a r. sentença.

Em virtude da sucumbência recursal, proponho a majoração dos honorários advocatícios devidos pelas apelantes em 20% (vinte por cento), nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA
Relator