

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.666.815 - RS (2017/0084024-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE
ADVOGADO : MORGANA SERAFIN E OUTRO(S) - RS062967
RECORRIDO : VALMOR JOAO CORSO
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

EMENTA

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO. LEI 9.656/98. POSSIBILIDADE. PREVISÃO CONTRATUAL EXPRESSA.

1. Ação ajuizada em 19/12/2014. Recurso especial concluso ao gabinete em 05/05/2017. Julgamento: CPC/2015.
2. O propósito recursal é definir i) se houve negativa de prestação jurisdicional na espécie; e ii) se é abusiva cláusula prevista em contrato de plano de saúde que prevê a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares em percentual sobre o custo do tratamento.
3. A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial.
4. A lei especial que regulamenta a prestação dos serviços de saúde autoriza, expressamente, a possibilidade de coparticipação do contratante em despesas médicas específicas, desde que figure de forma clara e expressa a obrigação para o consumidor no contrato.
5. O acórdão recorrido está em dissonância com o entendimento deste órgão julgador no sentido de que não há que se falar em ilegalidade ou abusividade na contratação de plano de saúde que contenha cláusula de coparticipação financeira, seja em percentual sobre o custo do tratamento, seja em montante fixo.
6. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nesta parte, dar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília (DF), 14 de novembro de 2017(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.666.815 - RS (2017/0084024-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE

ADVOGADO : MORGANA SERAFIN E OUTRO(S) - RS062967

RECORRIDO : VALMOR JOAO CORSO

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RELATÓRIO

Cuida-se de recurso especial interposto por CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão proferido pelo TJ/RS.

Recurso especial interposto em: 23/09/2016.

Atribuído ao gabinete em: 05/05/2017.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por VALMOR JOAO CORSO, em desfavor do recorrente, por meio da qual objetiva o custeio integral de todas as despesas decorrentes de seu tratamento quimioterápico (e-STJ fls. 1-5).

Sentença: julgou procedente o pedido, para determinar que o recorrente forneça ao autor o medicamento Zoladex (Acetato de Gosserelina), sem qualquer custo, enquanto perdurar a necessidade (e-STJ fls. 143-146).

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pelo recorrente, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE E NEGATIVA DE COBERTURA. CUSTEIO DE TRATAMENTO MÉDICO COM O QUIMIOTERÁPICO ZOLADEX (ACETATO DE GOSSERELINA). CO-PARTICIPAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE. DESPESAS MÉDICAS-HOSPITALARES.

1. Todo e qualquer plano ou seguro de saúde está submetido às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Inteligência da Súmula n. 469 do STJ.

2. Em que pese o artigo 16, inciso VIII, da Lei 9.656/98 estabeleça a

possibilidade de co-participação do usuário nas despesas médico-hospitalares e ainda não exista proibição no Código de Defesa do Consumidor, inviável a exigência de participação do segurado prevista em percentual sobre o valor das despesas de tratamento ou valor incerto, posto que totalmente abusiva e em dissonância com o estabelecido no art. 51, inc. IV do CDC.

3. Indicação do tratamento adequado cabe ao médico especialista. Sentença mantida.

NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. UNÂNIME (e-STJ fl. 176).

Embargos de declaração: opostos pelo recorrente, foram rejeitados (e-STJ fls. 198-202).

Recurso especial: alega violação dos arts. 16, VIII, da Lei 9.656/98; e 1.022, II, do CPC/2015, bem como dissídio jurisprudencial. Além de negativa de prestação jurisdicional, sustenta que:

i) a coparticipação, na espécie, não é ilegal, pois é permitida a sua cobrança na legislação pertinente; tampouco é abusiva, uma vez que representa 20% (vinte por cento) do custo total do tratamento;

ii) o percentual de coparticipação, previsto de forma clara e expressa no contrato firmado entre as partes, está em consonância com o art. 16, VIII, da Lei dos Planos de Saúde;

iii) não houve descumprimento do contrato voluntariamente firmado entre as partes;

iv) a coparticipação em tela foi bem especificada no pacto firmado entre as partes, não cabendo à operadora de saúde sofrer os exacerbados despendimentos decorrentes de procedimentos cuja cobertura está condicionada à participação do beneficiário; e

v) o regime de coparticipação é, inclusive, fator de moderação de custeio (e-STJ fls. 206-249).

Superior Tribunal de Justiça

Prévio juízo de admissibilidade: o TJ/RS admitiu o recurso especial interposto por CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE e determinou a remessa dos autos a esta Corte Superior (e-STJ fls. 369-377).

É o relatório.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.666.815 - RS (2017/0084024-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE

ADVOGADO : MORGANA SERAFIN E OUTRO(S) - RS062967

RECORRIDO : VALMOR JOAO CORSO

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

VOTO

O propósito recursal é definir *i)* se houve negativa de prestação jurisdicional na espécie; e *ii)* se é abusiva cláusula prevista em contrato de plano de saúde que prevê a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares em percentual sobre o custo do tratamento.

Aplicação do Código de Processo Civil de 2015, pelo Enunciado administrativo n. 3/STJ.

I - Da violação do art. 1.022, II, do CPC/2015

1. Quanto à alegada ocorrência de negativa de prestação jurisdicional, o recorrente limita-se a afirmar que:

As violações realizadas nos acórdãos recorridos são no sentido de que, mesmo com a evidente omissão narrada em sede de Embargos de Declaração, opostos pela Recorrente, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul julgou-os de forma genérica, supondo que o interesse da Recorrente era de rediscussão da matéria, e, com isso, furtando-se de examinar os vícios suscitados. Ainda, não houve a expressa manifestação quanto ao motivo pelo qual deixou de dar vigência ao artigo 16, inciso VIII, da Lei nº 9.656/98 (e-STJ fl. 211).

2. Assim, tem-se que a ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial. Aplica-se, neste caso, a Súmula 284/STF.

Superior Tribunal de Justiça

3. Ressalte-se que, ainda que transposto mencionado óbice sumular, os argumentos do recorrente não vingam quanto à alegada ocorrência de negativa de prestação jurisdicional.

4. Isso porque o Tribunal de origem enfrentou a matéria posta a deslinde, inclusive primando pela aplicabilidade do art. 51, IV, do CDC, em detrimento do previsto no art. 16, VIII, da Lei 9.656/98.

5. Tem-se, assim, que, devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado suficientemente os acórdãos recorridos, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/2015.

II – Da cláusula que prevê a coparticipação do segurado nos contratos de plano de saúde (art. 16, VIII, da Lei 9.656/98; e dissídio jurisprudencial)

6. Extrai-se do contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares firmado entre as partes, a redação da cláusula contratual em debate:

Art. 53. A participação da CONTRATANTE nas despesas relativas aos procedimentos realizados se dará conforme disposto abaixo:

Procedimento	Co-Participação
Consultas	R\$ 19,00
Exames até 250 CHs	Isento
Exames acima de 250 CHs	30%
Exames Especiais: - Quimioterapia - Radioterapia - Hemodiálise - Diálise - Hemoterapia - Cirurgias Oftalmológicas	20%
Materiais e Medicamentos Especiais, inclusive órteses e próteses ligadas ao ato cirúrgico	20% sobre o valor do material
Fisioterapia	
Até 20 sessões por ano de contrato, não cumulativas	Isento

7. O TJ/RS, utilizando-se dos argumentos expostos em sentença, considerou que “*A partir disso, verifica-se que a cláusula contratual que estabelece a coparticipação do beneficiário do plano de saúde (art. 53 do contrato – fls. 31 e 88) encontra-se em dissonância com o objeto do próprio pacto, sendo nula de pleno direito, a teor do art. 51, inc. IV, do Código de Defesa do Consumidor*” (e-STJ fl. 181).

8. Ademais, além de considerar abusiva a cláusula contratual em comento por afrontar os próprios direitos do consumidor, considera que a mesma deve ser afastada também pelo fato de não indicar qual o valor a ser cobrado no caso específico, uma vez que fixada em percentual sobre o custo do tratamento. Nesse sentido, assevera que “*o consumidor não tem conhecimento do valor de coparticipação com o qual deverá arcar se for cometido com determinada patologia, não se podendo aceitar que contraia obrigação cujo valor não é conhecido*” (e-STJ fl. 181).

9. Contudo, a despeito dos fundamentos elencados pela Corte local, tem-se que, com efeito, o art. 16, VIII, da Lei 9.656/98 determina que conste em qualquer modalidade de produto, serviço ou contrato de assistência médica, hospitalar e odontológica, **com clareza**, “a franquia, os limites financeiros ou o **percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário**, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica”.

10. Além disso, da própria definição de “plano privado de assistência à saúde” que consta do art. 1º da lei que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, extrai-se a possibilidade da prestação continuada de serviços “ser paga integral ou *parcialmente* às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do

consumidor”.

11. Percebe-se, assim, que a Lei 9.656/98 autoriza, expressamente, a possibilidade de coparticipação do contratante em despesas médicas específicas, **desde que figure de forma clara e expressa a obrigação para o consumidor no contrato.**

12. Acrescente-se, por oportuno, que a Agência Nacional de Saúde manifestou-se no sentido de que a franquia e a coparticipação poderão ser utilizadas pelas operadoras de seguros privados como mecanismos de regulação financeira, desde que não caracterize financiamento integral do procedimento pelo usuário, ou restrinja severamente o acesso aos serviços (CONSU 08, de 03/11/98 art. 1º, §2º c/c art. 2º, VII).

13. Com efeito, são autorizados por lei tanto os planos de saúde tradicionais, nos quais são pagas somente mensalidades fixas pelos contratantes, quanto os planos de saúde em regime de coparticipação, nos quais o consumidor paga uma parte da despesa da operadora pelo atendimento prestado.

14. Esses fatores moderadores de custeio, a exemplo da coparticipação, além de proporcionar mensalidades mais módicas, são medidas inibitórias de condutas descuidadas e pródigas do usuário, visto que o uso indiscriminado de procedimentos, consultas e exames afetará negativamente o seu patrimônio (REsp 1.566.062/RS, **3ª Turma**, DJe 01/07/2016).

15. Afinal, é bem verdade que quem escolhe a opção com coparticipação gasta menos na mensalidade quando comparado a um plano tradicional, e deve ter ciência que arcará, conforme o contrato de seguro de saúde escolhido, com parte do pagamento em caso de utilização da cobertura.

16. Na hipótese sob julgamento, a cláusula de coparticipação era de conhecimento do recorrido, e foi utilizada para redimensionar, contratualmente, “a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário”, previstos para as despesas com tratamento quimioterápico na

apólice de seguro pelo qual optou.

17. Reprisa-se que a recorrente estabeleceu, contratualmente, que despesas relativas com exames especiais, dentre os quais incluiu a quimioterapia – indicada como tratamento ao recorrido –, seriam arcadas no percentual de 20% (vinte por cento) pelo usuário, a título de coparticipação, situação diversa da negativa de prestação de serviço médico contratado.

18. Nesse contexto, vale mencionar que esta Turma Julgadora entendeu que a legislação especial admite a configuração de planos de saúde com cláusula de coparticipação, inclusive para todos os procedimentos utilizados (art. 16, VIII da Lei 9656/98), desde que contratados de forma clara e expressa (REsp 1.511.640/DF, 3ª Turma, Rel. Min. Marco Aurélio Belizze, DJe 18/06/2015).

19. Convém salientar que a própria Lei dos Planos de Saúde admite que a coparticipação pode dar-se em percentual sobre o custo do tratamento, nos termos do próprio art. 16, VIII, da Lei 9.656/98.

20. Ressalte-se que a previsão da coparticipação em percentual sobre o custo do tratamento somente é vedada nas hipóteses de internação, e somente para os eventos que não tenham relação com a saúde mental, devendo a coparticipação ter valor prefixado nessas situações.

21. Por oportuno, urge destacar precedente desta 3ª Turma, que apreciou controvérsia envolvendo justamente a abusividade de cláusula de coparticipação financeira, também fixada na ordem de 20% (vinte por cento) do custo do tratamento quimioterápico ao usuário:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO EM VALORES PERCENTUAIS. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. TRATAMENTO SEM INTERNAÇÃO. LEGALIDADE. FATOR DE RESTRIÇÃO SEVERA AOS SERVIÇOS. INEXISTÊNCIA. ABUSIVIDADE. AFASTAMENTO.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se é abusiva cláusula contratual de plano de saúde que prevê a coparticipação do usuário nas despesas

médico-hospitalares em percentual sobre o custo do tratamento.

2. Os planos de saúde, instituídos com o objetivo de melhor gerir os custos da assistência privada à saúde, podem ser integrais (completos) ou coparticipativos.

3. O art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998 permitiu a inclusão de fatores moderadores, paralelos às mensalidades, no custeio dos planos de saúde, como a coparticipação, a franquia e os limites financeiros, que devem estar devidamente previstos no contrato, de forma clara e legível, desde que também não acarretem o desvirtuamento da livre escolha do consumidor. Precedente.

4. A adoção da coparticipação no plano de saúde implica diminuição do risco assumido pela operadora, o que provoca redução do valor da mensalidade a ser paga pelo usuário, que, por sua vez, caso utilize determinada cobertura, arcará com valor adicional apenas quanto a tal evento.

5. Os fatores moderadores de custeio, além de proporcionar mensalidades mais módicas, são medidas inibitórias de condutas descuidadas e pródigas do usuário, visto que o uso indiscriminado de procedimentos, consultas e exames afetará negativamente o seu patrimônio. A prudência, portanto, figura como importante instrumento de regulação do seu comportamento.

6. Não há falar em ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento seja em montante fixo, até mesmo porque "percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário" (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998) é expressão da lei. Vedação, todavia, da instituição de fator que limite seriamente o acesso aos serviços de assistência à saúde, a exemplo de financiamentos quase integrais do procedimento pelo próprio usuário, a evidenciar comportamento abusivo da operadora.

7. A coparticipação em percentual sobre o custo do tratamento é proibida apenas nos casos de internação, e somente para os eventos que não tenham relação com a saúde mental, devendo, no lugar, ser os valores prefixados (arts. 2º, VII e VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/1998).

8. O afastamento da cláusula de coparticipação equivaleria a admitir-se a mudança do plano de saúde para que o usuário arcasse com valores reduzidos de mensalidade sem a necessária contrapartida, o que causaria grave desequilíbrio contratual por comprometer a atuária e por onerar, de forma desproporcional, a operadora, a qual teria que custear a integralidade do tratamento.

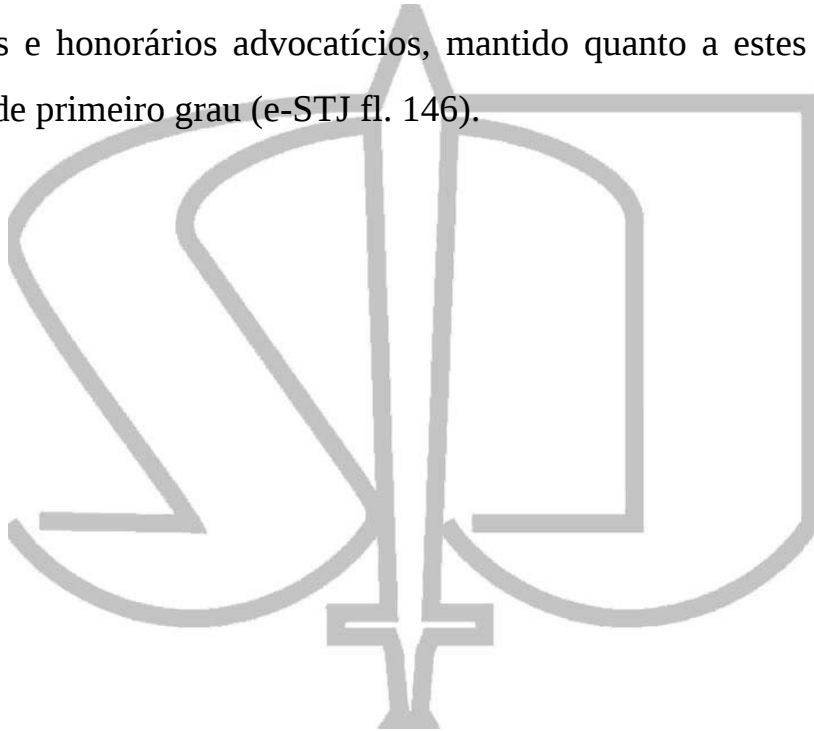
9. Recurso especial provido (REsp 1.566.062/RS, 3ª Turma, DJe 01/07/2017).

22. Assim, tem-se que, em verdade, o acórdão recorrido está em dissonância com o entendimento deste órgão julgador no sentido de que não há que se falar em ilegalidade ou abusividade na contratação de plano de saúde que contenha cláusula de coparticipação financeira, seja em percentual sobre o custo

do tratamento, seja em montante fixo.

Forte nessas razões, CONHEÇO PARCIALMENTE do recurso especial interposto por CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE e, nessa parte, DOU-LHE PROVIMENTO, para reconhecer a validade da cláusula de coparticipação estipulada em contrato.

Invertida a sucumbência, deverá o recorrido arcar com o pagamento das custas e honorários advocatícios, mantido quanto a estes o valor fixado na sentença de primeiro grau (e-STJ fl. 146).



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2017/0084024-0

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.666.815 / RS

Números Origem: 00039706520148210128 01211992320168217000 01852573520168217000
03688280920168217000 11400016909 1211992320168217000 12811400016909
1852573520168217000 3688280920168217000 39706520148210128 70069110054
70069750636 70071586341

PAUTA: 14/11/2017

JULGADO: 14/11/2017

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **CARLOS ALBERTO CARVALHO VILHENA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CÍRCULO OPERÁRIO CAXIENSE
ADVOGADO : MORGANA SERAFIN E OUTRO(S) - RS062967
RECORRIDO : VALMOR JOAO CORSO
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nesta parte, deu-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze (Presidente) e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.