

RECURSO ESPECIAL Nº 1.533.285 - RS (2013/0222407-0)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
ADVOGADO : MARCO TÚLIO DE ROSE E OUTRO(S) - RS009551
RECORRIDO : ZENI GIOTTI GIACHELIN
ADVOGADO : MAURICIO DE OLIVEIRA - RS047919

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto em face de acórdão com a seguinte
ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. PLANO DE SAÚDE. CO-PARTICIPAÇÃO. PERCENTUAL SOBRE TRATAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA.

1. O contrato de seguro ou plano de saúde tem por objeto a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte da seguradora. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do art. 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes.

2. Há perfeita incidência normativa do Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como aquele avençado entre as partes, podendo se definir como sendo um serviço a cobertura do seguro médico ofertada pela demandada, consubstanciada no pagamento dos procedimentos clínicos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço. Inteligência do art. 35 da Lei 9.656/98. Aliás, sobre o tema em lume o STJ editou a súmula n. 469, dispondo esta que: aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

3. Não há proibição no Código de Defesa do Consumidor ou em qualquer legislação específica sobre a possibilidade de exigência de participação do usuário nas despesas médico-hospitalares.

4. Contudo, a participação do contratante não pode ser estabelecida em percentual sobre o valor das despesas com o tratamento.

5. A celebração de um contrato de plano de saúde visa a socializar o risco de eventuais atendimentos médico-hospitalares, os quais, não raras vezes, possuem custos elevados. Assim, a exigência de

Superior Tribunal de Justiça

percentual sobre o valor da assistência prestada poderia impedir o beneficiário de utilizar o contrato ou mesmo onerá-lo sobremaneira com despesa que, por meio do ajuste, pretendia se resguardar.

6. Ademais, considerando as peculiaridades deste contrato, a co-participação deve ser entendida como forma de moderar a utilização do plano, ou seja, de inibir uso excessivo e sem critério das coberturas garantidas no pacto. No entanto, não pode impedir a concretização da finalidade precípua daquele, qual seja, a de precaver-se de evento futuro e incerto.

7. Além disso, esta forma de estipulação da participação do usuário é vedada pela Resolução nº. 08 da ANS, a qual dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde.

8. A exclusão de prótese e/ou órtese de qualquer espécie é abusiva, conforme definido nos incisos I e VII do art. 10 da Lei nº 9.656/98, ofendendo o inciso IV do art. 51 do CDC, salvo se empregadas para fins estéticos ou não ligadas ao ato cirúrgico.

Dado provimento ao apelo.

Alega-se violação dos artigos 16, VIII, da Lei 9.656/98 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor sob a afirmação de não haver vedação ao estabelecimento da coparticipação do beneficiário de plano de saúde em percentual sobre o valor do tratamento.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

O Tribunal local deu provimento à apelação da recorrida sob o fundamento de que "a participação do contratante não pode ser estabelecida em percentual sobre o valor das despesas com o tratamento.

Com efeito, a celebração de um contrato de plano de saúde visa a socializar o risco de eventuais atendimentos médico-hospitalares, os quais, não raras vezes, possuem custos elevados.

Assim, a exigência de percentual sobre o valor da assistência prestada poderia impedir o beneficiário de utilizar o contrato ou mesmo onerá-lo sobremaneira com despesa que, por meio do ajuste, pretendia se resguardar" (e-STJ, fl. 196).

Esta Corte, todavia, tem entendimento diverso do sufragado pela Corte estadual, perfilhando no sentido de que não há óbice ao estabelecimento de percentual sobre o valor do tratamento para fins de coparticipação do beneficiário de plano de saúde.

Assim:

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

Superior Tribunal de Justiça

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 1566062/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/6/2016, DJe 1/7/2016)

No caso dos autos, colhe-se da sentença de improcedência que o "contrato que regula a relação entre as partes revela a existência de previsão de coparticipação da beneficiária na aquisição de próteses ou órteses ligadas ao ato cirúrgico, no montante de 20% do custo dos materiais" (e-STJ, fl. 153), cabendo o restante à recorrente, o que não se revela, também, abusivo.

Diante do exposto, conheço e dou provimento ao recurso especial para restabelecer a sentença.

Intimem-se.

Brasília (DF), 02 de outubro de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora