



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.587.271 - DF (2016/0050309-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : LEVY SERAFIM DA COSTA
REPR. POR : RUTH SOARES DA COSTA PINHO
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
RECORRIDO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA ALVES ZANATTA - DF016646
MICHEL DOS SANTOS CORRÊA - DF030599
CAMILA NOGUEIRA DE R.L. RIBEIRO - DF026486

EMENTA

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO. LEI 9.656/98. POSSIBILIDADE. PREVISÃO CONTRATUAL EXPRESSA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 22.01.2014. Recurso especial concluso ao gabinete em 02.09.2016. Julgamento: CPC/1973.
2. Cinge-se a controvérsia a definir a legalidade de cláusula, em contrato de assistência médica, que impõe coparticipação do contratante à razão de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, após o período de 30 (trinta) dias de internação para tratamento psiquiátrico.
3. 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.
4. Na hipótese, a coparticipação 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 psiquiátrico na apólice de seguro saúde escolhida pelo recorrente.
5. O acórdão recorrido acompanha o entendimento deste órgão julgador, no sentido de que “não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrentes de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a gestão dos custos dos contratos de planos de saúde”. Precedentes.
6. Recurso especial conhecido e não 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 do recurso especial e negar-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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Relatora. Dr(a). ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA, pela parte
RECORRIDA: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Brasília (DF), 13 de dezembro de 2016(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.587.271 - DF (2016/0050309-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : LEVY SERAFIM DA COSTA
REPR. POR : RUTH SOARES DA COSTA PINHO
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
RECORRIDO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA ALVES ZANATTA - DF016646
MICHEL DOS SANTOS CORRÊA - DF030599
CAMILA NOGUEIRA DE R.L. RIBEIRO - DF026486

RELATÓRIO

Ministra NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de recurso especial interposto por LEVY SERAFIM DA COSTA, com fundamento nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional.

Ação: de obrigação de fazer ajuizada pelo recorrente, objetivando o custeio integral de sua internação psiquiátrica pela AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A até a alta médica.

Sentença: julgou procedente o pedido para declarar a nulidade da cláusula 12.8.3 do contrato de assistência médica, afastando a previsão de coparticipação do segurado em 50% do valor da diária de internação psiquiátrica a partir do 31º dia; além de determinar que a recorrida realize todas as providências necessárias para o custeio integral da internação do requerente até a sua alta médica.

Acórdão: deu provimento ao recurso de apelação interposto pela recorrida para julgar improcedentes os pedidos iniciais, por não considerar ilegal a cláusula de coparticipação na hipótese.

Embargos de declaração: opostos pelo recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação do art. 12, II, “a”, da Lei 9.656/98, além de dissídio jurisprudencial. Sustenta que é vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade de dias de internação pelo plano de saúde.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Contrarrazões apresentadas às fls. e-STJ 256/267.

Prévio juízo de admissibilidade: o recurso foi admitido na origem pelo TJ/DF (e-STJ fls. 271/272).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.587.271 - DF (2016/0050309-0)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : LEVY SERAFIM DA COSTA
REPR. POR : RUTH SOARES DA COSTA PINHO
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
RECORRIDO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA ALVES ZANATTA - DF016646
MICHEL DOS SANTOS CORRÊA - DF030599
CAMILA NOGUEIRA DE R.L. RIBEIRO - DF026486

VOTO

Ministra NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cinge-se a controvérsia a definir a legalidade de cláusula, em contrato de assistência médica, que impõe coparticipação do contratante à razão de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, após o período de 30 (trinta) dias de internação para tratamento psiquiátrico.

I - Da violação ao art. 12, inciso II, “a” da Lei nº 9.656/98

1. Consta do acórdão recorrido a redação da cláusula contratual em debate:

Para o tratamento dos transtornos psiquiátricos em regime hospitalar estão cobertas:

12.8 – As internações abaixo especificadas e nos limites estabelecidos, que se realizarão, sempre, em hospitais especializados ou unidades psiquiátricas de hospitais gerais.

(...)

12.8.3 – Caso, por indicação médica, a necessidade dos serviços em regime hospitalar exceda os limites previstos no presente contrato, ou seja, 30 (trinta) dias de internação em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral por ano contratual, não cumulativos, haverá a coparticipação obrigatória referente ao período excedente, por parte do BENEFICIÁRIO, do percentual determinado na legislação vigente à época da contratação, ou seja, 50% (cinquenta por cento) das despesas hospitalares e honorários médicos de internação. (grifou-se)(e-STJ fl. 218)

2. O TJ/DF afastou a alegação de abusividade da referida cláusula



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

por entender que há “vedação peremptória à imposição do custeio integral do procedimento por parte do usuário, e não à coparticipação proporcional, máxime em face de internações de caráter continuado e de duração indefinida, como na espécie” (e-STJ fl. 219).

3. Considerou também que, para o tratamento de transtornos psiquiátricos em regime hospitalar, existe “clara estipulação contratual” (e-STJ fl. 219) quanto à coparticipação do contratante na proporção de 50% nas despesas hospitalares e honorários médicos de internação, quando esta ultrapassar os 30 (trinta) dias por ano de contrato.

4. De fato, o art. 12, II, “a” da Lei 9.656/98, veda a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, quando se tratar de cobertura de internações hospitalares.

5. Contudo, o art. 16, inc. VIII da mesma lei, 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”.

6. Além disso, da própria definição de “plano privado de assistência à saúde” que consta no 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”.

7. Como se percebe, 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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

8. 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).

9. Com efeito, são autorizados por lei tanto os planos de saúde tradicionais, nos quais são pagas somente as mensalidades, quanto os planos de saúde com coparticipação, nos quais o consumidor paga uma parte da despesa da operadora pelo atendimento prestado.

10. É bem verdade que, quem opta pela 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.

11. Na hipótese, a coparticipação 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 psiquiátrico na apólice de seguro saúde escolhida pelo recorrente (e-STJ fl. 219).

II – Do dissídio jurisprudencial

12. Nesse contexto, 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, DJe 18/06/2015).

13. Assim, o acórdão recorrido acompanha o entendimento deste



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

órgão julgador, no sentido de que “não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrentes de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a gestão dos custos dos contratos de planos de saúde”. Nesse sentido: AgInt no AREsp 774.936/DF, 3ª Turma, DJe 21/09/2016; AgInt no AREsp 900.929/DF, DJe 08/09/2016; REsp 1.566.062/RS, 3ª Turma, DJe 01/07/2016; e, REsp 1.511.640/DF, 3ª Turma, DJe 18/06/2015.

14. Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e NEGO-LHE PROVIMENTO, com fundamento no art. 255, §4º, II, do RISTJ.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0050309-0

PROCESSO ELETRÔNICO Resp 1.587.271 / DF

Números Origem: 00020539120148070001 20140110085909 20140110085909RES

PAUTA: 13/12/2016

JULGADO: 13/12/2016

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS ALPINO BIGONHA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: LEVY SERAFIM DA COSTA
REPR. POR	: RUTH SOARES DA COSTA PINHO
ADVOGADO	: DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
RECORRIDO	: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	: ROBERTA ALVES ZANATTA - DF016646
	MICHEL DOS SANTOS CORRÊA - DF030599
	CAMILA NOGUEIRA DE R.L. RIBEIRO - DF026486

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). **ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA**, pela parte RECORRIDA: **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A**

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 do recurso especial e negou-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.