

## **O SEGURO VIGENTE E A LEI NOVA. ASPECTOS GERAIS DE INTERPRETAÇÃO NO SISTEMA JURÍDICO.**

*Ricardo Miranda de Carvalho, em 2004, em consulta a cliente.*

Inicialmente é preciso se fazer um questionamento importante e fundamental que visa afastar um mito popular. A lei específica (dos planos de saúde, Lei nº 9.656/98) afasta a genérica (Código de Defesa do Consumidor)? A resposta é negativa.

A importância da lei é evidente e as coberturas e garantias por ela concedidas são importantes. Ocorre que a defesa do consumidor nasce de um conceito normativo constitucional, que determinou a regulamentação das relações de consumo com normas gerais que chamamos de ordem pública.<sup>1</sup>

Logo, o primeiro mito que se deve afastar é que o contrato celebrado antes da vigência da lei (1998) encerra a possibilidade de aplicação de garantias e direitos consumeiristas de origem constitucional. Isto não ocorre.

O fato do contrato ser anterior simplesmente exige que tenhamos mais atenção em sua abrangência, e façamos uma exata e meticulosa comparação entre o seu conteúdo e os direitos vindos com a nova lei.

***1ª CONCLUSÃO: A lei nº 9.656/98, dos planos de saúde, não encerra a possibilidade de garantias constitucionais e consumeiristas na discussão do contrato de seguro saúde.***

## **CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A RESOLUÇÃO ANS Nº 64/03.**

Entendemos que para enfrentar a extensão de continência da resolução que motiva a carta de proposta de migração, devemos transcrever para V.Sa. o texto legal:

*Art. 1.º Fica instituído, de acordo com o disposto na Medida Provisória n.º 148, de 15 de dezembro de 2003, o Programa de Incentivo à Adaptação de Contratos, com a finalidade de estimular a adequação dos contratos de planos de assistência à saúde firmados até 2 janeiro de 1999, às regras operacionais e garantias instituídas pela Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.*

*Art. 2.º O Programa de Incentivo consiste na apresentação, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de propostas elaboradas na forma e prazos definidos nesta Resolução, oferecendo a seus consumidores condições especiais de adaptação e migração de contrato visando a alteração simultânea e em curto prazo de todos os contratos não alcançados pela Lei n.º 9.656, de 1998.*

**§ 1º A adesão do consumidor às propostas apresentadas será de sua livre opção sendo-lhe garantida, nos termos do art. 35<sup>2</sup> da Lei n.º 9.656, de 1998, a manutenção de seu contrato nas condições em vigor.**

*§ 2º Estão excluídas da obrigatoriedade de apresentação do Programa de Incentivo de que trata esta Resolução as autogestões patrocinadas e as operadoras de produtos exclusivamente odontológicos.*

Desde a simples leitura, percebe-se que a Resolução nasceu da possibilidade comandada na lei de opção dos contratantes a ela anteriores para adaptação às garantias. Não se trata de uma conduta coercitiva dos planos de saúde, mas uma exigência de regulamentar a exigência da lei.

Como dissemos, os contratos antigos, todavia, embora não protegidos pela Lei de Planos de Saúde, são protegidos pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), ou seja, não estão desamparados pela lei. E mais: segundo muitas decisões judiciais, com base no CDC, cláusulas em contratos de plano de saúde que restringem tempo de internação, negam cobertura ou permitem rescisão do contrato pela operadora sem a concordância do consumidor são abusivas e, portanto, nulas.

Assim, o consumidor que tem um plano antigo, diante de uma lesão a seu direito, como negativa de cobertura, limitação de internação

---

<sup>1</sup> Normas de ordem pública são aquelas cuja natureza impõe uma mudança global nas relações privadas, condicionando-as e limitando-as principiologicamente.

<sup>2</sup> Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei.

hospitalar ou até mesmo se o contrato for rescindido unilateralmente pela operadora, estará amparado pelo Código de Defesa do Consumidor. Se o contato amigável com a operadora não surtir efeito, o consumidor poderá procurar o Procon e até mesmo a Justiça. Em regra, as decisões judiciais em matéria de planos de saúde têm sido favoráveis aos consumidores.

Sendo os contratos firmados até 1998 protegidos pelo Código de Defesa do Consumidor e a cobertura do plano original com os aditivos contratuais satisfatória talvez seja o caso de manter o contrato como está, para não sofrer o aumento conjugado à proposta de migração. Todos os direitos previstos no contrato devem ser mantidos.

Para tanto, é preciso considerar as coberturas, os aumentos por faixa etária e também a possibilidade ou não de pagar por essa mudança.

*2ª CONCLUSÃO: Todo o contrato anterior está em vigor e deve ser respeitado, atendendo as proibições de abuso e garantias do consumidor e, para optar, é preciso considerar as coberturas, os aumentos por faixa etária e também a possibilidade ou não de pagar por essa mudança.*

## **AS COBERTURAS COMPARATIVAMENTE. CONTRATO X PROPOSTA.**

Basicamente, o que se pode constatar de grande diferença na proposta é a inclusão das coberturas para internações psiquiátricas e outras não contempladas pelos planos anteriores à lei.

A proposta do plano novo é de internação sem limitação de prazo. No plano antigo as autorizações para prorrogação a prazos superiores a 30 (trinta) dias necessitam de uma junta médica e, em nenhuma hipótese, será concedida internação superior a 90 (noventa) dias dentro de um espaço temporal de 12 meses, para o mesmo evento ou suas conseqüências.

Na verdade, nos parece mais interessante manter-se no contrato atual, sem migrar, pois a possibilidade de haver uma recusa pela junta para internações até 90 dias é muito pequena, quase nulas. Havendo necessidade médica, haverá a cobertura, mesmo que se vá a Juízo.

A grande diferença é que no plano novo NÃO SE ADMITE LIMITE DE TEMPO, inclusive para internações em Unidades de Terapia Intensiva.

Nas coberturas as diferenças são muito pequenas e a mais importante (doenças contagiosas) está totalmente afastada pela justiça como sendo uma vedação legal e válida.

No tipo de contrato em análise, “PLANO DE SAÚDE”, não conseguimos encontrar cláusula de reavaliação etária (o que é costumeiro nos contratos deste tipo, diferentemente dos seguros-saúde) . Este talvez seja o ponto mais importante na decisão, pois, a grande maioria das propostas de adesão se baseia exatamente na inclusão desta reavaliação para fins de adaptação à nova lei.

Por fim, o último item a ser examinado, que é a capacidade de pagar em relação ao que se está contratando, escapa da análise jurídica.

*3ª CONCLUSÃO: As alterações de cobertura são, basicamente, a presença de uma cobertura por sinistros de psiquiatria; o término da limitação de tempo de internação e que não há reajuste por razão de faixa etária, portanto, não há inclusão deste insumo no preço proposto.*

## **RESUMO DAS CONCLUSÕES.**

4.1 Ficam assim resumidas as conclusões havidas nesta análise para fim tomar sua melhor decisão:

*1ª CONCLUSÃO: A lei n.º 9.656/98, dos planos de saúde, não encerra a possibilidade de garantias constitucionais e consumeristas na discussão do contrato de seguro saúde.*

*2ª CONCLUSÃO: Todo o contrato anterior está em vigor e deve ser respeitado, atendendo as proibições de abuso e garantias do consumidor e, para optar, é preciso considerar as coberturas, os aumentos por faixa etária e também a possibilidade ou não de pagar por essa mudança.*

*3ª CONCLUSÃO: As alterações de cobertura são, basicamente, a presença de uma cobertura por sinistros de psiquiatria; o término da limitação de tempo de internação e que não há reajuste por razão de faixa etária, portanto, não há inclusão deste insumo no preço proposto.*