ISSN: 2594-6153

Dos Direitos Garantidos pela Lei 9.896/1998 e a Relação Antagônica das Operadoras de Planos de Saúde

Rui Licinio de Castro Paixão Filho; Renato Braz Mehanna Khamis

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas – Universidade Santa Cecília

E-mail: licinio01@gmail.com

Resumo: Este trabalho diz respeito sobre as contradições impostas pelas operadoras de planos de saúde que, mesmo com o advento da Lei nº 9.656/1998, também conhecida como Lei dos planos de Saúde, insistem em tomar posições prejudiciais a seus usuários. Nos resultados, são descritos como se davam as relações entre operadoras e usuários antes e depois da Lei dos Planos de Saúde e, em seguida, são apontadas as contradições existentes mesmo com a referida lei regulando o setor.

Palavras-chave: lei 9656/1998, plano de saúde, ANS, CDC

Of Rights Guaranteed by Law 9,896 / 1998 and the Antagonistic Relationship of Health Insurers

Abstract: This paper deals with the contradictions imposed by health insurance companies that, even with the advent of Law No. 9,656 / 1998, also known as Health Plans Law, insist on taking harmful positions to its users. The results describe how the relations between operators and users occurred before and after the Health Plans Law and, afterwards, the contradictions that exist even with the referred law regulating the sector are pointed out.

Keyword: health insurance, law 9656/1998, ANS, CDC

Introdução

O advento da Lei dos Planos de Saúde foi de suma importância, pois, além de regulamentar o setor, possibilitou que fosse dada uma maior segurança jurídica aos usuários no tocante a defesa de seus direitos.

ISSN: 2594-6153

Entretanto, o dispositivo legal acima descrito não significou o fim das práticas abusivas por parte das operadoras, que continuaram adotando posicionamentos prejudiciais a seus usuários, contando com a omissão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Essa postura das operadoras de planos de saúde afasta o Código de Defesa do Consumidor (CDC) dos contratos de planos de saúde, descumprindo frontalmente a súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que dispões exatamente do contrário.

Diante disso, cabe uma mudança de postura da ANS, de modo que a determinação imposta pelo STJ seja de fato respeitada e imposta à operadoras de planos de saúde.

Objetivos

Mostrar que, mesmo com a entrada em vigor da Lei dos planos de saúde não impede as operadoras de adotar posturas que trazem prejuízo ao consumidor, e que isso ocorre, em grande parte, devido a omissão da ANS, que não coloca em prática a determinação da sumula nº 608 do Superior Tribuna de Justiça (STJ)

Material e Métodos

O método utilizado nesse estudo é o dedutivo. Sua aplicação se deu através de consulta bibliográfica, utilizando como instrumento de embasamento algumas fontes de pesquisa tais como: leis, artigos disponíveis na internet e consultas ao site da ANS.

Resultados

Até a promulgação de uma lei específica para regular a saúde suplementar, os contratos celebrados com operadoras de planos de saúde eram regulados pelo Código de Consumidor (CDC), com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de acordo com o inciso III do art. 4º do referido dispositivo legal.

Além disso, o usuário de planos de saúde contava com mais garantias dadas pelo CDC, como a interpretação das cláusulas contratuais a seu favor, conforme o art. 47, e destaque no contrato para as cláusulas que limitem seus direitos, conforme o § 4º do art. 54.

ISSN: 2594-6153

O advento da Lei 9.656/1998 serviu para suprir algumas lacunas na forma como a relação acima era desenvolvida. Isso foi feito através do estabelecimento de um plano-referência no *caput* do art. 10 desta lei, estabelecendo as condições mínimas que um plano de saúde deve ser oferecido a seus potenciais usuários, bem como dar a esta relação uma maior segurança jurídica e, consequentemente, uma significativa redução nas demandas judiciais.

Discussão

Mesmo com a proteção garantida pelo CDC, a falta de normas que regulassem exclusivamente os contratos de plano de saúde e de uma imposição estatal para fiscalizar do conteúdo desses contratos acabou se revelando desvantajosa para os consumidores.

Os principais problemas nesse sentido envolviam recusa de cobertura e informações inexatas aos consumidores. Isso acabava por resultar em custos judiciais e insegurança jurídica.

Entretanto, as vantagens trazidas pelo plano-referência impediram que contratos com condições inferiores por ele impostas fossem celebrados. Isso acabou causando um processo chamado seleção adversa. É possível ver esse procedimento tanto nos contratos de planos de saúde quanto nos contratos de seguro em geral. Trata-se da realização de contratos de seguro por pessoas sujeitas a risco superior ao da média dos segurados, bem como a desistência de contratar com pessoas de risco inferior à média.

Dessa forma, o plano-referência, ainda que involuntariamente, causou uma crise no setor de saúde suplementar, pois ocasionou as seguintes ocorrências:

•**Redução de Usuários**: Desde que o plano-referência passou a vigorar, a quantidade de consumidores de planos de saúde no Brasil sofreu redução de cinco milhões nos últimos anos.

•**Maior contratação de Planos Coletivos**: O percentual de contratantes associados a planos coletivos é significativamente superior entre os contratos sujeitos à Lei nº 9.656/1998. Isso demonstra uma instabilidade no mercado de planos individuais e familiares que deixaram de ser comercializado pelas operadoras de planos de saúde.

ISSN: 2594-6153

•**Recusa de Migração nos Contratos Antigos:** Aqueles que tem contratos antigos não estão sujeitos as regras da Lei 9.656/1998. Entre eles, é grande o percentual dos que se recusaram a migrar" ou adequar seus contratos ao regime da Lei dos Planos de Saúde. O principal empecilho a isso é o aumento do prêmio.

Essa insegurança é causada pelo fato de que, mesmo com uma lei específica regulando os planos de saúde, as operadoras deixam de observar a súmula nº 608 do STJ, onde há a determinação da aplicação do CDC aos contratos de panos de saúde.

Conclusão

Mesmo a Lei dos Planos de Saúde garantindo mais direitos aos usuários de planos de saúde, as operadoras insistem em impor obstáculos à que eles sejam colocados em prática.

Além disso, conforme foi aqui devidamente explicitado, o advento da referida lei não afastou a aplicação do CDC aos contratos de planos de saúde, o que os mantém subordinado a ambos os dispositivos legais, com prevalência para este último.

Tal situação, portanto, poderia ser em grande parte resolvida caso a ANS tomasse por base a súmula nº 608 do STJ em suas resoluções. Assim, as contradições remanescentes mesmo com a Lei nº 9.596/1998 em vigor, seriam mitigadas.

Referências

1. Brasil, Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União. 12 set 1990.
2. Brasil, Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União. 04 jun 1998.
3. Brasil, Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União. 11 jan 2002.
4. Zanitelli, Leandro Martins. Plano de saúde e planos-referência: considerações sobre uma eventual alteração da lei nº 9.656/1998. Revista de Informação Legislativa [revista em Internet] abr./jun. 2007; acesso em 28 de setembro de 20189. Disponível em https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/141078/R174-29.pdf?sequence=5