

Não pode haver carência em caso de mudança para plano de saúde mais barato

“A vida e a saúde são bens supremos, devidamente acolhidos pela Constituição Federal, e, sendo assim, não há argumento legal ou contratual que possa prevalecer sobre eles”. Com este entendimento, a 1ª Vara Cível de São Paulo determinou a uma operadora de plano de saúde que se abstenha de impor nova carência a uma aposentada que pretendia migrar para uma categoria de plano mais econômica.

A aposentada, contratante de apólice coletiva de seguro saúde, solicitou à operadora de seu plano mudança para modalidade mais barata, mas foi comunicada de que a alteração implicaria nova carência, de 24 meses, para determinados procedimentos médicos.

Na Justiça, a segurada afirmou que a apólice coletiva permite a mudança, e que não haveria prejuízo à operadora, que continuaria recebendo o valor da mensalidade de acordo com a nova categoria, preservando o equilíbrio econômico-financeiro.

O juiz do caso, Fabio Coimbra Junqueira, considerou que a restrição à mudança era cláusula abusiva, "aquela que é notoriamente desfavorável à parte mais fraca na relação contratual que, no caso de nossa análise, é o consumidor, aliás, por expressa definição do artigo 4º, inciso I, do CDC", afirmou na decisão.

"Diante do caos reinante no sistema público de saúde, a atividade explorada pelas operadoras de planos ou seguros de saúde tem enorme repercussão social. A fim de buscar segurança e proteção, milhões de consumidores aderem aos planos e seguros de saúde, na esperança de que, em situações de risco a sua saúde ou de seus familiares, possam encontrar o respaldo necessário", lembrou o juiz.

Ele determinou que a operadora fizesse a migração sob pena de multa diária em caso de descumprimento. A determinação levou em consideração que a aposentada ficaria em desvantagem caso precisasse procurar por outro contrato, sujeitando-se a novos prazos de carência.

Clique [aqui](#) para ler a decisão.

Date Created

14/05/2012