Por Brenno Grillo (*)

Voltou a valer o aumento de 34,9% aplicado ao plano de saúde Unimed feito por advogados junto à Caixa de Assistência dos Advogados de São Paulo. Em despacho na quarta-feira (27/9), o desembargador Rui Cascaldi, do Tribunal de Justiça paulista, reviu decisão anterior após a apresentação de documentos pela Unimed Fesp.

O desembargador afirmou que as provas apresentadas pela Unimed e pela Qualicorp, que é administradora da carteira da entidade, provam que o reajuste é necessário. Isso porque a operadora está com as finanças desequilibradas após a incorporação dos clientes da carteira da Unimed Paulistana, que foi proibida de atuar pela Agência Nacional da Saúde em 2015.

"Em atenção aos pedidos de reconsideração apresentados pelas rés, revi meu entendimento, passando a considerar possível o reajuste das mensalidades pelo índice cobrado, pois os documentos que instruem os autos, em especial, o 'Plano de Adequação Econômico-Financeira" apresentado pela ré Unimed à ANS (documento 5), é prova inequívoca de que esta se encontra em desequilíbrio econômico, principalmente pelo ingresso dos beneficiários da antiga carteira da Unimed Paulistana, o que ameaça a continuidade dos serviços de saúde dos associados da autora", argumentou o relator do caso.

Na decisão que havia suspendido o aumento, Casaldi determinou que o plano conveniado à Ordem dos Advogados do Brasil do estado fosse reajustado em 13,55%, que foi o índice definido pela ANS aos convênios individuais ou familiares. A agência reguladora, ao divulgar o percentual em maio deste ano, explicou que o montante é válido para os planos de saúde contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98).

"Defiro a tutela antecipada recursal para afastar o reajuste impugnado, autorizada a aplicação do índice divulgado pela ANS para planos individuais e familiares até melhor demonstração pelas rés dos elementos que levaram ao percentual de aumento aplicado, tendo em vista que este se distancia em muito dos índices de reajustes de preços de mercado", disse o desembargador ao suspender o reajuste.

Essa decisão atendeu recurso da Caasp, que teve seu pedido negado em primeiro grau pelo juízo da 27ª Vara Cível da capital paulista. A entidade pediu a suspensão do reajuste alegando que não recebeu informações que justificassem o aumento, por exemplo, mapas, planilhas e relatórios que explicassem os parâmetros usados para calcular a sinistralidade, que é o índice de uso do plano, e outros fatores que influenciam o reajuste.

Sobre a revisão da decisão, a Caasp afirmou em nota que "continua a entender que a necessidade do reajuste de 34,90% não foi minimamente demonstrada, sendo que a entidade assistencial não recebeu mapas, planilhas, relatórios de utilização ou qualquer outro dado que o lastreassem".

Reajustes abusivos

Pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor na terça-feira (26/9) mostrou que 75% dos reajustes promovidos em planos coletivos são considerados abusivos pelo Judiciário. O levantamento foi feito com decisões proferidas entre 2013 a 2017 por Tribunais de Justiça 10 estados e acórdãos do Superior Tribunal de Justiça.

Segundo o Idec, os reajustes contestados judicialmente são, em média, de 89%. Do total de decisões analisadas, em 75% delas os consumidores que acionam a Justiça para questionar o aumento do plano de saúde que contrataram conseguem suspender o novo valor cobrado.

Desse total, continua o instituto, 56% recebe de volta o valor pago a mais, além de ser determinada a aplicação do índice da ANS ou outro indicado pelo Poder Judiciário, por exemplo, o

IPCA. Ainda desses 75%, 26% conseguiram a suspensão do reajuste já na primeira instância e não precisaram ser ressarcidos. *Com informações da Assessoria de Imprensa do Idec*.

Clique aqui para ler a decisão.

(*) **Brenno Grillo** é repórter da revista Consultor Jurídico.

Fonte: Consultor Jurídico, em 29.09.2017.