

Por Fabiana Miranda Leão (*)

Nestes planos coletivos a regra é de que os reajustes devem ser acordados mediante negociação entre as partes

Os contratos coletivos de seguro ou plano de saúde médicos e/ou odontológicos, em sua grande maioria, contemplam possibilidades de reajuste financeiro anual de difícil compreensão para os contratantes.

Vale lembrar que a ANS define anualmente o índice autorizado para reajuste dos planos médicos contratados por pessoa física, já os planos de saúde coletivos, contratados por pessoa jurídica, não possuem reajustes definidos pela Agência, que apenas acompanha os aumentos de preços aplicados.

Nestes planos coletivos a regra é de que os reajustes devem ser acordados mediante negociação entre as partes. Na prática, sabe-se que não é assim que acontece e são raras as vezes que o contratante consegue negociar o percentual de aumento anual ou até mesmo ter ciência dos exatos números que o compõem.

As operadoras se baseiam em cláusulas inseridas nos contratos com diversas hipóteses de reajustes que poderão ser aplicados em seu aniversário, sem qualquer possibilidade do beneficiário ter ciência quando da contratação de qual será o percentual de aumento que será aplicado a cada ano, e também sem a menor possibilidade de se conferir se os percentuais meramente informados foram realmente aplicados de forma correta e de acordo com o contrato.

Os percentuais invariavelmente estão acima dos índices da inflação, por estarem justificados em números obscuros de sinistralidade e de aumento de custo médico-hospitalar inacessíveis.

Por tais fatores é que este assunto tem sido motivo de muitos litígios, e os Tribunais têm consolidado o entendimento acerca da necessidade de comprovação dos números que compõem tais cálculos de reajuste dos planos coletivos e aumentam o valor da mensalidade com base em incremento da sinistralidade e dos custos médico-hospitalares.

Em recente decisão proferida pelo E. TJ/SP [1] foi firmado o entendimento de que o índice de reajuste anualmente autorizado pela ANS para os planos individuais/familiares deve ser observado também para os planos coletivos (firmado por uma pessoa jurídica), e a sinistralidade que eventualmente superar este piso deve ser comprovada pela operadora para possibilitar sua aplicação.

Isso porque, ainda que o contrato seja coletivo o destinatário final é o consumidor, da mesma maneira que acontece com os contratos firmados por pessoa física. Por este motivo, não se pode cancelar cláusulas contratuais que trazem fórmulas de reajuste inacessíveis e que conferem exclusivamente à operadora o controle dos percentuais que serão impostos ao contratante sem qualquer comprovação.

Trata-se, com toda certeza, de verdadeiro avanço nessa relação contratual em que, muitas vezes, a pessoa jurídica consumidora do plano é tão hipossuficiente em relação à operadora quanto um consumidor pessoa física.

A decisão enfrentou essa questão de forma clara e convincente:

"Sendo assim, o reajuste unilateral, em percentual bem superior aos praticados à época ou, ainda, divulgados pelos órgãos oficiais, unicamente baseado em alegado aumento de sinistralidade, viola o quanto disposto no art. 51, IX e XI, do CDC, e provoca desequilíbrio na relação contratual estabelecida entre as partes, contrariando a natureza do instrumento firmado e mostrando-se

abusivo.

(...)

Além disso, no caso, apesar de o reajuste financeiro estar previsto no contrato, tem-se que não se pode admitir a sua aplicação em percentual muito acima da inflação para o período e daqueles aprovados pela ANS para planos individuais e familiares.

(...)

Ora, a legalidade do reajuste anual, bem como do reajuste por sinistralidade não se discute, todavia, como já salientado, não se pode admitir a incidência de índice muito superior daquele determinado pela ANS, como ocorreu no presente caso, não sendo suficiente a alegação de sinistralidade elevada."

Em decorrência deste entendimento, aludida decisão determinou não apenas a aplicação da base de reajuste autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também condenou a operadora a restituir os valores pagos a maior pelos contratantes no período de três anos anteriores ao ajuizamento da ação.

Neste contexto, conclui-se que decisões como a apontada acima conferem maior segurança aos consumidores de planos de saúde (inclusive pessoas jurídicas), que têm conseguido manter seus contratos com reajustes mais equilibrados, possibilitando a manutenção do plano, que por muitas vezes acabava sendo abandonado pelo beneficiário por impossibilidade de manter os pagamentos reajustados em índices elevados.

[1] Apelação 1027565-20.2017.8.26.0100

(*) **Fabiana Miranda Leão** é advogada sócia do escritório [Comparato, Nunes, Federici & Pimentel Advogados](#).

Fonte: [Migalhas](#), em 09.03.2018.