As operadoras de planos de saúde privados devem calcular o percentual de reajuste anual de seus contratos coletivos empresariais com menos de 30 beneficiários com base no agrupamento desses contratos e na distribuição do reajuste para todos eles.

Esse foi o entendimento da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao julgar recurso especial interposto por segurado que questionou o reajuste de 164,91% em seu contrato de plano de saúde após alteração de faixa etária.

Na petição inicial, o segurado relatou que possuía um plano de saúde coletivo empresarial, em que eram beneficiários ele, como representante legal da empresa, sua esposa e as três filhas. Disse que, após dois dos beneficiários completarem 60 anos, foi surpreendido com um aumento que considerou abusivo, discriminatório e fora dos padrões de aumentos anuais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Características híbridas

Em seu voto, o relator do recurso especial, ministro Villas Bôas Cueva, destacou a importância de se estabelecer o correto enquadramento jurídico do plano contratado antes da análise de eventual abuso do aumento, pois os planos coletivos com menos de 30 beneficiários possuem características híbridas, ora sendo tratados como coletivos, ora como individuais ou familiares.

No caso analisado, o magistrado explicou que o plano contratado não pode ser enquadrado como familiar para fins de aumento, o que seria imprescindível para que os reajustes obedecessem aos índices anuais da ANS e para justificar a incidência do Código de Defesa do Consumidor.

Além disso, o relator ressaltou que já existe resolução da ANS para contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, no caso de não serem enquadrados como familiares.

“É obrigatório às operadoras de planos privados de assistência à saúde formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários para o cálculo do percentual único de reajuste que será aplicado a esse agrupamento (artigos 3º e 12 da RN 309/2012 da ANS). Consoante o órgão regulador, tal medida tem justamente por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles, de forma a manter esses pactos financeiramente equilibrados”, afirmou o ministro.

Motivação idônea

O segurado também pediu a declaração de nulidade da cláusula que possibilita a rescisão unilateral imotivada do contrato, sob a alegação de que a medida fere direitos básicos do consumidor, constituindo desvantagem exagerada em favor da operadora.

Nesse ponto, a turma entendeu que é, sim, possível a rescisão unilateral pela operadora, pois esse instituto só é vedado para planos individuais ou familiares, conforme definido no artigo 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98.

Em relação à motivação, o colegiado relembrou as peculiaridades dos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários e entendeu que é necessária motivação idônea para dar fim ao termo contratual.

“Ante a natureza híbrida e a vulnerabilidade desse grupo possuidor de menos de 30 beneficiários, deve tal resilição conter temperamentos, devendo, aqui, incidir a legislação do consumidor para coibir abusividades, primando também pela conservação contratual (princípio da conservação dos contratos). Logo, para acompanhar a índole particular desse agrupamento, a rescisão unilateral nos planos coletivos com menos de 30 beneficiários não pode ser imotivada. Ao contrário, a motivação deve ser idônea”, concluiu o relator.

(REsp 1.553.013)

Fonte: STJ, em 19.04.2018.