

Por Heitor Vieira Neto, Mario de Queiroz Barbosa Neto e Marcos Rode Magnani (*)

Ainda que se trate de uma relação jurídica particular entre as operadoras de plano de saúde e as administradoras de benefícios, a legislação não exime a obrigação da ANS em regular as disposições contratuais desta relação.

São constantes as notícias de decisões judiciais versando sobre os reajustes aplicados pelas operadoras de planos de saúde nos contratos de planos coletivos, condenando-os como abusivos, de modo que foi notoriamente divulgada a existência de omissão da ANS acerca dos reajustes aplicados pelas operadoras aos referidos planos.

De fato, conquanto a ANS não precise autorizar previamente os reajustes de planos coletivos, tem a obrigação de fiscalizar os cálculos realizados pelas operadoras, conforme determinação legal.

Contudo, diante desta omissão da ANS, bem como da omissão ao exigir maior transparência das operadoras de planos de saúde com o consumidor, muitos dos reajustes aplicados e discutidos entre as operadoras e os segurados acarretam em abusividades, os quais refletem nos beneficiários dos planos coletivos.

Constatou-se que em 2016, conforme levantamento realizado pelo Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar (DMP/FMUSP) (último ano de levantamento realizado, já que os números de 2017 só serão disponibilizados no final do ano de 2018), das decisões judiciais contra os planos de saúde em tramite no Judiciário, 16,95% discutiam acerca dos índices de reajuste dos planos, ficando atrás apenas das decisões que discutiam a exclusão das coberturas contratuais [1].

No ano de 2017 e 2018 este percentual tende apenas a ser maior do que o ano de 2016, já que os reajustes autorizados aos planos de saúde coletivos durante estes anos estão no patamar de 19%.

É importante destacar que diante da forma de contratação e operação dos planos coletivos, há uma administradora de benefícios para contratar diretamente com as operadoras, as quais visam manter a obrigação e conseqüente responsabilidade de representar os beneficiários na negociação de aumentos de mensalidade com a operadora do plano, observando, inclusive, os riscos que advém destas negociações.

Ainda que se trate de uma relação jurídica particular entre as operadoras de plano de saúde e as administradoras de benefícios, a legislação não exime a obrigação da ANS em regular as disposições contratuais desta relação, em especial sobre os reajustes anuais, de modo que o Estado pode intervir nas relações particulares para manter o equilíbrio das relações contratuais, visando os fins sociais e as exigências do bem comum.

Independentemente se o plano é contratado por uma administradora de benefícios ou associação profissional, as obrigações destas entidades, que deveriam representar os milhares de beneficiários que os seguem, são muitas vezes negligentes, não cumprindo com o papel que realmente deveriam cumprir: negociações mais vantajosas para seus beneficiários.

É comum, inclusive, quando o beneficiário necessita de algum esclarecimento ou auxílio do seu plano de saúde, a grande maioria das associações profissionais simplesmente ignorarem e solicitarem o contato direto do beneficiário com o plano de saúde.

Transforma-se, então, aquilo que deveria representar o interesse da maioria, em interesse particular, gerando não só prejuízos aos beneficiários, como prejuízos para as próprias operadoras de planos de saúde, já que os beneficiários se socorrem ao Judiciário para terem os esclarecimentos e o mínimo atendimento digno.

No tocante aos reajustes anuais dos planos de saúde, as demandas judiciais tendem a reduzir os

índices aplicados, sendo imperioso destacar que cada caso possui suas particularidades, variando de caso a caso o percentual de diminuições que podem ser alcançados através da intervenção do Judiciário – se possível a redução –, mas podendo chegar em uma redução de até 30% do valor atual da mensalidade.

E nestes casos os reajustes são suspensos de imediato através de liminares em 75% dos casos judicializados, conforme levantamento realizado em 2017 pelo Idec (Instituto de Defesa do Consumidor) [2], sendo extremamente vantajoso ao beneficiário o ajuizamento de ações contra o plano de saúde.

Portanto, observa-se que o consumidor está mais atento às condutas das operadoras de planos de saúde, exigindo maior transparência com relação aos cálculos utilizados pelas operadoras, tendo em vista o aumento no índice de reajuste aplicado anualmente, o que encarece substancialmente a mensalidade do plano.

[1] [Comissão Especial - Planos de Saúde Câmara dos Deputados](#).

[2] [Plano de saúde coletivo: Justiça suspende reajuste em 75% dos casos](#).

(*) **Marcos Rode Magnani, Heitor Vieira Neto e Mario de Queiroz Barbosa Neto** são advogados do escritório [Vieira Neto Advogados](#).

Fonte: [Migalhas](#), em 16.08.2018.