

Por Fernando Bianchi (\*)

O reajuste das mensalidades de planos de saúde é tema sempre presente no âmbito das discussões extrajudiciais e judiciais. Se, por um lado, existe a necessidade de se manter um plano de saúde privado por parte da população, por outro, os respectivos custos sempre se apresentam como um fator impeditivo de sua obtenção e/ou manutenção.

Não obstante ambos serem legais, o problema se acentua quando, além do reajuste anual, é aplicado o reajuste por faixa etária, aquele incidente quando o beneficiário passa de uma faixa de idade para outra superior.

Entidades defensoras de consumidores sempre irão criticar os índices aplicados pelas operadoras, sustentando sua abusividade. Ocorre que além dos parâmetros para aplicação de tais índices terem que estar previstos expressamente em contrato, esses também devem observar as regras definidas expressamente pela ANS.

A principal regra fixada pela ANS consiste na proibição de que o valor da última faixa etária não seja superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária.

Tal regra representa um limitador justamente para coibir abusos na fixação do índice de reajuste da última faixa etária passível de majoração, aos 59 anos de idade.

Desse modo, ao contrário do que se nota nas tendenciosas posições de entidades de defesa do consumidor, existe regra para tais reajustes expressamente definidas pela agência reguladora do setor.

Não por outro motivo é que a ANS não elencou tal tema na “Agenda Regulatória de 2019/2021” que trata dos temas que demandam maior regulamentação.

Não obstante, a constante pretensão de consumidores em descumprir as regras contratuais e legais do citado reajuste, com o objetivo de reduzi-lo, vem engrossando inadequadamente a judicialização da saúde privada.

É o que constatou o recente estudo publicado pela USP em análise a judicialização da saúde suplementar, onde se notou o aumento significativo da quantidade de demandas dessa natureza no Tribunal de Justiça de São Paulo. (2011 para 2018, crescimento de 500%)

É importante ponderar que se é verdade que o consumidor mais idoso sofre diminuição de sua renda, o que acentua o problema, por outro lado, com o advento da idade, a incidência de maior sinistro e consequentemente despesas das respectivas coberturas é significativamente majorada.

Portanto, a aplicação do reajuste não enseja abusivo desequilíbrio como sustentam órgãos de direitos dos consumidores e muitos magistrados em sede de decisões judiciais, mas sim, necessária a equação econômica financeira do contrato.

Da mesma forma, a aplicação de tal reajuste não representa “expulsão do beneficiário idoso do plano de saúde”, mas sim, de elemento garantidor da própria manutenção da operadora de plano de saúde no mercado, que presta serviços privados e necessita manter o equilíbrio do negócio sob pena de extinção, o que ensejaria um colapso na saúde do país.

É importante que não se confunda atividade de “relevância pública de saúde”, prestada pelas operadoras de planos de saúde no âmbito privado, com “serviço público de saúde”, que todos devem ter acesso.

Logo, é errado descumprir contratos e regras do segmento de saúde privada, inclusive através de

decisões judiciais, por questões sociais, que não obstante sua relevância, não podem se sobrepor aos princípios da segurança jurídica e da livre iniciativa.

(\*) **Fernando Bianchi** é membro das Comissões de Direito Médico e de Estudos de Plano de Saúde da OAB/SP e sócio-fundador do escritório **[Miglioli e Bianchi Advogados](#)**.

**Fonte:** **[Fausto Macedo - O Estado de S. Paulo](#)**, em 23.04.2019.