



PARECER

Plano de Saúde – Majoração das Mensalidades – Índice de Reajuste Diverso do Aplicado Pela ANS – Possibilidade – Observância do CDC – Devolução de Quantias Pagas a Maior – Prescrição

a) Introdução

No ano de 2006 foram firmados contratos entre empregados da Companhia Estadual de Energia Elétrica – CEEE, com a intermediação desta, e UNIMED, cujo objeto era prestação de serviços de assistência à saúde oferecida pela cooperativa em relação aos primeiros.

Anualmente, conforme consta das avenças, os valores das mensalidades são reajustados, observando, quanto ao piso, a variação do IGPM/FGV, e, quanto ao teto, os índices dos custos de assistência médica e hospitalar, bem como do preço dos medicamentos ou da demanda verificada no conjunto de contratos do mesmo tipo da UNIMED.

A par de tais fatos, a Associação dos Engenheiros da Companhia Estadual de Energia Elétrica – AECEEE consulta este escritório acerca da legalidade do aumento das mensalidades em patamar que, no seu entender, refoge aos índices inflacionários do período, inclusive daqueles indicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, bem como da possibilidade de ingresso de demanda judicial no intuito de se buscar a redução do reajuste e devolução das quantias pagas a maior.

b) Da Natureza dos Contratos: Coletivo ou Individual/Familiar

De início, se mostram oportunas breves considerações acerca da diferença entre os planos de assistência à saúde, **individuais e coletivos**, já que o tratamento dado



pela ANS e pelo Poder Judiciário é distinto entre um e outro, notadamente no que diz respeito à majoração das mensalidades.

Planos individuais ou familiares são aqueles oferecidos pelas operadoras de planos de saúde aos consumidores em geral, cuja adesão é livre a qualquer pessoa física, seja de forma individual ou em conjunto com seus dependentes.

Já no que diz respeito aos **planos coletivos** há sempre um intermediário e podem ser de dois tipos: **os empresariais**, que prestam assistência aos funcionários da empresa contratante devido ao vínculo empregatício ou estatutário; e **os coletivos por adesão**, que são contratados por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais.

No caso dos contratos da UNIMED com funcionários da CEEE, ainda que o ato formal tenha se dado diretamente entre os usuários e a operadora do plano, **tal fato não desnatura o caráter coletivo por adesão do plano**, justamente em razão da participação da CEEE, enquanto representante daqueles.

c) Da Atuação Limitada da ANS nos Contratos Coletivos

Conforme referido linhas acima, a importância singular da questão relativa à natureza dos contratos envolvendo planos de saúde, se coletivos ou individuais, reside na distinta forma de intervenção da ANS no controle dos aumentos das mensalidades.

Com efeito, tendo em vista que o que caracteriza o plano coletivo é justamente a reunião de muitas pessoas (através de um intermediário/representante), tal fato possibilita, em tese, que o valor das mensalidades sejam menores, se comparados àquelas cobradas em um plano particular/familiar.

Esse benefício, no entanto, se mostra relativo, pois os reajustes dos planos coletivos, em regra, são mais elevados do que os dos planos individuais, já que em relação a estes a regulamentação sofre um controle mais rígido da ANS, sendo os aumentos das mensalidades definidos pela autarquia.

A Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, em seu art. 35-E, § 2º, ao tratar do reajuste das mensalidades, estabelece que “nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS”.



Isto é, a partir da regra acima, é legítima a conclusão no sentido de que relativamente aos **planos individuais** há o controle efetivo da ANS acerca do reajuste das mensalidades, diferentemente do que acontece no que diz respeito aos **planos coletivos**, situação em relação à qual não há regra semelhante, devendo em tais casos tão somente os reajustes serem comunicados à Agência.

Assim, em princípio, a majoração das mensalidades dos planos de saúde coletivos não possui um teto (e nenhum é definido pela ANS), variando o aumento de acordo com a livre negociação entre as operadoras e representantes dos usuários.

Partindo, então, da premissa de que se está diante de planos coletivos, e que, portanto, não são passíveis de controle pela ANS quanto aos reajustes das mensalidades, um pleito judicial no sentido de se limitar o aumento levando em consideração índices autorizados pela autarquia federal possui mínima chance de sucesso; a título meramente ilustrativo, cita-se acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, cuja ementa é em parte transcrita:

“APELAÇÃO CÍVEL. DECISÃO MONOCRÁTICA. SEGUROS. AÇÃO REVISIONAL. **CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DE MENSALIDADE. ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. DESCABIMENTO. APLICAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO. REAJUSTE ANUAL. POSSIBILIDADE DE COBRANÇA DOS ÍNDICES CONTRATADOS. REPETIÇÃO SIMPLES.**

(...).

1) REAJUSTE ANUAL - No que guarda relação com o reajuste anual, viável a livre negociação do índice entre as partes, uma vez que inexiste interferência da ANS no cálculo do reajuste anual dos contratos coletivos, assim como inexiste desigualdade na relação jurídica a ponto de nulificar a cláusula contratual que estipula o índice, eis que, nesses casos, o consumidor possui maior poder de negociação. O papel da autarquia reguladora nos contratos de plano de saúde entabulados coletivamente consubstancia-se apenas em monitorar os índices praticados pela operadora, de forma que o reajuste deve ser previamente comunicado à ANS, não obstante a livre negociação do reajuste entre as partes, desde que não ultrapassem àqueles previstos contratualmente e não se configurem manifestamente abusivos.”¹

¹ **Apelação Cível nº 70057788069** – 6ª Câmara Cível – rel. Dr. Newton Carpes da Silva – Decisão Monocrática – DJ 22/02/2014



Assim, previsto contratualmente o reajuste anual das mensalidades, não há, em princípio, ilegalidade de sua majoração unicamente pelo fato de que não respeitam os índices apresentados pela ANS relativamente aos planos individuais, pois, conforme já referido, a mesma apenas deve ser informada do procedimento.

Tal realidade, diga-se de passagem, vem dando azo à extinção dos planos de saúde individual/familiar, haja vista que as operadoras têm limitado a oferta destes produtos, ao mesmo tempo em que buscam incrementar a venda dos planos coletivos, justamente em razão da maior liberdade que as mesmas possuem para reajustar o teto dos aumentos anuais, entre outros benefícios que lhe favorecem em detrimento do consumidor, e com a benevolência da ANS.

e) aplicação do Código de Defesa do Consumidor

Não obstante o aumento das mensalidades dos planos de saúde coletivos não encontrar na ANS qualquer controle efetivo, nem tão pouco haver na legislação específica dispositivo que defenda os usuários de aumentos abusivos, há que ser observada a aplicação do Código de Defesa do Consumidor - CDC na situação ora em análise, sendo positiva sua incidência de acordo com o que há muito o Poder Judiciário chancelou.

Com efeito, todo e qualquer plano ou seguro de saúde está submetido às disposições do CDC, na medida em que se trata de relação de consumo que diz respeito ao mercado de prestação de serviços médicos. Nesse sentido, aliás, é o que dispõe o art. 35-G da Lei 9.656/98 (*Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078/90*), e que é perfeitamente aplicável ao caso em exame.

Aliás, o Superior Tribunal de Justiça editou Súmula nº 469 pacificando o tema: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

Neste contexto, tendo em mente que o CDC tem incidência nas relações envolvendo planos de saúde, resta perquirir se o mesmo, de alguma forma, pode auxiliar os consumidores a fim de se evitar a majoração abusiva das mensalidades, em especial relativamente aos planos coletivos, em relação aos quais a ANS e a Lei nº 9.656/98 não impõem limitação.

Pois bem, o reajuste anual se encontra devidamente estipulado em todos os contratos analisados, cuja redação é a mesma, nos seguintes termos:



“Os valores aqui estipulados, observada a regra do parágrafo único desta cláusula, serão reajustados anualmente, observada sempre, enquanto piso, a variação do IGPM/FGV(Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas no período (ou, no caso de sua extinção, por outro índice equivalente que o substitua) e, enquanto teto, a variação, no mesmo prazo, dos índices, locais ou nacionais, setorialmente repercutíveis, dos custos de assistência médica e hospitalar, bem como do preço dos medicamentos, ou a própria demanda, verificada no conjunto de contratos do mesmo tipo da CONTRATADA, contanto que estes parâmetros sejam superiores à variação do IGPM/FGV.

Parágrafo Único: Na hipótese de legislação que permita reajustes, em prazos menores que o aqui estipulado, o presente contrato ficará automaticamente adaptado ao prazo mínimo previsto em lei.”

Todavia, não obstante a previsão contratual, e muito embora a ANS não exerça controle sobre o teto dos aumentos das mensalidades dos planos de saúde, fixando os índices de reajuste, a toda evidência que os mesmos não podem ser realizados desconsiderando os princípios que defendem o consumidor.

Portanto, uma cláusula contratual que estabeleça um reajuste abusivo ou cuja variação dependa de índices de difícil prognóstico, s.m.j., não acompanha o equilíbrio contratual, na esteira do que é previsto no art. 51, IV e X do CDC, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada, transferindo a este um encargo que cabe à operadora, relativamente aos riscos cobertos pelo prêmio. Aliás, tal previsão contratual pode originar a completa impossibilidade do contratante dar continuidade ao cumprimento do contrato assistencial à saúde, dependendo dos patamares da majoração.

Nessa linha segue a orientação do TJRS:

“Afora a questão da legalidade da adoção de reajuste em índice não atrelado aos limites adotado pela ANS, em se tratando de plano coletivo, a espécie recomenda exame criterioso, **pois além de elevados os aumentos adotados, não houve esclarecimento ao associado, tampouco previsão específica e clara no ajuste, acerca desses reajustes e sua origem.**

Destaca-se, ainda, que não houve a indicação por parte da demandada sobre os critérios utilizados para determinar o reajuste da mensalidade do plano de saúde em valor tão expressivo no curto espaço de 12 (doze) meses a partir da migração, rompendo com o equilíbrio contratual, princípio



elementar das relações de consumo, a teor do que estabelece o artigo 4º, inciso III, do CDC.

Vale dizer; o consumidor tem a legítima expectativa de manutenção do pacto firmado, além do direito de prever qual será a amplitude do aumento dos preços do contrato a que está submetido, em especial nos contratos de prestações sucessivas, como é o caso dos autos.”²

A par de tais considerações, impõe-se que a entidade que postula a readequação dos valores das mensalidades do plano apresente um estudo, de forma clara e analítica, apontado as razões da necessidade da recomposição das mesmas, bom como o porquê dos índices aplicados, possibilitando, assim, o exercício de um controle efetivo, evitando-se eventual abusividade do reajuste.

Dito de outra forma, qualquer procedimento tendente a onerar o contrato, em especial em relação ao consumidor, deve ser caracterizado pela transparência.

Nesse sentido, no que toca à questão específica do índice do reajuste das mensalidades do plano da UNIMED – sua variação, na realidade – calha a referência do que foi noticiado no “Canal Aberto Senge-CEEE”, de janeiro de 2015, o qual informa que, não obstante ter a UNIMED indicado inicialmente um aumento de 46,22%, sinalizou, após oposição da CEEE, um reajuste de 27,88% (uma redução de quase 20% !!), o que demonstra um evidente excesso no pedido original.

De qualquer sorte, havendo ainda irresignação por parte dos usuários do plano com o novo índice de reajuste das mensalidades, se mostra viável o ingresso de demanda buscando a readequação dos valores.

Todavia, há que se registrar que o sucesso na via judicial dependerá de demonstração técnica da ocorrência de efetivo abuso na correção, bem como que o próprio Judiciário entenda que o patamar da elevação das mensalidades se caracterize como abusivo e passível, portanto, readequação.

f) devolução dos valores pagos a maior – prescrição

No caso de ser reconhecida a abusividade do aumento das mensalidades, corolário é a devolução da quantia paga a maior, respeitada a prescrição, cujo prazo é questão que aguarda pronunciamento do STJ nos julgamentos dos REsp. nº 1360969 e

² **Apelação Cível nº 70056933237 – 5ª Câmara Cível – relª. Desª. Isabel Dias Almeida – DJ 12/12/2014**



REsp nº 1361182, os quais serão apreciados sob o regime dos recursos repetitivos, segundo o qual o que for lá decidido será de obrigatoria adesão pelas instâncias inferiores.

À guisa de informação, os prazos mais adotados são de 3 (três) anos, que é a posição majoritária do TJRS, e de 10 (dez) anos, atualmente defendido por alguns Ministros do STJ.

Assim, quanto à repetição dos valores pagos a maior, a questão está suspensa.

g) conclusões

Com tais considerações, entendemos que:

1) na medida em que se está diante de contrato de plano de saúde coletivo, não há como se pleitear a limitação reajuste das mensalidades pelos índices adotados pela ANS, já que o Poder Judiciário entende que a autarquia federal não impõe um teto de majoração quando não se está diante de contratos individuais;

2) o Código de Defesa do Consumidor tem previsão de incidência nas relações que envolvem contratos de saúde, porém, no que diz respeito aos índices de reajuste das mensalidades, a solução a ser adotada pelo Judiciário no caso em concreto é absolutamente imprevisível, dependendo da prova acerca de sua necessidade e em que níveis, sempre tendo em mente que os índices adotados pela ANS não vinculam os contratos de saúde coletivos, que são de livre pactuação;

3) reconhecido como indevida a majoração das mensalidades de acordo com os patamares adotados pela UNIMED, as quantias pagas a maior poderão ser buscadas judicialmente, respeitado o prazo prescricional, estando esta matéria suspensa, aguardando pronunciamento do STJ.

É o parecer.

Porto Alegre, 26 de janeiro de 2015

Leonardo Barcellos Moraes
OAB/RS 43.199