

STJ define reajuste de plano coletivo com menos de 30 beneficiários

Quando operadoras de planos de saúde mantêm contratos coletivos empresariais com menos de 30 beneficiários, o reajuste anual deve ser calculado com base no agrupamento desses contratos, com o mesmo percentual para todos. Esse foi o entendimento da 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça ao considerar abusivo aumento de 164,91% no valor cobrado de um segurado de São Paulo.

O autor relatou que tinha um plano coletivo empresarial — eram beneficiários ele, como representante legal da empresa, a mulher e as três filhas. Disse que, após dois dos beneficiários completarem 60 anos, foi surpreendido com um aumento considerado abusivo, discriminatório e fora dos padrões de aumentos anuais estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Josã© Alberto/STJ



Bôas Cueva reconheceu regra da ANS diante da vulnerabilidade dos grupos com menos de 30 beneficiários.
José Alberto/STJ

O relator do recurso especial, ministro Villas Bôas Cueva, a princípio quis definir o enquadramento jurídico do plano contratado antes de analisar eventual abuso.

Ele afirmou que os planos coletivos com menos de 30 beneficiários apresentam características híbridas, ora sendo tratados como coletivos, ora como individuais ou familiares.

No caso analisado, o ministro concluiu 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 (artigos 3º e 12 da [Resolução Normativa 309/2012](#) da agência).

Conforme o texto, é obrigatório que operadoras juntem todos os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários no momento de reajustar preços. O agrupamento pode ser desmembrado em até três



subgrupos, diferenciados pelo tipo de cobertura.

O ministro destacou que, para 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”. A regra é importante, segundo Cueva, diante da vulnerabilidade dos grupos com poucas pessoas, que têm pouco poder de negociar com operadoras.

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 o fim 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 lembrou 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)

Assim, Bôas Cueva concluiu que 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. *Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.*

Clique [aqui](#) para ler o acórdão.

REsp 1.553.013

Autores: Redaã§Ã£o ConJur