

09/01/2023

Ivan Pinto da Rocha

Advogado, pós-graduado pela **UFPE** e Membro do Instituto dos Advogados de Pernambuco

Hodiernamente os contratos de assistência à saúde têm se mostrado devastadores aos consumidores, sobretudo por imposição unilateral de reajustes exorbitantes em pactos coletivos, levando os prêmios a valores inimagináveis, sob o falso pretexto de desequilíbrio econômico da carteira securitária, enquanto as empresas apresentam balanços sobremaneira superavitários há décadas, além de atrair os segurados para um embuste sem tamanho.

As duas principais formas de contratar um plano/seguro saúde é a individual e a coletiva. Na singular a agência reguladora divulga um limite máximo a cada ano, fundadas em índices decorrentes da variação de seguros pagos e no IPCA. Já na grupal, a ANS concede aos contratantes o direito de livre pactuar, sob condições de transparência e antecedência, caso não ocorra, permite a agência a incidência de índice extraído da composição da variação do custo médico hospitalar (VCMH) e percentuais por índice no número de sinistros ocorridos dentro do universo de beneficiários vinculados.

Portanto, nos contratos coletivos, as operadoras apenas têm a obrigação de informar qual reajuste aplicou em até 30 dias, após o ter efetivado e a agência reguladora nada pode fazer, pois em "tese" eles foram acordados interpartes, o que não passa de uma inverdade. Ora, caso fossem, de fato, livre-pactuados, a sistemática seria perfeita, contudo, o que se vê são imposições bem superiores aos índices divulgados pela ANS para reajustes em contratos individuais e muito acima da inflação, levando o consumidor final a comprometer sobremaneira o seu orçamento doméstico. É comum ver um cidadão pagar valores diferenciados pelo mesmo serviço prestado, mesmo sendo da mesma idade, região e com a mesma saúde física, independente de operadora e forma de contratação.

Nesta senda, os reajustes em geral visam o equilíbrio da carteira (solvência das partes) e ao mesmo tempo a recomposição monetária em decorrência da inflação, não existindo razão para critérios diferentes em função do tipo de contratação: coletiva ou individual, já que o serviço (cobertura) prestado ao final é o mesmo, independentemente. Sem embargos, para aderir ao contrato coletivo este se coloca como uma alternativa mais atraente com preços bem em conta,

todavia, com os passar dos anos, os prêmios ficam muito mais altos do que os individuais, que deixaram praticamente de serem comercializados, impossibilitando sequer a volta ao status quo anterior, ficando o consumidor à mercê do arbítrio das empresas de seguro, caindo em uma verdadeira arapuca ao migrarem de plano.

Acredita-se que a solução seja a ANS fixar uma margem concedendo as operadoras um limite, intervalo, para que o prêmio nunca destoe da média simétrica de mercado, impedindo que um cidadão, nas mesmas condições, pague mais pelo mesmo serviço oferecido, tanto na pactuação coletiva, quanto na individual e vice-versa. Enquanto isso não acontece não resta alternativa ao cidadão senão buscar a solução na Justiça para diminuir o valor e ser ressarcido de diferenças porventura pagas a maior, analisadas, caso a caso.

[Link da Matéria](#)