

Cláusula de reajuste de plano de saúde sem critério claro é nula, decide juiz

A cláusula que prevê reajuste do plano de saúde a partir de critérios genéricos, como a variação dos custos hospitalares, sem nenhuma correlação com dados objetivos, é nula, de acordo com o artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor.

Esse foi o entendimento do juiz Márcio Reinaldo Miranda Braga, da 9ª Vara do Sistema dos Juizados Especiais do Consumidor de Salvador, para condenar uma operadora de plano de saúde a devolver aos autores da ação os valores pagos acima das tarifas autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), acrescidos dos juros moratórios de 1% ao mês, a partir da citação.

Na ação, os autores afirmaram que tiveram problemas financeiros por causa dos altos reajustes das mensalidades do plano, sem nenhuma justificativa, entre 2021 e 2024.

Em sua defesa, a operadora alegou que os valores cobrados são legais, decorrentes de reajustes previstos em contrato, já que se trata de plano coletivo empresarial. Ela também argumentou que os índices de reajuste previstos pela ANS valem apenas para planos individuais.

Falso coletivo

Porém, ao analisar o caso, o juiz concluiu que ficou provado que o plano contratado pelos autores se deu na modalidade “falso coletivo por adesão”.

“Deste modo, a parte suplicante faz jus ao refaturamento das parcelas mensais do plano de saúde, aplicando para tanto o percentual previsto na tabela da ANS, no índice dos planos individuais, imbuídos na novel legislação e nos preceitos do estatuto do idoso em cotejo com as normas prelecionadas no CDC, sem direito a restituição dos valores excedentes, em dobro, somente na forma simples, uma vez que não se amoldam ao teor do artigo 42, § único do CDC, por se tratar de erro justificável atinente a aplicação das normas da ANS, que não se sobrepõe ao CDC”, registrou ele.

O julgador também apontou que a cláusula do contrato que prevê os reajustes de mensalidade não apresenta critérios claros e objetivos e, por isso, é nula.

“Ressalte-se que a ideia de aumento de mensalidade de planos de saúde, seja coletivo ou individual, por cálculo de sinistralidade ou outra nomenclatura congênere, ou seja, em função do suposto volume de utilização do seguro pelos beneficiários em período anterior, estabelecido unilateralmente, em contrato de adesão, sem prévio esclarecimento e participação dos consumidores, seja atuando pessoalmente ou mediante representação, é de toda abusiva, por conferir vantagem excessiva em favor da operadora do plano, colocando, por outro lado, os consumidores em posição de desvantagem acentuada, além de se mostrar incompatível com a boa-fé, encontrando vedação no art. 51, X, do CDC, impondo-se sua desconsideração nos termos do inciso V de seu art. 6º.”

Atuou no caso o advogado **Iran D’el Rey**.

Clique [aqui](#) para ler a decisão
Processo 0151559-49.2024.8.05.0001

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2025-jan-14/clausula-de-reajuste-de-plano-de-saude-sem-criterio-claro-e-nula-decide-juiz/>

