

**Clientes vão à Justiça contra alta abusiva de planos de saúde**

**COLETIVOS POR ADESAO.** Federação alega que o reajuste é influenciado por fatores como preço de medicamentos e insumos médicos, e o crescimento da utilização dos serviços

# Planos de saúde sobem quase 60% em 2023

» Silvio Kouyoumdjian, 53, é beneficiário do plano de saúde coletivo por adesão vinculado ao Sindicato de Engenheiros no Estado de São Paulo desde 2006. Quando contratou o convênio, pagava R\$ 664 para ele e a mulher. O valor aumentou ao longo dos anos e, com o reajuste de 59,8% previsto para 2023, o economista pagará mais de R\$ 8,500 mensais a partir deste mês.

Este valor seria ainda maior caso Kouyoumdjian não tivesse entrado na Justiça contra os reajustes que considera abusivos e vencido a ação, iniciada em 2019. Sua execução fez a mensalidade cobrada de março ficar em R\$ 5,500, um mês antes de subir para os R\$ 8,500 previstos. Caso tivesse perdido o processo, a mensalidade ultrapassaria R\$ 18,5 mil.

O economista afirma que, nos últimos anos, o convênio passou por uma série de aumentos acima da inflação, que superaram o percentual aplicado aos planos de saúde individuais e familiares, cujo teto de reajuste é definido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Em nota, a Amil Assistência Médica, operadora responsável pelo plano de Kouyoumdjian, diz que o cálculo do reajuste dos planos por adesão considera os custos de utilização coletiva no período anterior e também a inflação mé-



Reajustes abusivos nos planos de saúde são contestados na Justiça

em março deste ano. Ela aderiu ao plano coletivo por adesão vinculado ao Simpi (Sindicato da Micro e Pequena Indústria do Estado de São Paulo) em 2021, pelo valor de R\$ 5,700.

Seu filho, Eduardo de Araújo Novaes, 73, diz que já pagou o boleto deste mês e opina: "O reajuste foi totalmente abusivo. Não há nada que justifique esse aumento."

A SulAmérica, responsável pelo convênio de Lucia, diz que o reajuste, previsto em contratos, leva em consideração as regras do setor para manter a excelência na continuidade da oferta de assistência médica.

A Qualicor, administrado-

de mais de cem operadoras "como alternativa para que seus clientes possam manter o acesso à saúde de qualidade."

Sobre o caso de Lucia, a administradora afirma que a carteira em questão soma 0,03% do total de seus clientes.

Em nome de operadoras como Bradesco Saúde, Amil Assistência Médica e SulAmérica, a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) afirma que o reajuste anual é influenciado por fatores como preço de medicamentos e insumos médicos, crescimento da utilização dos serviços dos planos e incorporação de novas coberturas obrigató-

Já a Abramge (Associação Brasileira de Planos de Saúde) afirma que os reajustes anuais visam manter o equilíbrio entre a utilização dos serviços pelos beneficiários, a qualidade e a modernização do sistema de saúde e orienta que as pessoas busquem avaliar novas opções de convênios.

"Assim como fazem no mercado com diferentes produtos do dia a dia, é preciso buscar melhores preços também para planos de saúde."

A Unimed do Brasil informou que o percentual é definido em contrato a partir da livre negociação entre as operadoras e empresas, e que as contratantes têm assegurado o acesso prévio ao cálculo e às informações sobre receitas e despesas com a assistência a seus beneficiários.

Reajustes abusivos são contestados na Justiça. Giselle Tappai, advogada especialista em direito do consumidor com foco na saúde, diz que é comum que ocorram reajustes injustificados pelas operadoras de planos de saúde, com cálculos obscuros e sem esclarecimento adicional, resultando em questionamentos judiciais.

"Esse tipo de demanda judicial não questiona a legalidade das normas que regulam os reajustes na saúde suplementar, mas sim o cálculo do reajuste", afirma.

**Veículo:** Impresso -> Jornal -> Jornal Diário do Litoral - Baixada Santista/SP

**Seção:** Brasil + Mundo **Caderno:** A **Página:** 10