

# **A prática abusiva nos planos de saúde quando do reajuste das mensalidades por mudança de faixa etária**

**Autores: Marcos Antônio da Silva Freire  
Thiago Antônio Martins Cardoso  
Aroldo Sávio Guimarães Maciel  
Kátia Suely Siqueira França Gomes Silva**

1. Introdução; 2. A regulamentação dos planos de saúde de acordo com a Lei nº 9.565/98; 3. Da observância aos demais comandos normativos; 4. Conclusão.

## **I – INTRODUÇÃO**

Diante do volume crescente de demandas judiciais envolvendo a atuação abusiva das operadoras dos planos de saúde, em especial no que tange aos valores cobrados pelos planos e seus respectivos reajustes, o presente trabalho tenda esclarecer os consumidores usuários do planos acerca das regra prevista pela Lei ° 9.565/98, que disciplina os planos de saúdes no Brasil, em harmonia com o Código de Defesa do Consumidor e do Estatuto do Idoso.

Os reajustes decorrentes de mudança de faixa etária devem respeitar determinados percentuais e as operadoras dos planos devem obedecer aos princípios da boa-fé na relação consumerista e da função social do contrato.

## **II - A REGULAMENTAÇÃO DOS REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A LEI Nº 9.656/98.**

Em regra, os planos de saúde possuem dois tipos de reajustes. O primeiro ocorre a cada 12 meses de vigência do contrato, mediante comunicação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS ou ANS) e o outro decorre da alteração de idade do segurado, que importe mudança de faixas etárias, ora previamente definidas.

A ANS define anualmente o índice autorizado para reajuste dos planos médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica contratados posteriormente à Lei nº 9.656/98. Mesmo após essa definição, as operadoras só podem aplicar esse reajuste após a avaliação e autorização expressa da Agência que diferencia os índices para cada operadora de plano.

A Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de saúde, permite, também, o reajuste das mensalidades do serviço, de acordo com a diferenciação de risco por faixa etária, conforme disposto no artigo 15. O Poder regulador (ANS) estabeleceu as normas para a cobrança diferenciada de risco por faixa etária na Resolução Consu 06 de 1998. Já em 2003, o Estatuto do Idoso introduz novo marco na relação contratual e determinação dos reajustes de preços por faixa etária, ao estipular que em contratos de planos e seguros de saúde não poderão ocorrer reajustes por idade após os 60 anos, o que obrigou a ANS a rever as regras de reajuste por faixa etária e editar nova Resolução.

Portanto, atualmente existem três categorias de contratos com regras de reajuste por faixa etária distintas: contratos firmados antes da Lei nº 9.656/98 (não regulamentados); contratos firmados sob a vigência da Lei nº 9.656/98 e até a vigência do Estatuto do Idoso; e contratos firmados sob a vigência do Estatuto do Idoso. O quadro a seguir resume a regra de precificação e reajustes de planos ou seguro saúde por faixa etária segundo as resoluções da ANS.<sup>1</sup>

**Tabela 5.3** Regras para a variação da contraprestação por faixa etária

	Res. Consu 06/98	Res. RN 63.03
Deve ser observada por contratos celebrados	entre 1º/1/1999 e 31/12/2003	a partir de 1º/1/2004
Faixas etárias	<b>7 faixas:</b> 0 a 17 18 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 60 a 69; 70 ou mais	<b>10 faixas:</b> 0 a 18 19 a 23 24 a 28 29 a 33 34 a 38 39 a 43 44 a 48 49 a 53 54 a 58 59 ou mais
Percentuais de reajuste a cada faixa etária	Definido no contrato	
Razão entre a última e a primeira faixa etária	O valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária	
Variação acumulada entre as faixas	(Não definia regras)	A variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas
Outras regras	Não poderá haver variação na contraprestação pecuniária para usuário com mais de 60 anos de idade, que participe do plano há mais de 10 anos	

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através da RN nº 63, limitou ainda mais os valores das mensalidades, de forma que (art. 3º) o valor fixado para a última faixa não seja superior ao sêxtuplo da primeira e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas. Para ilustrar, segue abaixo um quadro de um plano de saúde qualquer, contratado após a RN 63, que obedece aos termos normativos.

Nº da faixa	Anos de idade	Atualização em percentual	Acumulado em percentual
1ª	0 a 18	-	-
2ª	19 a 23	20,07%	20,07%
3ª	24 a 28	11,50%	133,88%
4ª	29 a 33	8,00%	144,59%
5ª	34 a 38	10,80%	160,21%
6ª	39 a 43	26,00%	201,85%
7ª	44 a 48	38,00%	278,56%
8ª	49 a 53	17,00%	325,91%

1 Internet. <http://www.iess.org.br/html/TD00232009reajustefaixaetaria.pdf>. Pesquisado em 07/07/2011.

9 <sup>a</sup>	54 a 58	11,00%	361,76%
10 <sup>a</sup>	Mais de 59	64,20%	<b>500,00%</b>

### III – DA OBSERVÂNCIA AOS DEMAIS COMANDOS NORMATIVOS.

A relação existente entre os usuários dos planos de saúde e as operadoras é perfeitamente caracterizada como uma relação consumerista, devendo obedecer não só aos ditames da Lei nº 9.565/98 (Lei dos Planos de Saúde), como também à Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e, em alguns casos, à Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), em harmonioso diálogo normativo de fontes<sup>2</sup>,

O Código de Defesa do Consumidor prevê, na exposição de motivos, uma série de comportamentos, contratuais ou não, que abusam da boa-fé do consumidor, assim como de sua situação de inferioridade econômica e técnica. É compreensível, portanto, que tais práticas, que aparecem tanto no âmbito da contratação como também alheias a esta, sejam consideradas ilícitas per se, mesmo que não haja a ocorrência de dano para o consumidor.

De forma geral, a prática abusiva é o descompasso com os padrões de mercado de boa conduta em relação ao consumidor, hipossuficiente na relação negocial. “São condições irregulares de negociação nas relações de consumo, condições estas que ferem os alicerces da ordem jurídica, seja pelo prisma da boa-fé, seja pela ótica da ordem pública e dos bons costumes. Nem sempre se mostram como atividades enganosas, mas apesar de não ferirem o requisito da veracidade, carregam alta dose de imoralidade econômica e de opressão”<sup>3</sup>.

O art. 4º do Código Consumerista traz os objetivos da Política Nacional das Relações de Consumo, dentre os quais foram inseridos o respeito à sua dignidade, saúde, a proteção de seus interesses econômicos, bem como a harmonia das relações de consumo, atendidos alguns princípios, como o da vulnerabilidade do consumidor (inciso I c/c art. 170 da CF) e o da boa-fé objetiva na relação contratual (inciso III), garantindo direito à modificação de cláusulas que estabeleçam prestações desproporcionais (art. 6º, V do CDC).

Quanto à vulnerabilidade, deve-se analisar aqueles consumidores ignorantes e de pouca instrução, muito novos ou muito idosos, de saúde frágil ou debilitada, de posição social que não permita uma correta avaliação do serviço que lhe é oferecido e, por fim, aqueles consumidores que se encontram em posição de extrema fraqueza frente ao fornecedor, em razão da ausência de concorrência no fornecimento do serviço, que lhe obrigue à aceitação, ou não, do que lhe é oferecido, ainda mais na hipótese de serviço essencial à vida, como é a saúde.

Geraldo Ataliba, em comentário ao anteprojeto, afirma que a garantia inculpada

2 **AgRg no REsp 707286 / RJ**. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL 2004/0169313-.7. Rel. Ministro SIDNEI BENETI (1137). DJE 18/12/2009.

3 **Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto/ Ada Pellegrini Grinover...**[et al.]. 6ª ed. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999. p. 307.

no 6º, V do CDC, afirmando que:

“Aqui se cuida,..., de amparar o consumidor frente aos contratos, e ainda mais particularmente dos chamados “contratos de adesão”, reproduzidos aos milhões, como no caso das obrigações bancárias, por exemplo, e que podem surpreender aquele com cláusulas iníquas e abusivas, dando-se então preponderância à questão de informação prévia sobre o conteúdo de tais cláusulas, fulminando-se, outrossim, de nulidade, as cláusulas abusivas, elencando o art. 51, dentre outras que possam ocorrer, as mais comuns no mercado de consumo. Além da informação que o contratante-fornecedor deve prestar ao consumidor-potencial contratante (art. 46), prevê-se claramente a interpretação mais favorável ao consumidor, na hipótese de cláusula obscura ou com vários sentidos (art. 47). Fica ainda definitivamente consagrada entre nós a cláusula *rebus sic stantibus*, implícita em qualquer contrato, sobretudo nos que impuserem ao consumidor obrigações iníquas ou excessivamente onerosas”<sup>4</sup>

Percebe-se que o próprio Código Consumerista traz o que caracteriza a prática abusiva, na modalidade vantagem excessiva, seja concretizada ou a mera exigência, indicando parâmetros:

Art. 51, § 1º, do CDC.

“Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: considerando aquelas que: I- ofendam os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertençam; II- restrinjam direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual; III- se mostrem excessivamente onerosas para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

Tratando-se de contratos de planos de saúde, os quais envolvem relação de consumo e trata de um bem supremo que é a vida como corolário da saúde, o mesmos devem ser interpretados, também, em razão de sua função social. Frise-se que, sendo a saúde um direito garantido constitucionalmente, deve ser respeitado como tal. Dessa forma, nos contratos de Plano de Saúde, conforme determinação do art. 51, IV, da Lei nº 8.078/90, são consideradas nulas de pleno direito as cláusulas que sobreponham o interesse econômico das empresas sobre o interesse social da preservação da dignidade e da vida do cidadão.

Logo, ocorrendo tais hipóteses, Nelson Nery, em participação aos comentários do anteprojeto, leciona que *“cabe ao magistrado solicitar das partes a composição no sentido de modificar a cláusula ou rever efetivamente o contrato. “Caso não haja acordo, na sentença deverá o magistrado, atendendo aos princípios da boa-fé, da equidade e do equilíbrio que devem presidir as relações de consumo, estipular a nova cláusula ou as novas bases do contrato revisto judicialmente. Emitirá sentença determinativa, de conteúdo constitutivo-integrativo e mandamental, vale dizer, exercendo verdadeira atividade criadora, completando ou mudando alguns elementos da relação jurídica de consumo já constituída”*<sup>5</sup>.

Ao contrato de plano de plano de saúde devem ser aplicadas todas as limitações de ofensa à parte vulnerável da relação consumerista, que na relação é o segurado. Desta feita, tomando-se como parâmetro exemplo do contrato ilustrado no quadro do item I acima, malgrado a aplicação aritmética dos percentuais esteja de acordo com a norma regulamentar da ANS, percebe-se que foi utilizado um método abusivo na prestação do serviço, na medida em que consegue atrair o consumidor de maneira que,

<sup>4</sup> *Op. Cit.*, p. 115/116.

<sup>5</sup> *Op. cit.*, p. 379/380.

até a nona faixa etária, pague um reajuste razoável e, ao completar 59 anos, idade em que a utilização do serviço é crescente, tenha que desembolsar quase o dobro do que pagava na faixa etária anterior.

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), em estudo publicado no seu *site*, entende que um aumento percentual muito alto promovido de uma só vez é abusivo. Se tal aumento estiver previsto em contrato, tratar-se-á então de cláusula contratual abusiva (art. 51, IV, parágrafo 1º e incisos I a III do CDC) e, portanto, passível de questionamento. Afirma, ainda, que a justificativa dada pelas empresas para tal reajuste é a de que, com o passar dos anos, a tendência é que o consumidor passe a utilizar mais os serviços por ela prestados<sup>6</sup>.

Tal conduta nada mais é do que uma medida de vincular o consumidor aos seus serviços, utilizando-se de seu estado etário de necessidade de plano de saúde privado. Registre que cada operadora de plano possui livre arbítrio para fixar os métodos de atualização financeira de seus serviços, desde que limitados pelas normas da ANS, mas sem ofender as regras consumeristas, que visam estabelecer o equilíbrio necessário a qualquer harmonia econômica no relacionamento consumidor-fornecedor.

O reajuste da última faixa etária traduz, de forma presumida, vantagem exagerada, não só por ofender os princípios fundamentais do sistema jurídico, porquanto, dentre outros fundamentos, impõe prestações desproporcionais e excessiva (art. 51, §1º, I do CDC), como também restringe direitos inerentes à própria natureza do contrato de plano de saúde, de modo que ameaça seu objeto (inciso II).

De mais a mais, o valor a ser pago após a última faixa etária - que em alguns casos chega a cifra de mais de 100% em relação à faixa etária anterior - onera, demasiadamente as finanças dos consumidores iminentes a serem considerados idosos, mostrando-se excessiva, mesmo considerando a sua idade e que, doravante, não irá sofrer mais aumento, ante a vedação do art. 15, § 3º do Estatuto do Idoso.

Nesse mesmo sentido o Superior Tribunal de Justiça e demais Tribunais pátrios já proferiram julgamento:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. ESTATUTO DO IDOSO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. VEDAÇÃO. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO.

- O plano de assistência à saúde é contrato de trato sucessivo, por prazo indeterminado, a envolver transferência onerosa de riscos, que possam afetar futuramente a saúde do consumidor e seus dependentes, mediante a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, diretamente ou por meio de rede credenciada, ou ainda pelo simples re-embolso das despesas. (...)

- Ao firmar contrato de plano de saúde, o consumidor tem como objetivo primordial a garantia de que, no futuro, quando ele e sua família necessitarem, obterá a cobertura nos termos em contratada.

- O interesse social que subjaz do Estatuto do Idoso, exige sua incidência aos contratos de trato sucessivo, assim considerados os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto Protetivo.

- Deve ser declarada a abusividade e conseqüente nulidade de cláusula contratual que prevê reajuste de mensalidade de plano de saúde calcada exclusivamente na mudança de faixa etária. (...)

- *Veda-se a discriminação do idoso em razão da idade, nos termos do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o que impede especificamente o reajuste das mensalidades dos planos de saúde que se derem por mudança de faixa etária; tal*

<sup>6</sup> [Http://:www.idec.org.br/rev\\_idec\\_texto\\_online.asp?pagina=4&ordem=4&id=110](http://www.idec.org.br/rev_idec_texto_online.asp?pagina=4&ordem=4&id=110). Pesquisado em 07/07/2011.

*vedação não envolve, portanto, os demais reajustes permitidos em lei, os quais ficam garantidos às empresas prestadoras de planos de saúde, sempre ressalvada a abusividade.*

- Agravo Regimental improvido.<sup>7</sup>

PLANO DE SAÚDE. CONTRATO RELACIONAL (CONTRATO CATIVO DE LONGA DURAÇÃO). IDOSO. AUMENTO DA CONTRIBUIÇÃO EM RAZÃO DE INGRESSO EM FAIXA ETÁRIA DIFERENCIADA. PREVISÃO CONTRATUAL. AUMENTO DE 100%. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. APLICAÇÃO SIMULTÂNEA DA LEI 9.565/98 E DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DOCTRINA DO DIÁLOGO DAS FONTES. REDUÇÃO DO PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO PARA 30%. PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. - Dentre os novos sujeitos de direito que o mundo pós-moderno identifica, a Constituição Federal de 1988 concede uma proteção especial a dois deles, que interessa ao tema dos planos de saúde: o consumidor e o idoso. Disso resultam alguns efeitos no âmbito do direito privado, destacam-se uma comprometida interpretação da lei e das cláusulas contratuais e um maior rigor no controle de cláusulas abusivas. O idoso é um consumidor duplamente vulnerável, necessitando de uma tutela diferenciada e reforçada. Não se afigura desarrazoada a cláusula contratual de plano de saúde que, de forma clara e destacada, preveja o aumento da contribuição do aderente ao plano em razão de ingresso em faixa etária em que os riscos de saúde são abstratamente maiores, em razão da lógica atuarial que preside o sistema. Todavia, revela-se abusiva e, portanto, nula, em face do Código de Defesa do Consumidor, a cláusula de reajuste em percentual tão elevado que configure uma verdadeira barreira à permanência do segurado naquele plano. Em tal situação, considerando os enormes prejuízos que teria o segurado se migrasse para outro plano ao atingir idade de risco, justifica-se a redução do percentual de reajuste. Aplicação do princípio da razoabilidade e da proporcionalidade a justificar a redução do aumento de 100% para 30%".<sup>8</sup>

## IV – CONCLUSÃO

Ora, não é porque existe esta vedação de majorações ulteriores que as operadoras dos planos de saúde devem concentrar na última faixa um percentual estrondoso. Isso configura, nada mais nada menos, que uma camuflagem para que haja uma permanência do consumidor em seu plano de saúde, haja vista que, nessas condições, haverá enormes prejuízos que adviriam caso a autor resolvesse mudar para outra operadora, em especial pela inviabilidade do preço do contrato. A operadora de plano de saúde que age dessa forma não atua com boa-fé na continuidade da relação contratual, ferindo garantias consumeristas insculpidas no texto de proteção à parte vulnerável<sup>9</sup> do negócio jurídico. Note-se que esse reconhecimento fica ao arbítrio da equidade do Juiz, não só permitido pelo CDC como também pelas regras deste procedimento da Lei nº 9.099/95 (Juizados Especiais Estaduais).

Outrossim, é desrazoável não haver majoração alguma, sob pena de gerar enriquecimento ilícito para o consumidor, que iria utilizar dos serviços das operadoras de planos de saúde, até falecer ou rescindir o contrato, sem que as mensalidades fossem alteradas. Portanto, reputo justo e equânime que as faixas etárias tenham um reajuste dentro dos princípios constitucionais da razoabilidade e proporcionalidade que o caso tratar, v.g. como ocorreu no exemplo trazido no item 1 que, na última faixa etária, majorou desproporcionalmente a mensalidade em relação às outras faixas.

<sup>7</sup> AgRg no REsp 707286 / RJ. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL 2004/0169313-.7. Rel. Ministro SIDNEI BENETI (1137). DJe 18/12/2009.em [http://:www.stj.jus.br](http://www.stj.jus.br). Pesquisado 07/07/2011.

<sup>8</sup> TJRS. Recurso Cível n.71001452606, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais - Jec, Relator: Eugênio Facchini Neto, julgado em 13/07/2004. em <http://:www.tjrs.jus.br>. Pesquisado 07/07/2011.

<sup>9</sup> *O consumidor é o elo mais fraco da economia; e nenhuma corrente pode ser mais forte do que seu elo mais fraco” (Henry Ford).*



Nesse mesmo sentido, já existem algumas decisões no Poder Judiciário Brasileiro:

RECURSO INOMINADO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONTRAPEDIDO QUE POSTULA O PAGAMENTO DAS DIFERENÇAS. COMPENSAÇÃO DE VALORES. Autora que firmou, através da requerida Associação dos Servidores do HPS, contrato de Plano de Saúde com a ré Ulbra Saúde. Reajuste em razão da faixa etária que supera 100% o valor que vinha sendo pago. Mostra-se nula, porquanto abusiva, a cláusula que prevê reajuste excessivo e oneroso ao consumidor, diante da mudança na faixa etária, contrariando a legislação consumerista. Considerando, todavia, o evidente aumento dos gastos com o avançar da idade, e por um princípio de equidade, de rigor a adequação ao percentual limitativo de 30% do reajuste, em respeito ao princípio da razoabilidade e proporcionalidade. Entendimento assentado por esta Turma Recursal.[...]. Sentença reformada. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO<sup>10</sup>.

Não adotar nenhum reajuste é ofender a base econômica da relação negocial consumerista, princípio que resguarda, também, os interesses dos fornecedores, aqui tratados como os operadores dos planos de saúde.

---

<sup>10</sup> Turma Recursal do Rio Grande do Sul. Recurso Inominado nº 710024109505. Relator Fábio Vieira Heerdt. Internet <http://www.tjrs.jus.br>. Pesquisado 07/07/2011.

**Autor: Marcos Antônio da Silva Freire**

**Profissão: Técnico-Judiciário/Assessor de Juiz do Tribunal de Justiça de Sergipe**

**Autor: Thiago Antônio Martins Cardoso**

**Profissão: Técnico-Judiciário/Assessor de Juiz do Tribunal de Justiça de Sergipe**

**Autor: Aroldo Sávio Guimarães Maciel**

**Profissão: Analista do Ministério Público de Sergipe**

**Autora: Kátia Suely Siqueira França Gomes Silva**

**Profissão: Técnica-Judiciária/Assessora de Juiz do Tribunal de Justiça de Sergipe**

**TÍTULO: “A prática abusiva nos planos de saúde quando do reajuste das mensalidades por mudança de faixa etária”.**

**CLASSIFICAÇÃO: Artigo**

**Elaborado entre janeiro e julho de 2011**