

**A LEGALIDADE DOS REAJUSTES DAS
MENSALIDADES DE PLANOS DE SAÚDE EM VIRTUDE
DO ENVELHECIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS NOS
CHAMADOS “PLANOS ANTIGOS”**

HAROLDO AZEVEDO CARVALHO

Sócio-Diretor

Syrax Consultoria em Saúde Suplementar, Brasil

haroldoazevedo@gmail.com

DENISE NOGUEIRA MAGRI

Analista

Ministério Público do Estado de Minas Gerais, Brasil

dmendes@mpmg.mp.br

A Lei n. 9.656/1998, nos incisos I e II de seu artigo primeiro, fornece as definições de Plano de Saúde e de Operadora de Planos de Saúde, conforme segue:

Art.1º [...]

I – Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela facilidade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente a

expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II – Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo. (BRASIL, 1998a).

Desde 30 de dezembro de 1999, as operadoras de planos de saúde têm sua atividade regulada e fiscalizada por um Órgão Regulador, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Medida Provisória 2.012-2, e, posteriormente pela Lei 9.961/2000, que tem, dentre outras funções, a de garantir o equilíbrio técnico-atuarial das operadoras, o que assegura a capacidade das mesmas de honrar a qualquer tempo os compromissos perante os seus beneficiários.

Muito se discute, atualmente, no Poder Judiciário, os reajustes nas mensalidades de planos de saúde aplicados em virtude do envelhecimento do consumidor. Pois não raramente as variações para os beneficiários idosos resultam em aumento exorbitante no valor de suas prestações mensais, o que ocasiona valores proibitivos, mormente para aqueles que têm sua renda exclusivamente proveniente dos benefícios da previdência social.

A questão é delicada e merece uma observação aprofundada, pois tanto a regulamentação do mercado de saúde suplementar, quanto à legislação específica para a tutela dos idosos são extremamente recentes e, de certo modo, conflitivas com a realidade anterior à vigência das legislações pertinentes, o que, de fato, gera dúvidas nos operadores do direito.

Devido a inexistência de regulamentação específica anterior a vigência da CONSU 6, norma do Conselho Nacional de Saúde Suplementar, vigente desde 04 de novembro de 1998 e a vigência da Lei Federal 9.656/1998, vigente desde 1º de janeiro de 1999, as operadoras e seguradoras de saúde elaboravam os chamados "planos antigos" (anteriores a regulamentação do setor de saúde suplementar), ou seja, seus produtos e seguros baseados na ciência atuarial securitária com conceitos claros de risco, prêmio e sinistro.

Para melhor análise, é válido se socorrer da definição de contrato de seguro de Cavaliere:

[...] Em apertada síntese, seguro é contrato pelo qual o segurador, mediante o recebimento de um prêmio, assume perante o segurado a obrigação de pagar-lhe uma determinada indenização, prevista no contrato, caso o risco a que está sujeito se materialize em um sinistro. *Segurador e segurado negociam as consequências econômicas do risco, mediante a obrigação do segurador de repará-las.* Frise-se que em se tratando de contrato de seguro, o segurador só poderá se exonerar de sua obrigação se ficar comprovado o dolo ou a má-fé do segurado. Da mesma forma, o agravamento do risco pode servir de preceito ao não pagamento do sinistro, haja vista o desequilíbrio da relação contratual, onde o segurador receberá um prêmio inferior ao risco que estará cobrindo, em desconformidade com o avençado. (CAVALIERE, 2008).

Porém, mesmo anteriormente à regulamentação, os valores das mensalidades, ou seja, a formação do preço dos planos de saúde foi baseada na idade dos beneficiários, ainda que fosse permitido classificar os consumidores em grupos por: gênero, local de residência, tipo de ocupação, escolaridade, dentre outros.

A razão da escolha das faixas etárias para a variação dos valores das contraprestações se deve ao fato, cientificamente comprovado, de que o envelhecimento faz com que os seres humanos, a partir de certa idade, geralmente por volta dos 30 anos, passem a se deteriorar gradativamente, processo que se agrava significativamente após os 60 (sessenta) anos de idade.

Obviamente, existem variações na intensidade da deterioração de um indivíduo para outro, atribuída a fatores genéticos e hábitos de vida, como alimentação, prática de atividades físicas e ausência de vícios em drogas lícitas ou ilícitas, mas o efeito do envelhecimento sobre as condições gerais de saúde é universal.

De modo que, antes de 4 de novembro de 1998, os produtos foram elaborados de forma que a mensalidade ou prêmio de cada faixa etária fosse suficiente para arcar com todas as despesas de assistência à saúde dos beneficiários da mesma faixa de idade.

Em teoria os beneficiários titulares pagavam mensalidades compatíveis com o risco gerado, ocorrendo o equilíbrio atuarial e financeiro. Assim, os valores das mensalidades dos beneficiários mais jovens eram extremamente mais baixos do que os pagos pelos consumidores idosos.

A diferenciação de valores entre as faixas etárias não é desarrazoada, pois, conforme demonstrados nas Figuras 1 e 2, o custo de assistência à saúde de idosos é mais do que 7 vezes superior ao custo com pessoas da primeira faixa etária:

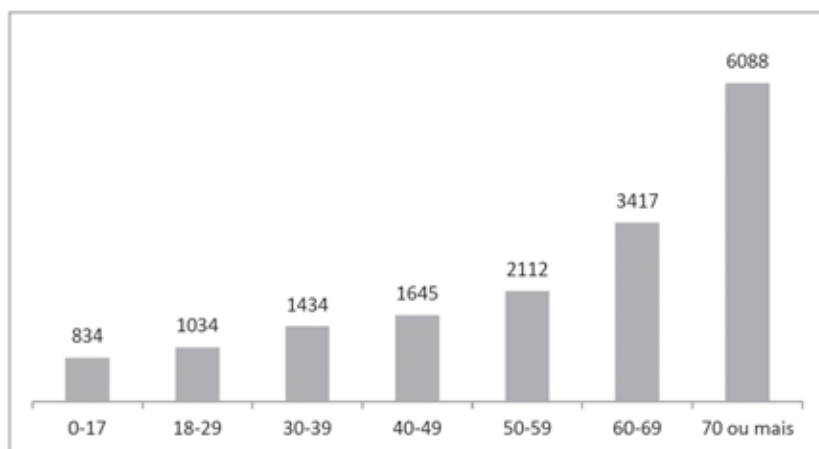


Figura 1 - Custo Médio Assistencial por Faixa Etária (R\$)

7 Faixas Etárias – Resolução CONSU nº 6/1998

Fonte: UNIDAS – Pesquisa Nacional 2007 (2008)

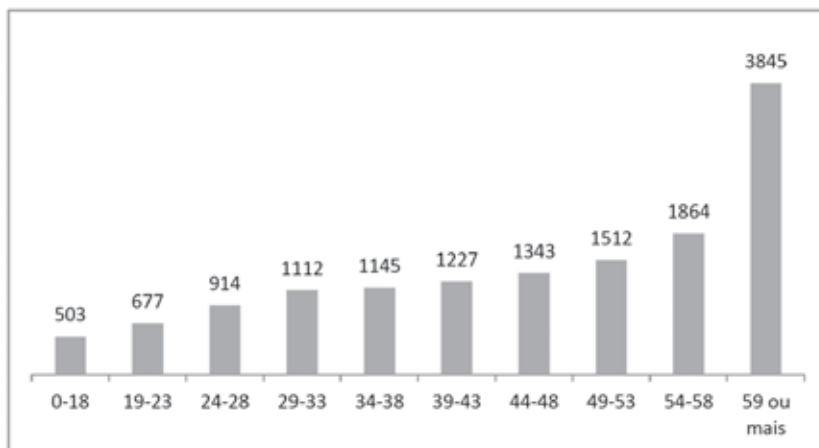


Figura 2 - Custo Médio Assistencial por Faixa Etária (R\$)
10 Faixas Etárias – Resolução Normativa ANS nº 63/2003
Fonte: UNIDAS – Pesquisa Nacional 2007 (2008)

Para vislumbrar os impactos do envelhecimento nos custos assistenciais, com a clara demonstração dos valores a serem cobrados dos beneficiários por faixa etária, sem a *community rating*, é providencial observar o estudo realizado pela Unidas no ano de 2007 (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - % de variação do custo assistencial por faixa etária
7 Faixas Etárias conforme Res. CONSU nº 06/1998:

Faixas Etárias	Custo Assistencial (R\$)	% de variação
0-17	833,53	
18-29	1.033,80	24%
30-39	1.433,72	39%
40-49	1.645,16	15%
50-59	2.112,39	28%
60-69	3.417,00	62%
70 ou mais	6.087,97	78%

Fonte: UNIDAS – Pesquisa Nacional 2007.

Tabela 2 - % de variação do custo assistencial por faixa etária
10 Faixas Etárias conforme Res. ANS nº 63/2003:

Faixas Etárias	Custo Assistencial (R\$)	% de variação
0-18	502,95	
19-23	677,00	35%
24-28	914,00	35%
29-33	1.111,58	22%
34-38	1.144,98	3%
39-43	1.226,96	7%
44-48	1.343,35	9%
49-53	1.512,46	13%
54-58	1.863,53	23%
59 ou mais	3.844,95	106%

Fonte: UNIDAS – Pesquisa Nacional 2007

A legislação atualmente vigente visa atingir uma situação em que haja oferta de coberturas de saúde para todos, principalmente aos mais idosos, a preços razoáveis e assegurando-se condições mínimas de solvência das operadoras e seguradoras de saúde suplementar, impondo limites à variação do valor cobrado conforme variam as faixas etárias. Assim, os valores cobrados dos beneficiários com mais de 59 não pode ser superior a seis vezes o valor cobrado dos consumidores com menos de 19 anos e, ainda, a variação percentual do reajuste entre a 7ª (sétima) e a 10ª (décima) faixas, deve ser menor ou igual aos percentual de reajuste entre a 1ª (primeira) e a 7ª (sétima) faixas.

Entretanto, o resultado destas limitações é que o valor arrecadado nas últimas faixas etárias não é suficiente para arcar com todas as despesas que essas faixas geram às operadoras e segurados. De modo que para atingir o equilíbrio técnico-atuarial (solvência) as operadoras precisam cobrar um valor proporcionalmente maior nas demais faixas etárias. Ou seja, há nos chamados “planos novos” um mecanismo de subsídio de algumas faixas etárias a outras. Assim, as faixas de menor risco (no caso, os jovens) pagam mensalidades proporcionalmente mais elevadas que as faixas de maior risco (no caso, os idosos). E mesmo dentre os idosos, os “jovens idosos” (60 a 74

anos) subsidiam os “mais idosos” (a partir de 75 anos), pois todos pagam o mesmo valor (*community rating* puro), só que os “mais idosos” geram custos muito mais elevados.

Apesar das mudanças na regulamentação, diversos contratos de produtos anteriores às alterações legislativas continuam vigentes no formato inicial, apesar de que, segundo o texto original da Lei 9.656/98, os contratos de prestação de assistência à saúde assinados antes da regulamentação do setor deveriam ser adaptados às novas regras em 90 (noventa) dias da obtenção, pela operadora, da autorização de funcionamento.

Porém, em menos de 30 (trinta) dias da aprovação da Lei dos Planos de Saúde (9656/98), esse prazo foi dilatado para 15 (quinze) meses da vigência da lei, em virtude da impossibilidade de consecução por, inevitavelmente, acarretar aumento de preço em função da ampliação de cobertura assistencial, como determinado no texto legal. Pouco antes da conclusão do prazo definido na MP 1.685-1, a adaptação obrigatória dos contratos foi transformada em opção do consumidor pela MP 1.908-17. Desta forma, os contratos antigos passaram a ter validade por tempo indeterminado sem que, sob qualquer hipótese, pudessem ser transferidos a terceiros ou comercializados.

A validade do pactuado antes da efetiva regulamentação do setor de saúde suplementar gera demandas judiciais constantes, pois estes produtos não foram elaborados com base na realidade legal e normativa atual, assim, o beneficiário dos “planos antigos”, quando jovem, pagou uma mensalidade muito menor do que o consumidor das primeiras faixas etárias paga hoje nos chamados “planos novos”, porque no passado não havia necessidade da implementação do *community rating* na elaboração dos planos de saúde (produtos).

De maneira que, ao contrário do entendimento jurisprudencial predominante, nem todo reajuste por faixa etária aplicado aos beneficiários idosos dos “planos antigos” é abusivo. Desta feita, o objetivo do presente artigo é destacar as alterações legislativas e normativas acerca do tema em ordem cronológica, bem como evidenciar o entendimento jurisprudencial atual.

1. Disposições legais

Nos contratos celebrados até o início da vigência da CONSU nº 6 e da Lei n. 9.656/98, comumente chamados de “contratos antigos”, cada operadora definia as faixas etárias e os percentuais de variação do preço a cada mudança de faixa, observando os fundamentos técnicos atuarias e as regras da SUSEP e o Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal 8.078/1990).

¶A Lei n. 9.656 em seu artigo 15 é assertiva ao estabelecer que os reajustes por faixa etária devem ocorrer conforme as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e o parágrafo único do mesmo artigo estabeleceu a proibição de reajuste para os beneficiários com mais de 60 (sessenta anos) que participam de planos há mais de 10 (dez) anos, conforme se verifica da leitura do artigo 15.

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. (BRASIL, 1998a).

Sobre o período de contratação de 10 (dez) anos, a Resolução CONSU 6/98 (alterada pela CONSU 15/1999), no parágrafo segundo, do artigo segundo esclarece que a contagem deve ser considerada, de forma cumulativa, os períodos de dois ou mais planos ou seguros, desde que sucessivos e sem interrupção e na mesma operadora ou em operadoras diferentes se caracterizada a sucessão, conforme segue:

§ 2º A contagem do prazo estabelecido no parágrafo anterior deverá considerar cumulativamente os períodos de dois ou mais planos ou seguros, quando sucessivos e ininterruptos, numa mesma operadora, independente de eventual alteração em sua denominação social, controle empresarial, ou na sua administração, desde que caracterizada sucessão. (BRASIL, 1998b).

O número de faixas etárias e a limitação da variação somente passou a ser regulado após o dia 4 de novembro de 1998, início da vigência da Resolução CONSU 6/1998, cujo regramento foi alterado após o início da vigência do Estatuto do Idoso, Lei Federal n. 10.741/2003.

De modo que, atualmente existem 3 (três) regras diferentes para a aplicação de reajuste por faixa etária, quais sejam:

- a) Os contratos firmados anteriormente a 02 de janeiro de 1998 e não adaptados, com variação de valores entre as faixas limitada pelo Código de Defesa do Consumidor;
- b) Os contratos avençados entre 02/01/1998 e 31/12/2003, que são as 7 (sete) faixas etárias definidas no artigo primeiro da Resolução CONSU 6/1998, quais sejam:

- I - 0 (zero) a 17 (dezesete) anos de idade;
- II - 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos de idade;
- III - 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos de idade;
- IV - 40 (quarenta) a 49 (quarenta e nove) anos de idade;
- V - 50 (cinquenta) a 59 (cinquenta e nove) anos de idade;
- VI - 60 (sessenta) a 69 (sessenta e nove) anos de idade;
- VII - 70 (setenta) anos de idade ou mais. (BRASIL, 1998b)

Acerca da Resolução CONSU 6/1998, vale destacar também que em seu artigo 2º foi definido que o valor cobrado na última faixa deve corresponder ao máximo 6 (seis) vezes o valor da primeira, conforme segue:

Art. 2º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde poderão adotar por critérios próprios os valores e fatores de acréscimos das contraprestações entre as faixas etárias, desde

que o valor fixado para a última faixa etária, não seja superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, obedecidos os parâmetros definidos no Art. 1º desta Resolução. (BRASIL, 1998b).

c) Contratos comercializados a partir de 01/01/2004, ou seja, posteriormente a vigência do Estatuto do Idoso, que proíbe a discriminação do idoso na cobrança do plano de saúde e da edição da Resolução Normativa nº 63/2003, que altera as faixas etárias de 7 para 10, além de regular o percentual de variação da cobrança entre elas, conforme segue:

1.1. Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003)

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 3º É vedada a discriminação dos idosos nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

1.2. Resolução Normativa nº 63/2003

Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

- I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;
- II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.
- III – as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

Desta feita, para os contratos firmados a partir de 01/01/2004, além do limite de reajuste de até seis vezes o valor da primeira faixa, o percentual de reajuste aplicado entre a sétima e décima faixas deve ser menor ou igual ao reajuste aplicado entre a primeira e a sétima, evitando-se o abrupto aumento de valor das contraprestações quando da aplicação do reajuste para os beneficiários mais velhos.

A Lei também obrigou as operadoras a, nos contratos antigos, repactuar o percentual de reajuste para idades acima de sessenta anos, diluindo-o em parcelas iguais ao longo da respectiva faixa ou ao longo de dez anos (art. 35-E). Posteriormente, este artigo foi suspenso em Medida Cautelar pelo Supremo Tribunal Federal (ADI nº 1.931). Assim, *os contratos antigos continuam sujeitos às cláusulas pactuadas* e às normas vigentes à época.

2. Jurisprudência

Em que pese haverem contratos vigentes, cuja elaboração foi baseada na ausência de regulamentação, ou em normas hoje revogadas, a jurisprudência atual caminha no sentido, temerário em nossa opinião, de entender todo o reajuste por faixa etária aplicado aos beneficiários idosos como abusivo.

O Tribunal de Justiça de São Paulo consolidou o entendimento da abusividade dos reajustes por faixa etária aos idosos, por meio da súmula 91 e, foi além, definindo que todo “contrato antigo” se submete aos ditames da Lei 9.656 e do Código de Defesa do Consumidor:

Súmula 91:

Ainda que a avença tenha sido firmada antes da sua vigência, é descabido, nos termos do disposto no art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o reajuste da mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária.

Súmula 100:

O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.

No mesmo passo foi o entendimento do Tribunal de Justiça de Minas Gerais nas seguintes decisões:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE REVISÃO CONTRATUAL- TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE -REAJUSTE EM FUNÇÃO DA FAIXA ETÁRIA - ABUSIVIDADE - PRESENÇA DOS REQUISITOS LEGAIS DO ART.273 DO CPC. 1. A concessão da antecipação da tutela está condicionada ao cumprimento dos requisitos previstos no art. 273 do CPC. 2. Caracterizada a prova inequívoca que, por sua vez, demonstra a verossimilhança das alegações do agravante, e, configurado o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, necessária se faz a concessão da medida pleiteada. 3. *Nos termos do art. 15, §3º do Estatuto do Idoso, § 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.* 4. *A orientação jurisprudencial é firme no sentido de que é abusiva a cláusula contratual que prevê o reajuste da mensalidade de plano de saúde com base exclusivamente em mudança de faixa etária, sendo irrelevante que o contrato tenha sido celebrado antes da vigência do Estatuto do Idoso, da Lei nº 9.656/98 ou do Código de Defesa do Consumidor.* 5. O valor constante da exordial baseia-se na tabela de reajustes da Agência Nacional de Saúde.

6. Recurso não provido. (TJMG, Agravo de Instrumento nº 1.0024.13.110265-9, Relatora Desembargadora Mariza Porto, julgamento 23/04/2014).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO REVISIONAL – PLANO DE SAÚDE - MENSALIDADE - IDADE - FAIXA ETÁRIA - ABUSIVIDADE - CLÁUSULA BARREIRA - APLICAÇÃO DO CDC. O estabelecimento de mensalidades de acordo com a faixa etária do contratante, mediante a cobrança de valores sobremaneira elevados daqueles que ingressam no plano de saúde em idade avançada, é conduta abusiva das Operadoras de Plano de Saúde, que viola o artigo 15, §3º do Estatuto do Idoso, o artigo 14 da lei 9.656/98, e sobretudo o sistema protetivo do Código de Defesa do Consumidor, que veda o estabelecimento de obrigações iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade. *Da mesma forma que o reajuste por mudança de faixa etária após os 60 anos pode ser capaz de expulsar o consumidor do plano de saúde a exigência de valores muito elevados desde o primeiro mês de contratação é capaz de inviabilizar a própria formação do vínculo contratual, impedindo que os idosos tenham acesso aos Planos de Saúde.* (TJMG, Apelação Cível nº 1.0145.11.050452-2/001, Relator Desembargador Estevão Lucchesi, julgamento 20/02/2014).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DECLARATÓRIA – PLANO DE SAÚDE - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - REAJUSTE UNILATERAL DO PREÇO DAS MENSALIDADES - FAIXA ETÁRIA - ESTATUTO DO IDOSO - CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA - CLÁUSULA CONSIDERADA NULA - DEVOLUÇÃO DA QUANTIA NA FORMA SIMPLES. - PRESCRIÇÃO TRIENAL.

- Não há que se afastar a legitimidade do consumidor para pleitear o que considera de direito em planos coletivos, tendo em vista que a prejudicialidade sobre ele incorre.

- A prescrição para ressarcimento de eventuais parcelas pagas a maior é trienal.

- A relação havida entre as partes é de consumo, devendo ser analisada a luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor.

- O reajuste que não permite ao segurado saber os ônus contratuais, demonstra o desequilíbrio contratual, prática vedada pela lei consumerista, enumerada dentre as cláusulas abusivas, nulas de pleno direito. O art. 15, § 3º da Lei 10.741/03, prescreve a

vedação de discriminação ao idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

-O usuário que atinge 60 anos, cujo plano de saúde antecede a Lei 9.656/98, está sempre amparado contra a abusividade de reajustes das mensalidades dos planos de saúde com base exclusivamente na mudança de faixa etária, pela própria proteção oferecida pela Constituição Federal que estabelece norma de defesa do idoso no art. 230 e pelo Código Civil, que busca o equilíbrio nas relações contratuais. (TJMG, Apelação Cível n.º 1.0155.12.001548-4/001, Relator Desembargador Alexandre Santiago, julgamento 04/12/2013).

EMENTA: AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO - REAJUSTE DE MENSALIDADES EM PLANO DE SAÚDE - FAIXA ETÁRIA - ABUSIVIDADE - RELAÇÃO DE CONSUMO - SENTENÇA MANTIDA.

-Em observância aos preceitos do Código de Defesa do Consumidor, e para manutenção do equilíbrio contratual entre as partes, não se permite aumentos abusivos em plano de seguro saúde, em decorrência da alteração da faixa etária.

- O art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) estabelece que "é vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade". (TJMG, Apelação Cível n.º 1.0024.12.348009-7/002, julgamento 11/12/2013).

Em sentido diverso, manifestando abertamente que são lícitos os reajustes por faixa etária para idosos, apenas coibindo os excessos, o que consideramos adequado e justo, decidiu o Tribunal de Justiça de Minas Gerais no julgamento do Recurso de Apelação Cível nº 1.0514.13.000931-9/001, conforme segue:

EMENTA: PLANO DE SAÚDE - CDC - LEI N. 9.656/98 - REAJUSTE DE CONTRAPRESTAÇÕES - FAIXA ETÁRIA -DEVOLUÇÃO DE VALORES. Aplicam-se aos contratos celebrados com as instituições de previdência privada as disposições da Lei 8.078/90. A entidade de previdência privada encaixa-se na descrição do art. 1º, da Lei n. 9.656/98, devendo se submeter às suas regras. É

facultada a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros em razão da idade do consumidor, desde que sejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas e desde que sejam obedecidas algumas restrições e limites legais aos reajustes. A lide deve ser solucionada, permitindo-se a implementação de reajustes, com base nas faixas etárias previstas pelo contrato, que obedeçam o teto de 50%, razoável para remuneração do prestador de serviços. “O reajuste das mensalidades de plano de saúde deve ser realizado em patamar razoável, pois se tratando de relação de consumo consideram-se nulas as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade. Embora seja possível e lícito o reajuste anual do plano de saúde, mostra-se desarrazoado e excessivo aquele que onera em 72,80% o valor do contrato”. (v. v.). (TJMG, Apelação Cível 1.0514.13.000931-9/001, Relatora Desembargadora Evangelina Castilho Duarte, julgamento 11/11/2013).

Aparentemente, por vezes os tribunais ignoram o entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema, de que a abusividade do reajuste por faixa etária para idosos deve ser apurado de acordo com o caso em análise, conforme a decisão proferida no julgamento do Recurso Especial n. 809329:

Direito civil e processual civil. Recurso especial. Ação revisional de contrato de plano de saúde. Reajuste em decorrência de mudança de faixa etária. Estatuto do idoso. Vedada a discriminação em razão da idade. - O Estatuto do Idoso veda a discriminação da pessoa idosa com a cobrança de valores diferenciados em razão da idade (art. 15, § 3º). - Se o implemento da idade, que confere à pessoa a condição jurídica de idosa, realizou-se sob a égide do Estatuto do Idoso, não estará o consumidor usuário do plano de saúde sujeito ao reajuste estipulado no contrato, por mudança de faixa etária. - A previsão de reajuste contida na cláusula depende de um elemento básico prescrito na lei e o contrato só poderá operar seus efeitos no tocante à majoração das mensalidades do plano de saúde, quando satisfeita a condição contratual e legal, qual seja, o implemento da idade de 60 anos. - Enquanto o

contratante não atinge o patamar etário preestabelecido, os efeitos da cláusula permanecem condicionados a evento futuro e incerto, não se caracterizando o ato jurídico perfeito, tampouco se configurando o direito adquirido da empresa seguradora, qual seja, de receber os valores de acordo com o reajuste predefinido. - Apenas como reforço argumentativo, porquanto não prequestionada a matéria jurídica, ressalte-se que o art. 15 da Lei n.º 9.656/98 faculta a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos de saúde em razão da idade do consumidor, desde que estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS. No entanto, o próprio parágrafo único do aludido dispositivo legal veda tal variação para consumidores com idade superior a 60 anos. - E mesmo para os contratos celebrados anteriormente à vigência da Lei n.º 9.656/98, qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de 60 anos de idade está sujeita à autorização prévia da ANS (art. 35-E da Lei n.º 9.656/98). - *Sob tal encadeamento lógico, o consumidor que atingiu a idade de 60 anos, quer seja antes da vigência do Estatuto do Idoso, quer seja a partir de sua vigência (1º de janeiro de 2004), está sempre amparado contra a abusividade de reajustes das mensalidades com base exclusivamente no alçar da idade de 60 anos, pela própria proteção oferecida pela Lei dos Planos de Saúde e, ainda, por efeito reflexo da Constituição Federal que estabelece norma de defesa do idoso no art. 230. - A abusividade na variação das contraprestações pecuniárias deverá ser aferida em cada caso concreto, diante dos elementos que o Tribunal de origem dispuser.* - Por fim, destaque-se que não se está aqui alçando o idoso a condição que o coloque à margem do sistema privado de planos de assistência à saúde, porquanto estará ele sujeito a todo o regramento emanado em lei e decorrente das estipulações em contratos que entabular, ressalvada a constatação de abusividade que, como em qualquer contrato de consumo que busca primordialmente o equilíbrio entre as partes, restará afastada por norma de ordem pública. Recurso especial não conhecido (REsp. 809329/RJ, Relª. Minª. Nancy Andrighi, p. no DJU em 11.04.08, p. 135).

3. Conclusão

O entendimento de que é abusivo todo e qualquer reajuste por alteração de faixa etária para consumidores idosos, revela-se injusto, na medida que, por vezes, devido ao ‘produto’ ou o ‘contrato’ ter sido elaborado antes da vigência da normatização atual, ou até mesmo antes da existência do Código de Defesa do Consumidor, de modo que os valores de cada faixa etária eram compatíveis com o risco de sinistro.

De forma que, a existência de variação contratual por faixa etária não significa por si só que os reajustes sejam desleais, há de se ter em medida que em muitos casos os valores pagos pelo mesmo consumidor quando mais jovem eram demasiadamente inferiores àqueles pagos pelos jovens contratantes dos planos atuais. Ainda que o reajuste pareça exagerado em relação ao valor pago antes da sua aplicação, o mesmo se deve a ausência do *community rating* na precificação das faixas etárias dos “planos antigos”.

Destarte, é imperioso analisar cada caso de acordo com as normas vigentes à época da contratação, coibindo apenas os reajustes efetivamente abusivos, senão obviamente não será alcançada a justiça.

4. Referências

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. Resolução do Conselho de Saúde de Suplementar. CONSU n. 06, de 3 de novembro de 1998. Dispõe sobre critérios e parâmetros de variação das faixas etárias. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=312>. Acesso em: 8 maio 2014. (1998b)

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm>. Acesso em: 8 maio 2014.

BRASIL. Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 5 maio 2014. (1998a)

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 8 maio 2014.

CAVALIERI, Sérgio Filho. *Programa de responsabilidade civil*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NUNES, André. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. (Cap. 13).

UNIDAS. União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde. *Pesquisa Nacional 2007*. São Paulo: UNIDAS, nov. 2008. Disponível em: <<http://www.unidas.org.br>>. Acesso em: 5 maio 2014.

DOI: 10.5935/1809-8487.20140026