

# Mudança de Faixa Etária e Reajuste de Mensalidade

Carlos Sérgio dos Santos Saraiva <sup>1</sup>

## ASPECTOS CONSTITUCIONAIS

A saúde, como bem de extraordinária relevância à vida, foi elevada pela Constituição Federal à condição de direito fundamental do homem, manifestando o legislador constituinte a intenção de garantir a todos uma existência digna, consoante os ditames da justiça social, o que se mostra evidente, ao interpretar conjuntamente os artigos 170 e 193 do referido Diploma Legal, dispondo, ainda, em seus artigos 196, 197 e 199, respectivamente, que:

*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*

*São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado;*

*A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.*

O teor de tais normas legais reforça a intenção do constituinte de assegurar a todo cidadão, independentemente de condição econômica e

---

<sup>1</sup> Juiz de Direito da 4ª Vara Cível - Regional Campo Grande.

social, o direito à saúde, impondo, para tanto, ao Estado, o dever constitucional de desenvolver, por meio de políticas sociais e econômicas, ações que concedam a todos o acesso à assistência médica, permitindo-se que a assistência à saúde também seja prestada através da livre iniciativa, ressalvando que tais serviços assumam o *status* de relevância para o poder público. Porém, fica preservado o dever de fiscalizá-los e controlá-los, do que se depreende que o particular, prestando os serviços médicos e de saúde, possui os mesmos deveres do Estado, consistentes no fornecimento de assistência médica integral aos aderentes dos respectivos serviços.

Assim sendo, verifica-se que o fato de a assistência à saúde afigurar-se livre à iniciativa privada não garante aos particulares a prerrogativa de se desobrigarem de dar ao conveniado assistência integral, por não se constituir como absoluta a liberdade econômica, devendo ser dada ênfase às suas limitações em favor da justiça social. É imperioso que o Julgador, em qualquer decisão, tenha parâmetros voltados para a realidade, nunca se esquecendo de que decide sobre fatos reais, devendo, por isso, ter ciência de que o direito é dinâmico, não estático, compatível com os fatos sociais contemporâneos, que evoluem de forma célere e, quase sempre, de maneira surpreendente, nem sempre coadunando com o aparato jurídico que pertence ao passado.

### APLICAÇÃO DO CDC

De acordo com o eminente jurista Sergio Cavalieri Filho<sup>2</sup>, o contrato de seguro de saúde é uma modalidade de seguro de pessoas “operado por companhia de seguro mediante regime de livre escolha de médicos e hospitais e reembolso das despesas médico-hospitalares nos limites da apólice”.

Todo e qualquer plano ou seguro de saúde está submetido às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isso é o que se

---

<sup>2</sup> *Programa de Responsabilidade Civil*, 7ª edição, Editora Jurídico-Atlas, p. 411.

extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/1998, ao dispor que: *aplicam-se as regras desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência (...).*

Os instrumentos contratuais, cujo objeto é atinente aos planos de saúde, foram responsáveis por significativa evolução no ordenamento jurídico pátrio, no sentido de se conscientizar da premência de um direito contratual mais socializado e comprometido com a equidade e menos influenciado pelo dogma da autonomia da vontade.

O artigo 3º, § 2º, do CDC incluiu expressamente a atividade securitária no conceito de serviços, incidindo, na espécie, o Código de Defesa do Consumidor. Ademais, tal entendimento encontra-se consubstanciado no texto da Súmula 469 do STJ, que assim disciplina: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

O equilíbrio da relação contratual é direito do consumidor, inclusive mediante a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais, ou sua revisão em razão de fatos supervenientes (artigo 6º, V, do CDC).

### REAJUSTE DA MENSALIDADE POR FAIXA ETÁRIA

O valor da mensalidade é calculado por beneficiário do plano de saúde, sendo legal o aumento da contribuição em face da mudança da faixa etária, por ser notório que são mais agravados os riscos de saúde.

O artigo 15 da Lei 9.656/1998 faculta a variação das contraprestações pecuniárias em razão da idade do consumidor. De outro lado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar estabeleceu, através da Resolução CONSU - Conselho de Saúde Suplementar nº 6, alterada pela nº 15 de 29.03.99, que:

*Art. 1º - Para efeito do disposto no artigo 15 da Lei 9.656/98, as variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário e de seus dependentes, obrigatoriamente, deverão ser estabelecidas nos contratos de planos ou seguros privados a*

*assistência à saúde, observando-se as 07 (sete) faixas etárias discriminadas abaixo:*

*I - 0 (zero) a 17 (dezessete) 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 a 49 (quarenta e nove) anos de idade;*

*V - 50 a 59 (cinquenta e nove) anos de idade;*

*VI - 60 a 69 (sessenta e nove) anos de idade;*

*VII - 70 (setenta) anos de idade ou mais.*

*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.*

Cumprido salientar que o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), em seu artigo 15, § 3º, proíbe “a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”, tornando o reajuste irregular.

Por conseguinte, em decorrência do Estatuto do Idoso e para garantir a proteção do mesmo, a Agência Nacional de Saúde editou a Resolução Normativa n.º 63, que limitou os reajustes de preços por faixa etária, inexistindo previsão de troca de faixa etária no alçar dos 70 anos, como se deriva do transcrito a seguir:

*RN n.º 63/2003-ANS*

*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.*

Até 1998, o contrato de seguro saúde poderia estipular várias faixas etárias. Entre 1999 e 2003, prevaleceu a Resolução 06/1998. Após 2003, a última faixa etária é aquela composta por pessoas com mais de 59 anos de idade.

## CONCLUSÃO

Diante dos riscos de saúde em idades mais avançadas, é razoável que a operadora de plano de saúde estipule contratualmente reajuste de mensalidade em razão da mudança de faixa etária. A alteração no risco opera modificação no valor do prêmio, sob pena de se inviabilizar o contrato de seguro-saúde.

A majoração da mensalidade em razão de reajuste anual e da mudança de faixa etária do consumidor é possível, desde que atenda ao requisito normativo e não seja abusiva, em consonância com as prescrições do Código de Defesa do Consumidor.

Consoante lição de Cláudia Lima Marques, em “Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado.” Ed. Livraria do Advogado:

*Os contratos de plano de assistência à saúde são contratos de cooperação [...] onde a solidariedade deve estar presente, não só enquanto mutualidade [...], mas enquanto cooperação com os mais velhos [...] enquanto cooperação para a manutenção dos vínculos e do sistema suplementar de saúde. [...] Os contratos de planos de saúde são contratos cativos de longa duração, pois envolvem por*

*muitos anos um fornecedor e um consumidor, com uma finalidade em comum, assegurar para o consumidor o tratamento e ajudá-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a saúde deste [...].*

E prossegue a pensadora supramencionada:

*[...] o legislador consciente que este tipo contratual é novo, dura no tempo, que os consumidores todos são cativos e que alguns consumidores, os idosos, são mais vulneráveis do que os outros, impõe a solidariedade na doença e na idade e regula de forma especial as relações contratuais e as práticas comerciais dos fornecedores, rivalizando com uma ação afirmativa a evitar e compensar uma discriminação existente no mercado em relação a estes consumidores” (p. 206). [...] A consequência desta vulnerabilidade especial criada pela catividade, pela longa duração e pela necessária divisão de prestações de saúde na cadeia de fornecimento organizada neste tipo contratual, é o fato de a legislação determinar a abusividade de cláusulas de fim de vínculo, de aumentos arbitrários face à faixa etária (p. 209).*

O consumidor tem o direito de receber o serviço contratado e de obter a prestação jurisdicional devida, diante de condutas abusivas praticadas pelo fornecedor de serviços. Entretanto, deve o consumidor assumir sua obrigação de adimplir com as prestações devidas e proporcionais aos serviços a serem prestados.

Por conseguinte, a abusividade do reajuste oriundo de alteração de faixa etária deve ser analisada à luz do contrato existente entre consumidor e fornecedor, bem como aos limites previstos na legislação e consoante os termos da ANS.

*DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. INCREMENTO DO RIS-*

*CO SUBJETIVO. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. ABUSO A SER AFERIDO CASO A CASO. CONDIÇÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE.*

- 1. Nos contratos de seguro de saúde, de trato sucessivo, os valores cobrados a título de prêmio ou mensalidade guardam relação de proporcionalidade com o grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Maior o risco, maior o valor do prêmio.*
- 2. É de natural constatação que quanto mais avançada a idade da pessoa, independentemente de estar ou não ela enquadrada legalmente como idosa, maior é a probabilidade de contrair problema que afete sua saúde. Há uma relação direta entre incremento de faixa etária e aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica.*
- 3. Atento a tal circunstância, veio o legislador a editar a Lei Federal nº 9.656/98, rompendo o silêncio que até então mantinha acerca do tema, preservando a possibilidade de reajuste da mensalidade de plano ou seguro de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado, estabelecendo, contudo, algumas restrições e limites a tais reajustes.*
- 4. Não se deve ignorar que o Estatuto do Idoso, em seu art. 15, § 3º, veda “a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”. Entretanto, a incidência de tal preceito não autoriza uma interpretação literal que determine, abstratamente, que se repete abusivo todo e qualquer reajuste baseado em mudança de faixa etária do idoso. Somente o reajuste desarrazoado, injustificado, que, em concreto, vise de forma perceptível a dificultar ou impedir a permanência do segurado idoso no plano de saúde implica na vedada discriminação, violadora da garantia da isonomia.*
- 5. Nesse contexto, deve-se admitir a validade de reajustes em razão da mudança de faixa etária, desde que atendidas certas condições, quais sejam: a) previsão no instrumento negocial; b)*

*respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; e c) observância ao princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado.*

*6. Sempre que o consumidor segurado perceber abuso no aumento de mensalidade de seu seguro de saúde, em razão de mudança de faixa etária, poderá questionar a validade de tal medida, cabendo ao Judiciário o exame da exorbitância, caso a caso.*

*7. Recurso especial provido.*

*(REsp 866.840/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Rel. p/ Acórdão Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/06/2011, DJe 17/08/2011). ♦*