

# Direito em Saúde Suplementar

Celso Silva Filho <sup>1</sup>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo comentar os reflexos do conteúdo programático do **Curso sobre Direito em Saúde Suplementar** sobre a atuação do magistrado, com apresentação de estudo de caso, no qual o conteúdo programático tenha sido aplicado, exercendo influência no julgamento.

Serão abordados os conteúdos expostos pelo palestrante DR. LUIZ AUGUSTO CARNEIRO, em palestra ministrada no dia 15/07/2011.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE OS FUNDAMENTOS ECONÔMICOS E ATUARIAS DE SEGUROS E PLANOS DE SAÚDE

Esclareceu o professor LUIZ AUGUSTO CARNEIRO que os planos de saúde, de um modo geral, funcionam sob o sistema de mutualismo, partilha dos riscos ou “*risk pooling*”.

Destacou o referido professor que o *risco* pode ser definido, na esteira de Frank Knight<sup>2</sup>, como um evento aleatório, cuja probabilidade e distribuição é possível identificar e mensurar, como, p. ex., o número que sairá do lançamento de um dado. Sabe-se que a probabilidade de sair qualquer um dos números é de 1/6.

Já a *incerteza*, como definida por Frank Knight, é um evento aleatório em relação ao qual desconhecemos a distribuição de probabilidade. A incerteza é uma medida para a nossa ignorância em relação ao evento aleatório.

---

<sup>1</sup> Juiz de Direito da 5ª Vara Cível de Volta Redonda.

---

<sup>2</sup> (*apud* prof. Luiz Augusto Carneiro, palestra ministrada no dia 15/07/2011, na EMERJ).

Frank Knight exemplifica esses conceitos com os seguintes casos:

***Evento determinístico***

– Data e hora de um eclipse.

***Risco***

– Número medido de consultas nos próximos 12 meses para pessoas entre 30 e 34 anos

***Incerteza***

– Número médio de consultas num período de 12 meses, daqui a 10 anos, para pessoas entre 30 e 34 anos.

No mutualismo, todos os segurados de determinada classe de risco pagam um mesmo valor de prêmio. O valor total desses prêmios será utilizado para pagar os sinistros do respectivo grupo de segurados, durante a vigência da apólice. Ex.: seguro de vida em grupo; classe de risco: sexo: homem, idade: 35 anos.

Estabeleceu o professor LUIZ AUGUSTO CARNEIRO as diferenças entre os regimes financeiros de repartição simples e de capitalização nos seguintes termos:

***Regime financeiro de repartição simples***

Mutualismo entre grupos homogêneos ao risco, dentro de um período de 1 ano.

Toda a receita de prêmio de um ano é utilizada para cobrir exatamente os sinistros ocorridos no período, como ocorre, p. ex., nos contratos de seguro saúde, seguro de vida em grupo, seguro de automóvel, seguro residencial, etc.

***Regime financeiro de capitalização***

Mutualismo entre grupos homogêneos ao risco, dentro de um período de mais de 1 ano.

**APLICAÇÃO DA BASE CONCEITUAL ACIMA EXPOSTA AO CASO DO AUMENTO DA MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

O Estatuto do Idoso proíbe a cobrança majorada de mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária. Essa cobrança, sob a óptica

das operadoras de saúde, é necessária, dentre outros motivos, porque os idosos integram um grupo de risco diferente, por ser aquele que potencialmente mais usa os serviços cobertos.

Antes do curso, nosso entendimento era favorável às operadoras, mas apenas com base na força do contrato, sem fundamento no conhecimento das questões específicas sobre o funcionamento do seguro.

Atualmente, podemos afirmar que as decisões judiciais que vedam a majoração por faixa etária, apenas por questões jurídicas, em nada contribuem para o aperfeiçoamento do sistema.

Essas decisões, modestamente acreditamos, passam a influenciar a formação do seguro não como um *risco*, no sentido de “*um evento aleatório, ao qual é possível identificar e mensurar a sua distribuição de probabilidade*”, mas sim como uma *incerteza*, no sentido de “*um evento aleatório em relação ao qual desconhecemos a distribuição de probabilidade*”, o que não nos parece salutar, pois a incerteza força a elevação do prêmio.

Adaptando os exemplos acima ao caso dos idosos, podemos afirmar que o valor do prêmio é estabelecido considerando o número de consultas nos próximos doze meses, para pessoas entre 60 e 65 anos de idade, o que é razoável, surgindo o desequilíbrio quando uma decisão judicial impede a majoração pelo ingresso em um novo grupo de risco.

Esse tipo de decisão possui um efeito que não vem sendo considerado, discutido, que é o de provocar o aumento do valor do prêmio para aqueles que ingressam no sistema, como forma de atenuar os efeitos daquela situação de incerteza; ou seja, o novo participante acaba pagando mais do que o necessário, como forma de cobrir os custos de indenizações e coberturas decorrentes de decisões judiciais.

As regras do Estatuto do Idoso devem ser respeitadas, o que não significa que sua aplicação deva ser literal. Por isso, consideramos salutar a mudança na orientação jurisprudencial do STJ, que passou a admitir a majoração das mensalidades dos planos de saúde por mudança de faixa etária, desde que comprovada a necessidade em cada caso.

A nova orientação permite ao judiciário mediar os interesses individuais dos idosos e os do grupo no qual ele está inserido, visando à proteção

do interesse maior, que é o da manutenção da viabilidade econômica do plano de saúde por eles integrado, por não interessar a ninguém eventual quebra do operador, como já ocorreu em vários casos, ficando os segurados em situação preocupante.

### O CASO CONCRETO

Os conceitos acima expostos passaram a sustentar julgamentos de ações individuais nas quais a majoração da mensalidade por mudança de faixa etária constitui a causa de pedir, como pode ser visto na sentença prolatada no processo nº 0018834-96.2010.8.19.0066:

**“J. A. L. ajuizou ação em face de UNIMED - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DE VOLTA REDONDA**, alegando que é usuário de plano de saúde empresarial, e que, ao longo dos anos, os requeridos têm praticado aumentos abusivos e ilegais, acarretando que a mensalidade está com excesso de R\$ 277,02. Formula os seguintes pedidos: 1) declaração de abusividade dos reajustes do plano de saúde; 2) restituição da quantia de R\$ 52.126,74; 3) indenização a título de dano morais na quantia de R\$ 10.000,00, vindo com a inicial os documentos de fls. 05/31. (...)A pretensão do autor não merece acolhida. Demonstrou a ré UNIMED que o autor era integrante de plano de saúde coletivo, não regulamentado pela Lei nº 9.656/98, motivo pelo qual os reajustes acompanham índices inflacionários e mudança de faixa etária. Esclarece a UNIMED que os reajustes foram aplicados após negociações com a estipulante, a ré Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda (fl. 81). Nos contratos coletivos, ao contrário do que ocorre nos individuais, os reajustes são livremente negociados entre a operadora do plano de saúde e a pessoa jurídica contratante, como

reclamado pela ré UNIMED à fl. 82, e confirmado pela ANS, como se vê às fls. 170/172. As negociações entre a UNIMED e a AAPVR, que levaram aos reajustes das mensalidades, estão documentados, por exemplo, às fls. 129/130, comprovando que foram observados os trâmites necessários para os reajustes. Não há que se invocar a proteção do Estatuto do Idoso (fl. 145), principalmente por se tratar de plano coletivo, e também porque o próprio S.T.J. mudou sua orientação jurisprudencial, passando a admitir reajustes por mudança de faixa etária, tornando superados os paradigmas aos quais se reporta o autor (fls. 145/148). A nova orientação do S.T.J., que possui inteira aplicação no presente caso, pois a ré UNIMED comprovou que promoveu reajustes após demonstração de necessidade perante a estipulante, a Associação de Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda, pode ser vista na seguinte ementa:

**“PLANO. SAÚDE. AUMENTO. MENSALIDADE. MUDANÇA. FAIXA ETÁRIA** Trata-se, na origem, de ação interposta por instituto de defesa do consumidor contra sociedade empresária de plano de saúde na qual se discute a validade de cláusula fixada em contrato de serviço médico-hospitalar que reajusta o valor da prestação em razão de mudança de faixa etária. A Turma, ao prosseguir o julgamento, por maioria, entendeu que não há como considerar violador do princípio da isonomia o reajuste autorizado por lei em razão de mudança de faixa etária, uma vez que há um incremento natural do risco que justifica a diferenciação, ademais quando já idoso o segurado (grifei). Conforme o disposto no art. 15, § 3º, da Lei n. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e no art. 14 da Lei n. 9.656/1998, não é possível, por afrontar o princípio da igualdade, que as seguradoras, em flagrante abuso do exercício de tal direito e divorciadas da boa-fé contratual, aumentem

sobremaneira a mensalidade dos planos de saúde, aplicando percentuais desarrazoados, que constituem verdadeira barreira à permanência do idoso no plano. Se assim fizessem as seguradoras, criariam fator de discriminação do idoso com o objetivo escuso e ilegal de usar a majoração para desencorajar o segurado a permanecer no plano, o que não pode ser tolerado. Para a validade dos reajustes em razão de mudança da faixa etária, devem ser atendidas as seguintes condições: previsão no instrumento negocial, respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei n. 9.656/1998 e observância do princípio da boa-fé objetiva, que veda reajustes absurdos e aleatórios que onerem em demasia o segurado. (grifei). Caso algum consumidor perceba abuso no aumento de sua mensalidade em razão de mudança de faixa etária, aí sim se poderá cogitar de ilegalidade, cujo reconhecimento autorizará o julgador a revisar o índice aplicado, seja em ação individual ou coletiva. Com esses fundamentos, a Turma, por maioria, deu provimento ao recurso. REsp 866.840-SP, Rel. originário Min. Luis Felipe Salomão, Rel. para acórdão Min. Raul Araújo, julgado em 7/6/2011. (Informativo STJ nº 476, 06 a 10 de junho de 2011). No presente caso, estão presentes os requisitos para o reajuste por mudança por faixa etária estabelecidos pela jurisprudência do STJ acima referida, pois: **1)** há previsão contratual para os reajustes por mudança de faixa etária; **2)** o contrato é anterior e compatível com os ditames da Lei 9.656/98; **3)** houve respeito ao princípio da boa-fé objetiva, pois os reajustes não foram absurdos nem aleatórios, inexistindo nos autos prova de que os reajustes, p. ex., não sejam compatíveis com os praticados por outras operadoras em situação semelhante. Assim, regular o procedimento dos réus, o que afasta a possibilidade de configuração de danos morais. Por tais razões, **JULGO IMPROCEDENTES TODOS OS PEDIDOS**, condenando o requerente a arcar com as cus-

tas e despesas processuais, e a pagar honorários advocatícios, os quais, na forma do art. 20, § 4º, do CPC, fixo em R\$ 1.000,00 para cada réu, respeitadas, em ambas as hipóteses, as disposições atinentes à gratuidade de justiça (fl. 33).”

## CONCLUSÃO

Com a apresentação de sentença por nós prolatada em ação na qual a questão de mérito é a possibilidade ou não de majoração de mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária, demonstramos a aplicação do conteúdo programático do Curso, em caso concreto.

O formato do curso, por não ser exclusivamente jurídico, causa certa dificuldade de compreensão, mas retrata a realidade e a necessidade de nós, juízes, alargarmos o campo de conhecimento, para abranger assuntos específicos de outros campos do saber humano, pois nossas decisões influenciam diversas atividades, além da esfera meramente jurídica. ♦