



Reajustes de Mensalidades nos Planos de Saúde

I- Conceitos Preliminares

Apesar de ser um serviço essencial, os valores dos planos de saúde pesam consideravelmente no bolso do consumidor. Por essa razão, o Núcleo de Inteligência e Pesquisas da Escola de Proteção e Defesa do Consumidor do Procon-SP elaborou um estudo com a finalidade de dirimir possíveis dúvidas do consumidor sobre reajustes de mensalidades.

Antes de abordarmos as variações ocorridas ao longo desses anos, é importante o consumidor conhecer os conceitos e regras extraídas do site da Agência Nacional Suplementar (ANS)¹, órgão que regulamenta o segmento.

Reajuste é a atualização da mensalidade baseada na variação dos custos dos procedimentos médico-hospitalares com o objetivo de manter a prestação do serviço contratado.

A ANS é a entidade responsável pela regulação dos reajustes aplicados pelas operadoras de planos de saúde. Atualmente, existem dois tipos possíveis de aumentos: reajuste anual por variação de custos e reajuste por variação de faixa etária do beneficiário.

As regras para aplicação do reajuste por variação de custos diferem de acordo com os seguintes fatores:

- Data de contratação do plano: antes ou depois da vigência da lei que regulamenta o setor;
- Tipo de cobertura: médico-hospitalar ou exclusivamente odontológica;
- Tipo de contratação: planos individuais/familiares ou coletivos (empresarial ou por adesão);
- Tamanho da carteira: planos coletivos com menos de 30 beneficiários ou planos coletivos com 30 ou mais beneficiários.

A ANS determina o percentual máximo de reajuste anual dos planos individuais/familiares de assistência médico-hospitalar, com ou sem cobertura odontológica, contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. O reajuste anual só poderá ser aplicado na data de aniversário do contrato e após autorização da ANS.

Os planos de saúde coletivos são aqueles contratados por pessoas jurídicas. Podem ser empresariais (quando o contratante é uma empresa que oferece o plano como benefício aos seus empregados ou nos casos de empresários individuais) ou coletivos por adesão (quando as pessoas jurídicas contratantes são entidades de caráter profissional, classista ou setorial, sendo possível contar com a participação de uma Administradora de Benefícios).

As regras para aplicação do percentual de reajuste anual dos contratos de planos coletivos diferem de acordo com a quantidade de beneficiários, conforme abaixo:

- menos de 30 → a operadora deve agrupar os contratos e calcular um percentual de aumento único;
- com 30 ou mais → cláusulas de reajuste são estipuladas por livre negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora ou administradora de benefícios contratada. A justificativa do percentual proposto deve ser fundamentada pela operadora e seus cálculos disponibilizados para conferência pela pessoa jurídica contratante. Os percentuais acordados devem ser informados pelas operadoras à ANS a cada trimestre.

¹ informações extraídas do site da ANS (www.ans.gov.br)



**EXCEÇÕES ONDE NÃO HÁ AGRUPAMENTO DE CONTRATOS PARA COLETIVOS
COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS**

- Contratos firmados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656/1998;
- Contratos de planos exclusivamente odontológicos;
- Contratos de plano exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados;
- Contratos de planos com formação de preço pós-estabelecido; e
- Contratos firmados antes de 1º de janeiro de 2013 e não adaptados para contemplar as regras trazidas pela RN nº 309/2012, por opção da pessoa jurídica contratante.

Para os planos de saúde exclusivamente odontológicos, sejam eles individuais/familiares ou coletivos, o percentual de reajuste anual deve estar claramente expresso nos contratos e sua aplicação deve ser feita no mês de aniversário do contrato.

Caso a informação não seja clara ou não haja cláusula de reajuste no contrato, a operadora deve oferecer ao titular um termo aditivo que preveja um índice de preços que passe a vigorar como critério de reajuste anual. A não aceitação ao termo implica na adoção do IPCA - Índice Nacional e Preços ao Consumidor Amplo.

O reajuste por mudança de faixa etária ocorre de acordo com a variação da idade do beneficiário e somente pode ser aplicado nas faixas autorizadas.

O contrato do plano de saúde deve prever um percentual de aumento para cada mudança de faixa etária. As regras de reajuste por variação de faixa etária são as mesmas para os planos de saúde individuais/familiares ou planos coletivos.

As faixas etárias para correção variam conforme a data de contratação do plano e os percentuais de variação precisam estar expressos no contrato.

Confira, na tabela abaixo, as regras para aplicação desse tipo de reajuste.

Data da contratação	Faixas etárias para aplicação do reajuste	Observações
Até 02/01/99	-	Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 02/01/99 e 01/01/04	- 0 a 17 anos - 18 a 29 anos - 30 a 39 anos - 40 a 49 anos - 50 a 59 anos - 60 a 69 anos - 70 anos ou mais	Consu 06/98 determina que o preço da última faixa poderá ser, no máximo, seis vezes maior que o preço da faixa inicial. Consumidores com mais de 60 anos e que participem do contrato há mais de 10 anos não podem sofrer a variação por mudança de faixa etária.
Após 01/01/04 (vigência do Estatuto do Idoso)	- 0 a 18 anos - 19 a 23 anos - 24 a 28 anos - 29 a 33 anos - 34 a 38 anos - 39 a 43 anos - 44 a 48 anos - 49 a 53 anos - 54 a 58 anos - 59 anos ou mais	A Resolução Normativa nº 63 de dez/03 da ANS determina que o valor fixado para última faixa etária não pode ser superior a seis vezes ao valor da primeira faixa. A Resolução determina, também, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.



II- A Pesquisa solicitada pela DEX

De acordo com o índice de Custo de Vida – ICV² do Dieese, a variação acumulada nos últimos dez anos foi de 77,32%. Um dos componentes do ICV, as mensalidades dos planos de saúde registraram para o mesmo período variação de 88,33%, superior ao do índice geral em 11,01 p.p.

Inflação (ICV-Dieese) x Mensalidades Planos de Saúde em dez anos

Varição do ICV-Dieese (geral)	77,32%
Varição das Mensalidades dos Planos de Saúde	88,33%
Diferença	↑ 11,01 p.p.

Para dar outro parâmetro de como a variação das mensalidades dos planos de saúde, medida pelo ICV-Dieese, foi bem superior à inflação, o IPC³-SP da FIPE registrou variação acumulada para o período de 68,34%. O que significa que as mensalidades estão 19,99 p.p. acima do índice da FIPE.

Inflação (IPC-SP / FIPE) x Mensalidades Planos de Saúde em dez anos

Varição do IPC-SP / FIPE	68,34%
Varição das Mensalidades dos Planos de Saúde	88,33%
Diferença	↑ 19,99 p.p.

Como vimos além dos reajustes anuais pela variação de custo, há também os reajustes pelas faixas etárias. A ANS disponibiliza em seu site aplicativo para o consumidor efetuar comparação entre os planos das operadoras.

Para exemplificar que o preço do plano pode variar ainda mais, simulamos os três tipos de contratação no aplicativo, utilizando como base as condições pré-estabelecidas abaixo e levando em conta o menor preço apurado entre as operadoras que fornecem o plano:

Local de Contratação: São Paulo/SP

Cobertura: Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia

Acomodação: Quarto Particular

Coparticipação e/ou Franquia: Não

Modalidade: Pré-pagamento

Abrangência Geográfica e Área de Cobertura: Nacional

² ICV - Índice de Custo de Vida do Dieese é composto por itens de Alimentação, Habitação, Equipamentos Domésticos, Transporte, Vestuário, Educação e Leitura, Saúde, Recreação, Despesas Pessoais e Diversas.

A base de dados das mensalidades de planos de saúde do ICV-Dieese refere-se aos planos coletivos empresariais de aproximadamente 20 operadoras, da faixa etária de 24 a 28 anos, sem coparticipação, com cobertura ambulatorial + hospitalar + obstetrícia, enfermaria/quarto, contratados no município de São Paulo. O monitoramento de preços é realizado com base no valor oferecido do seguro ou convênio para novos clientes.

³ IPC-SP da FIPE - Índice de Preços ao Consumidor do Município de São Paulo medido pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas.



Tipo de Contratação: Individual/Familiar

Preços por faixa etária (em reais)		
Faixa etária	Informado*	Máximo**
Até 18 anos	1598,42	2077,95
De 19 a 23 anos	2046,02	2659,83
De 24 a 28 anos	2173,73	2825,85
De 29 a 33 anos	2237,47	2908,71
De 34 a 38 anos	2445,34	3178,94
De 39 a 43 anos	2796,88	3635,94
De 44 a 48 anos	3915,47	5090,11
De 49 a 53 anos	5242,14	6814,78
De 54 a 58 anos	5881,7	7646,21
59 anos ou mais	9589,38	12466,19

*Preço informado pela operadora que pode variar em até 30% para mais ou para menos.

**Preço máximo que a operadora pode cobrar pelo plano de saúde no local de contratação.
Os preços acima não se aplicam para adesão a contratos coletivos já firmados.

Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial

Preços por faixa etária (em reais)		
Faixa etária	Informado*	Máximo**
Até 18 anos	465,36	604,97
De 19 a 23 anos	465,36	604,97
De 24 a 28 anos	465,36	604,97
De 29 a 33 anos	465,36	604,97
De 34 a 38 anos	465,36	604,97
De 39 a 43 anos	465,36	604,97
De 44 a 48 anos	465,36	604,97
De 49 a 53 anos	465,36	604,97
De 54 a 58 anos	465,36	604,97
59 anos ou mais	465,36	604,97

*Preço informado pela operadora que pode variar em até 30% para mais ou para menos.

**Preço máximo que a operadora pode cobrar pelo plano de saúde no local de contratação.
Os preços acima não se aplicam para adesão a contratos coletivos já firmados.

Tipo de Contratação: Coletivo por Adesão

Preços por faixa etária (em reais)		
Faixa etária	Informado*	Máximo**
Até 18 anos	194,52	252,88
De 19 a 23 anos	223,69	290,80
De 24 a 28 anos	246,06	319,88
De 29 a 33 anos	307,58	399,85
De 34 a 38 anos	353,72	459,84
De 39 a 43 anos	406,77	528,80
De 44 a 48 anos	479,99	623,99
De 49 a 53 anos	599,99	779,99
De 54 a 58 anos	719,99	935,99
59 anos ou mais	1151,98	1497,57

*Preço informado pela operadora que pode variar em até 30% para mais ou para menos.

**Preço máximo que a operadora pode cobrar pelo plano de saúde no local de contratação.
Os preços acima não se aplicam para adesão a contratos coletivos já firmados.

É importante destacar que os valores dos planos também variam de acordo com as empresas/profissionais credenciados (clínicas, médicos, hospitais, laboratórios, etc).



Orientações Importantes

Na aquisição ou mudança de plano ou seguro saúde, o consumidor deve ficar atento a aspectos importantes, entre os quais:

- **Preço:** pesquise o valor da mensalidade, considerando a sua necessidade e condição financeira.
- **Abrangência da cobertura:** se você não tem o hábito de viajar para o exterior, evite a contratação de planos com cobertura internacional, cujo custo é consideravelmente maior em relação a outros planos.
- **Cobertura:** observe os prestadores e profissionais que o plano oferece, levando em conta se há prestadores/ profissionais que você já consulta ou que atendem na região onde você mora.

Consulte o Cadastro de Reclamações Fundamentadas da Fundação Procon-SP para verificar se há reclamações contra a empresa que você pretende contratar

No contrato a ser assinado com a operadora de plano de saúde, o consumidor deve observar atentamente se consta o que lhe foi prometido, especialmente os seguintes itens:

- condições de admissão
- área geográfica de abrangência do plano
- início da vigência
- períodos de carência para consultas, internações, procedimentos
- procedimentos médicos e hospitalares cobertos e excluídos
- critérios de reajuste e revisão das mensalidades
- faixas etárias e percentuais de reajustes
- índices de reajustes (no caso de planos coletivos e/ou planos exclusivamente odontológicos)
- condições para a suspensão ou rescisão do contrato
- número de certificado de registro da operadora, emitido pela SUSEP ou pela ANS

III- Posicionamento do Procon quanto ao Consumidor Idoso

O Procon SP, em consonância com decisões judiciais, considera que independentemente da data de assinatura (contrato “novo”, “antigo”, “migrado” ou “adaptado”) e do tipo de contrato (individual ou coletivo) o consumidor que completar 60 anos não poderá ter o seu contrato reajustado pelo critério de mudança por faixa etária.