



Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

PESQUISA: IDOSOS E PLANOS DE SAÚDE – A EXCLUSÃO CONTINUA

Os reajustes por mudança de faixa etária tornam a permanência do idoso no plano de saúde insustentável. As práticas abusivas das operadoras que dificultam ou impedem a contratação de plano de saúde por idoso.

Idec
Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
Estudo sobre a aplicação do Estatuto do Idoso aos planos de saúde – A
questão dos reajustes por mudança de faixa etária

Idec

Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
www.idec.org.br

Coordenação Executiva

Lisa Gunn

Gerente Técnico

Marcos Vinícius Pó

Elaboração

Daniela Batalha Trettel
Mariana Ferraz

Outubro/2008
São Paulo, SP

ÍNDICE

I. Introdução	4
II. Objetivo	5
III. Dados dos planos pesquisados.....	6
IV. Reajuste por mudança de faixa etária	7
IV.a – Verificação dos reajustes por faixa etária segundo disposições da RN 63/03 da ANS	9
IV.b – Comparação dos preços pagos em planos de saúde com renda média do idoso e salário mínimo nacional.....	10
IV. c – “Presente de aniversário”: regulamentação da ANS não é efetiva para coibir aumentos abusivos de preços nos reajustes por faixa etária.....	15
IV.d – Demais instrumentos de exclusão do idoso do mercado de planos de saúde.....	16
V. Conclusão	20
ANEXO I - Verificação dos reajustes por faixa etária segundo disposições da RN 63/03 da ANS.....	22
ANEXO II – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	34
Diferença entre contratos individuais/familiares e coletivos.....	34
Reajustes que podem ser aplicados ao contrato	35

Relatório - PESQUISA DE PREÇOS DE PLANOS DE SAÚDE

I. Introdução

Entre as muitas dificuldades enfrentadas pelo consumidor de planos de saúde destaca-se a referente às práticas das operadoras de planos de saúde “expulsivas” dos usuários idosos.

Para o consumidor, a contratação de um plano de saúde significa a busca de segurança, previsibilidade e proteção contra riscos futuros relacionados à saúde. Na incerteza ou na descrença de que o Estado atuará na preservação desses valores, os cidadãos têm recorrido à iniciativa privada. O usuário visa, assim, ter assistência médica garantida, quando e se necessário.

Tais contratos são também caracterizados por serem de longa duração, ou seja, o consumidor coloca-se em situação de dependência em relação à operadora, havendo uma expectativa legítima de manutenção do vínculo contratual por tempo indeterminado. Por esse motivo, tais contratos são chamados de “contratos de trato sucessivo”.

Por estarem os serviços de saúde relacionados a direitos fundamentais, em especial a vida e a saúde, a legislação impõe aos fornecedores de planos de saúde uma série de regramentos a fim de se evitar que tais direitos sejam lesados. Nessa esteira, algumas das muitas práticas abusivas das operadoras de planos de saúde foram proibidas pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) e pela lei que regulamentou o setor de planos de saúde – a Lei de Planos de Saúde (Lei 9.656/98).

Entre as práticas abusiva das operadoras encontrava-se a discriminação perpetrada contra consumidores idosos ou portadores de doenças preexistentes: as operadoras simplesmente se negavam a contratar planos de saúde com essas pessoas.

O Código de Defesa do Consumidor, assim como a Lei de Planos de Saúde, são claros quanto à obrigatoriedade de venda do serviço a todo e qualquer consumidor que se disponha a contratá-lo, vendando discriminações:

Código de Defesa do Consumidor:

Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:

IX - recusar a venda de bens ou a prestação de serviços, diretamente a quem se disponha a adquiri-los mediante pronto pagamento, ressalvados os casos de intermediação regulados em leis especiais;

Lei de Planos de Saúde:

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.

Todavia, no decorrer desta pesquisa verificou-se que, na contratação da natureza do contrato de plano de saúde e da legislação, operadoras têm práticas que impedem a contratação do serviço por consumidores idosos ou “expulsam” aqueles que já dispunham do contrato antes de chegar à terceira idade.

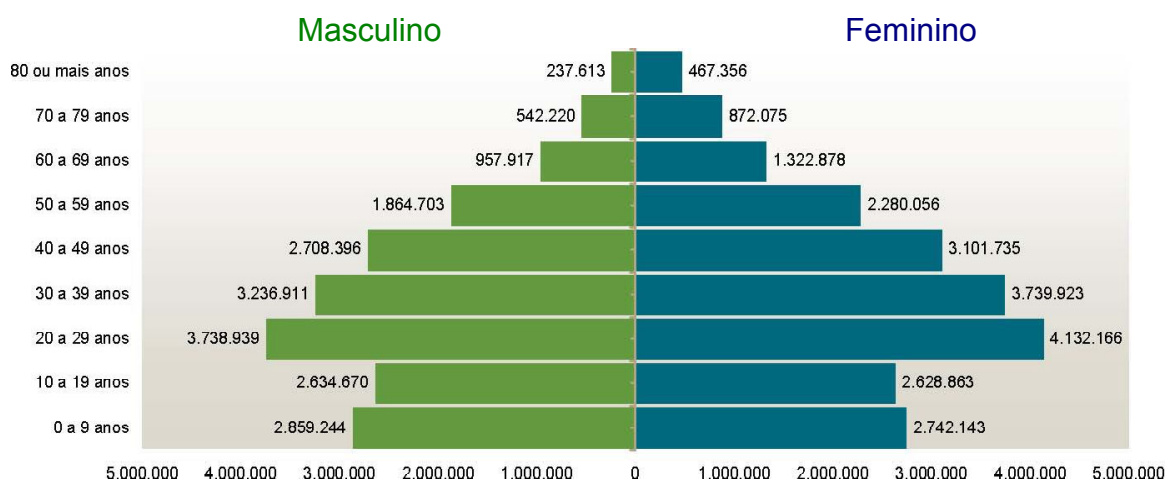
Nesse segundo ponto, colabora a regulamentação da Lei de Planos de Saúde realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) através da Resolução Normativa 63/2003, que permite a aplicação de reajustes por mudança de faixa etária de até 500% (quinhentos por cento) entre a primeira e a última faixa. Mas, como veremos a seguir, há operadoras de planos de saúde que impõem aos consumidores aumentos superiores a esse patamar.

Participação dos Idosos no setor de planos de saúde

Segundo a ANS, do total de contratantes de planos de saúde que incluem assistência médica¹, 11% é idoso. Se considerarmos a população total brasileira medida pelo IBGE, de 189.335.187 pessoas, 15.955.579 são idosas, ou seja, 8% da população. Cruzando os dados da ANS e do IBGE temos que, enquanto na população total do Brasil 21% dos cidadãos têm plano de saúde com cobertura assistencial médica, se considerada somente a população brasileira idosa esse percentual cai para 2%.

O gráfico abaixo (*Caderno de Informação de Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos*, ANS, set/08), retrata a distribuição dos usuários de planos de saúde de acordo com a faixa etária.

Gráfico 1.18 Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - junho/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 06/2008

II. Objetivo

A pesquisa avaliou práticas das operadoras de planos de saúde que podem

¹ Exceto os planos de saúde com cobertura exclusivamente odontológica.

impedir a contratação de plano de saúde por idoso ou que podem “expulsar” o consumidor do plano de saúde quando este se aproxima da terceira idade. Foram abordados os seguintes pontos:

- verificação do respeito ao limite de 500% de reajuste por mudança de faixa etária entre a primeira e a última faixa;
- verificação de qual o valor da mensalidade cobrado na última faixa etária – que será o valor cobrado para contratação do plano de saúde por um idoso;
- avaliação do aumento praticado na mudança da penúltima para a última faixa etária, a fim de verificar se os aumentos estão concentrados nessas faixas e têm o condão de “expulsar” do plano, por impossibilidade de pagamento, o consumidor que se aproxima da terceira idade;
- análise do cumprimento da disposição da RN 63/03 que determina que a variação de reajuste acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação entre a primeira e a sétima faixas.
- Verificação de outras práticas discriminatórias ao idoso, como a negativa de venda de plano de saúde ou de pagamento de comissão ao corretor que vender plano de saúde para idoso.

III. Dados dos planos pesquisados

1. Abrangência geográfica da pesquisa e da cobertura dos planos pesquisados: Os planos de saúde pesquisados são comercializados no Município de São Paulo, de abrangência territorial municipal ou regional (Região Metropolitana de São Paulo). O consumidor referência objeto da pesquisa é o residente em São Paulo/SP.

Por serem muitas as operadoras de planos de saúde que têm atuações regionais ou nacionais (como UNIMED e Medial), foi necessário a escolha de uma localidade a ser pesquisada. Optou-se por São Paulo, por ser a cidade com maior densidade populacional do país, assim como a que tem maior concentração de associados do Idec. Muitas das maiores operadoras atuam na cidade.

2. Tipo de plano: Individual e coletivo. Dentre os coletivos, pesquisou-se os preços oferecidos para contratação de grupos pequenos, com o menor grupo de pessoas oferecido pela operadora.

3. Tipo de contrato: Optou-se pela contratação do plano referência. A forma do plano referência é estabelecida em lei (Lei 9.656/98, art. 10), inclui coberturas ambulatorial e hospitalar, partos, exclui cobertura internacional, e tem padrão de acomodação do tipo enfermaria.

Como critério na escolha do plano, em situação em que a operadora oferecia mais de um contrato regional do tipo referência, optou-se pelo mais barato (pode haver variações de preço por conta de diferenciação de rede credenciada).

4. Período da pesquisa de preços: setembro e outubro de 2008.

5. Amostragem: A amostragem de operadoras pesquisadas abarca as maiores atuantes no Brasil, segundo a ANS, cujos serviços são oferecidos a todos os consumidores (excluídas, portanto, as autogestões). Acrescentou-se a essas as operadoras cujos planos são geralmente ofertados pelos corretores. Para tanto, técnicos do Idec contataram corretores de planos de saúde passando-se por consumidores interessados na contratação.

Com essa abordagem levantou-se dados sobre contratações na forma individual e também na forma coletiva empresarial para pequenas e médias empresas.

As operadoras pesquisadas, totalizando 16, são:

OPERADORA (por ordem alfabética)	FORMA DE CONTRATAÇÃO	
	INDIVIDUAL	PME (coletivos)
Ameplan		
Amil		
Avimed		
Bradesco		
Dix Saúde		
Golden Cross		
Greenline		(1)
Intermédica		
Itálica		
Medial		
Samcil		
São Cristóvão		
Serma		
Sul América		
Trasmontano		
Unimed Paulistana		

(1) Nos planos coletivos, a Greenline pratica reajuste por mudança de faixa etária somente para agregados (filhos maiores de 25 anos, pai, mãe, sogro(a), neto(a) do titular.

IV. Reajuste por mudança de faixa etária

Em 1º de janeiro de 2004 entrou em vigor a Lei 10.741/03, conhecida como Estatuto do Idoso. Assim como outras legislações existentes no país – Estatuto da Criança e do Adolescente e Código de Defesa do Consumidor, por exemplo – o Estatuto do Idoso objetiva dar maior proteção a um grupo vulnerável da sociedade.

Para o Estatuto, é considerado idoso aquele que tem 60 (sessenta) anos ou mais. Dentre as suas medidas protetivas está a vedação de práticas discriminatórias a idosos nos planos de saúde. Assim determina o artigo 15, § 3º: “É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”.

Desde que o Estatuto do Idoso entrou em vigor estabeleceu-se uma controvérsia quanto a sua aplicabilidade: ele pode ser aplicado aos contratos assinados antes de sua entrada em vigor, ou somente para os contratos que forem assinados depois de 1º de janeiro de 2004?

A interpretação da ANS para o artigo 15, § 3º do Estatuto do Idoso foi a de que este se aplica apenas aos contratos firmados a partir de sua entrada em vigor, ou seja, 1º de janeiro de 2004. Para os contratos firmados anteriormente ao Estatuto permanecem as regras de reajuste válidas à época da contratação. Ficam, portanto, vedados aumentos para pessoas de 60 (sessenta) anos ou mais que firmarem contrato depois de 1º de janeiro de 2004, o mesmo não se aplicando para contratos anteriores.

A ANS, de acordo com essa interpretação e pouco antes do Estatuto entrar em vigor, editou a Resolução Normativa 63/2003, 22 de dezembro de 2003. Segundo a Resolução, que já segue o que dispõe o Estatuto, não pode haver aumento por mudança de faixa etária para pessoas com 60 anos ou mais.

Todavia, antes de atingir 60 anos o consumidor pode sofrer aumento por mudança de faixa etária. Manteve-se a disposição de resoluções anteriores da ANS que estabelece como de 500% o aumento máximo entre a primeira e a última faixa etária, acrescentando-se que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação entre a primeira e a sétima faixas.

A RN 63/2003, em seu artigo 2º, determinou, para fins de reajuste por mudança de faixa etária, a adoção de dez faixas para os contratos firmados a partir de 01.01.04:

1ª faixa - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
2ª faixa - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
3ª faixa - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
4ª faixa - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
5ª faixa - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
6ª faixa - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
7ª faixa - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
8ª faixa - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
9ª faixa - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
10ª faixa - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Note-se que antes do Estatuto as operadoras de planos de saúde observavam o máximo de sete faixas etárias, sendo a última 70 anos. Hoje, com o Estatuto, observam o máximo de dez faixas etárias, sendo a última 59 anos.

Ao aumentar o número de faixas etárias, a resolução objetivou diluir os reajustes. Além disso, em seu artigo 3º impôs duas condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária – o que significa a fixação do percentual máximo de reajuste em 500%;

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.

Essas condições teriam como escopo evitar a concentração de reajustes nas faixas mais altas. No entanto, a pesquisa verificou que este intuito não vem atingindo resultados satisfatórios. Mesmo dentro das referidas condições, o aumento dos preços nos planos de saúde em virtude da entrada na décima faixa tornou-se prática de verdadeira exclusão dos idosos como consumidores deste mercado.

IV.a – Verificação dos reajustes por faixa etária segundo disposições da RN 63/03 da ANS

Nesse ponto verificou-se o cumprimento da RN 63/03 da ANS no que concerne às regras de reajuste. Sendo assim, as operadoras não poderiam ter o reajuste entre a 1ª e a 10ª faixa superior a 500%, e nem poderiam ter o reajuste entre a 7ª e 10ª faixa superior ao reajuste entre a 1ª e 7ª faixa.

Foram identificados descumprimentos da RN 63/03 nos seguintes casos:

- 1) DIX SAÚDE – contrato individual: o reajuste por mudança de faixa etária entre a 7ª e 10ª faixa etária é 1% superior ao reajuste entre a 1ª e 7ª faixa.
- 2) GREENLINE – contrato coletivo: o reajuste por mudança de faixa etária entre a 7ª e 10ª faixa etária é 57% superior ao reajuste entre a 1ª e 7ª faixa.
- 3) SAMCIL – contrato coletivo: o reajuste por mudança de faixa etária entre a 7ª e 10ª faixa etária é 81% superior ao reajuste entre a 1ª e 7ª faixa. Além disso, entre a 1ª e a última faixa etária o plano sobre 572%, ou seja, 72% acima do permitido pela RN63/03.
- 4) SÃO CRISTÓVÃO – contrato coletivo: entre a 1ª e a última faixa etária o plano sobre 504%, ou seja, 4% acima do permitido pela RN63/03.
- 5) TRASMONTANO – contrato individual: o reajuste por mudança de faixa etária entre a 7ª e 10ª faixa etária é 10% superior ao reajuste entre a 1ª e 7ª faixa.

QUADRO GERAL: Sobre obediência à RN/03 – reajuste por faixa etária (proibição de aumento superior a 500% da 1ª à última faixa etária, sendo que o aumento da 7ª à 10ª não pode ser maior que o aumento da 1ª à 7ª faixa etária)

OPERADORA	INDIVIDUAL		COLETIVO	
		500%	Faixa etária $7^a-10^a \leq 1^a-7^a$	500%

Ameplan	👍	👍	☒	☒
Amil	👍	👍	☒	☒
Avimed	👍	👍	👍	👍
Bradesco	☒	☒	👍	👍
Dix Saúde	👍	👎	👍	👍
Golden Cross	👍	👍	👍	👍
Greenline	👍	👍	👍	👎
Intermédica	☒	☒	👍	👍
Itálica	👍	👍	☒	☒
Medial	👍	👍	👍	👍
Samcil	👍	👍	👎	👎
São Cristóvão	👍	👍	👎	👍
Serma	👍	👍	👍	👍
Sul América	☒	☒	👍	👍
Trasmontano	👍	👎	☒	☒
Unimed P.	👍	👍	👍	👍

Os resultados individualizados constam do Anexo 1.

IV.b – Comparação dos preços pagos em planos de saúde com renda média do idoso e salário mínimo nacional

Foram escolhidas duas bases de comparação para estimar o quanto seria gasto por um idoso para contratar um plano de saúde de assistência médica: o salário mínimo nacional e a renda média mensal do idoso.

De acordo com dados do IBGE, conforme se verifica na tabela abaixo, na Região Metropolitana de São Paulo 32,9% das pessoas com 60 anos ou mais de idade possuem renda na faixa entre 1 a 2 salários mínimos. Ainda é possível extrair-se que 35,5% das pessoas com 60 anos ou mais de idade possuem renda na faixa superior a 2 salários mínimos.

Tabela 7.9 - Pessoas de 60 anos ou mais de idade, residentes em domicílios particulares, total e respectiva distribuição percentual, por classes de rendimento mensal domiciliar *per capita*, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas - 2007

Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas	Pessoas de 60 anos ou mais de idade, residentes em domicílios particulares				
	Total (1 000 pessoas) (1)	Distribuição percentual, por classes de rendimento mensal domiciliar <i>per capita</i> (salário mínimo) (%)			
		Até 1/2	Mais de 1/2 a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2
Sudeste	9 429	7,5	25,3	31,1	29,6
Minas Gerais	2 193	12,1	35,5	28,9	21,6
Região Metropolitana de Belo Horizonte	503	7,4	24,7	30,6	34,4
Espírito Santo	346	11,7	30,7	30,0	24,2
Rio de Janeiro	2 224	7,0	21,0	29,1	29,9
Região Metropolitana do Rio de Janeiro	1 732	6,2	18,8	27,9	31,7
São Paulo	4 666	5,4	22,1	33,2	33,7
Região Metropolitana de São Paulo	2 131	5,3	17,8	32,9	35,5

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007.

(1) Inclusive pessoas de 60 anos ou mais sem declaração de rendimento e sem rendimento.

Considerando que o valor de 1 (um) salário mínimo hoje é de R\$ 415,00, e que grande parte da população idosa possui renda de 1 a 2 salários mínimos (R\$ 830,00), elegemos essas grandezas para verificar a porcentagem dos gastos de um idoso com os referidos planos de saúde aqui pesquisados.

Na tabela abaixo estão demonstrados todos os preços dos planos pesquisados referentes à 10ª e última faixa etária, qual seja, acima de 59 anos.

Ao final da referida demonstração, encontra-se um preço médio (hipotético) pago nos planos de saúde. Vejamos:

Plano	Preço R\$	Porcentagem do preço pago no plano de saúde em relação ao rendimento médio mensal do idoso(*)	Porcentagem do preço pago no plano de saúde em relação ao salário mínimo(**)
AMIL (individual)	495,30	60%	119%
AMEPLAN (individual)	235,32	28%	57%
AVIMED (individual)	407,47	49%	98%
AVIMED (coletivo)	210,00	25%	51%
BRDESCO (coletivo)	505,30	61%	122%
DIX SAÚDE (individual)	363,66	44%	88%
DIX SAÚDE (coletivo)	251,22	30%	61%
GOLDEN CROSS (coletivo)	309,61	37%	75%
GOLDENCROSS (individual)	719,94	87%	173%
GREENLINE (individual)	251,82	30%	61%
GREENLINE (coletivo)***	224,96	27%	54%
INTERMÉDICA (coletivo)	250,69	30%	60%
ITÁLICA (individual)	196,00	24%	47%
MEDIAL (individual)	317,28	38%	76%
MEDIAL (coletivo)	220,61	27%	53%
SAMCIL (individual)	318,70	38%	77%
SAMCIL (coletivo)	273,50	33%	66%
SÃO CRISTÓVÃO (individual)	414,97	50%	100%
SÃO CRISTÓVÃO (coletivo)	235,32	28%	57%
SERMA (individual)	299,18	36%	72%
SERMA (coletivo)	223,60	27%	54%
SUL AMÉRICA (coletivo)	491,09	59%	118%
TRASMONTANO (individual)	315,75	38%	76%
UNIMED (individual)	458,66	55%	111%

UNIMED (coletivo)	298,54	36%	72%
Preço médio	331,54	40%	80%

Salário Mínimo Referência (**)	415,00
--------------------------------	--------

Rendimento Mensal Médio acima de 60 anos – Dado IBGE (*)	830,00
--	--------

Nos planos coletivos, a Greenline pratica reajuste por mudança de faixa etária somente para agregados (filhos maiores de 25 anos, pai, mãe, sogro(a), neto(a) do titular. Se o titular for autônomo, prestador de serviço ou estagiário, a empresa ilegalmente não aceita que seja maior de 58 anos de idade.

De acordo com o acima verificado, ao obtermos um preço médio gasto com plano de saúde em contrato tipo referência, na Região metropolitana de São Paulo, um idoso cuja renda fosse de 1 (um) salário mínimo gastaria 80% de sua renda apenas para custear sua saúde. Pode-se aferir também que um idoso que obtivesse renda no valor de 2 (dois) salários mínimos, gastaria 40% de sua renda com o plano de saúde.

Estas são apenas estimativas para demonstrar o agressivo preço cobrado na faixa etária acima de 59 anos. Num dos momentos em que a assistência médica se faz mais necessária, o idoso vê seu acesso à assistência de saúde sendo cerceado pelos instrumentos de mercado. O alto valor cobrado nessa faixa é apenas um desses instrumentos. Problemas como carências excessivas, planos que de forma ilegal não abrangem assistência ao idoso, ou desestímulo ao corretor pela venda de planos aos maiores de 59 anos são outros instrumentos gravíssimos utilizados para excluir o idoso do mercado de planos de saúde.

IV. c – “Presente de aniversário”: regulamentação da ANS não é efetiva para coibir aumentos abusivos de preços nos reajustes por faixa etária.

Não obstante a existência da regulamentação da ANS (consolidada na RN 63/03, que determina o máximo de aumento a título de mudança de faixa etária de 500%, sendo que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação entre a primeira e a sétima faixas), verifica-se que mesmo estando de acordo com ela os aumentos por mudança de faixa etária – especialmente entre a penúltima e última faixa – são de assustadora exorbitância.

O Idec entende que se trata de cláusula abusiva a disposição contratual que prevê um percentual de aumento muito alto de uma só vez. É o que dispõe o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 51, IV.

Na tabela comparativa abaixo, podemos verificar a grande carga de aumento por mudança de faixa etária que é impingida ao consumidor quando este se aproxima da terceira idade. Em regra, o maior aumento é verificado quando o usuário adentra a 10ª faixa etária:

EMPRESAS	Aumento percentual entre a 8ª e a 9ª faixa etária	Aumento percentual entre a 9ª e a 10ª faixa etária
AMIL (individual)	25%	70%
AMEPLAN (individual)	9%	91%
AVIMED (individual)	8%	60%
AVIMED (coletivo)	20%	40%
BRADESCO (coletivo)	9%	104%
DIX SAÚDE (individual)	30%	51%
DIX SAÚDE (coletivo)	30%	60%
GOLDEN CROSS (individual)	5%	84%

GOLDENCROSS (coletivo)	5%	84%
GREENLINE (individual)	22%	33%
GREENLINE (coletivo)***	22%	33%
INTERMÉDICA (coletivo)	28%	29%
ITÁLICA (individual)	41%	20%
MEDIAL (individual)	29%	33%
MEDIAL (coletivo)	27%	28%
SAMCIL (individual)	10%	73%
SAMCIL (coletivo)	15%	64%
SÃO CRISTÓVÃO (individual)	24%	69%
SÃO CRISTÓVÃO (coletivo)	24%	61%
SERMA (individual)	20%	66%
SERMA (coletivo)	20%	66%
SUL AMÉRICA (coletivo)	24%	73%
TRASMONTANO (individual)	15%	69%
UNIMED (individual)	12%	63%
UNIMED (coletivo)	12%	63%

O grande presente de aniversário dado pela maioria das operadoras de planos de saúde é um aumento súbito de preços, fato este não merecedor de comemorações.

IV.d – Demais instrumentos de exclusão do idoso do mercado de planos de saúde

Ao analisar as propostas de preços de planos de saúde encaminhadas pelos corretores, que são em regra prospectos com condições muito resumidas de contratação, os técnicos do Idec constataram que certas regras impostas pelas operadoras caracterizam práticas abusivas que, de forma discriminatória, impossibilitam ou dificultam ao extremo a contratação do plano de saúde por idoso. Outras regras, embora não sejam ilegais, podem ser considerados obstáculos à contratação.

Vejamos o identificado nas seguintes empresas:

- **GREENLINE – contrato coletivo:**

Na proposta dessa empresa o chamariz do plano coletivo é a inexistência de reajuste por mudança de faixa etária para titulares e dependentes. Podem ser titulares dos planos, os sócios e empregados com vínculo empregatício (FGTS), sem qualquer limitação de idade. Também podem ser titulares profissionais autônomos, prestadores de serviço e estagiários, mas nesses casos a empresa permite a contratação apenas se o consumidor tiver até 58

anos. Trata-se de conduta discriminatória, que ofende o art. 39, IX, do CDC, e o art. 14 da Lei de Planos de Saúde.

Se a operadora aceita como titular prestador de serviço, autônomo ou estagiário, é discriminatório e, no entendimento do Idec, ilegal, fazer restrições referentes à idade.

Aos titulares não são impostos reajustes por mudança de faixa etária. No entanto, ao atentar-se às “condições e diferenciais do plano” percebe-se que o afastamento do reajuste por mudança de faixa etária estende-se somente aos titulares sócios ou funcionários com vínculo empregatício (FGTS). Os autônomos, prestadores de serviço e estagiários só recebem esse benefício se tiverem até 58 anos de idade. Clara, portanto, mais uma exclusão de idosos (acima de 59 anos) deste plano de saúde.

Além disso, exige-se que qualquer contratante titular ou dependente (filhos menores de 24 anos e cônjuges dos titulares) com idade igual ou superior a 49 anos passe por entrevista qualificada, o que, embora não seja uma exigência proibida, representa um obstáculo à contratação.

● **SÃO CRISTÓVÃO – contrato individual:**

Na proposta de contratação do plano de saúde São Cristóvão para planos individuais e familiares há uma passagem com a seguinte redação: “Compra de carência até 59 anos apenas. Acima de 65 anos venda direta com entrevista qualificada, SEM COMISSÃO”.

Verifica-se, primeiramente, uma prática referente à compra de carências coincidente com outras operadoras: a operadora de plano de saúde aceita negociar redução de carências como estímulo à contratação do plano de saúde. Todavia, se o usuário tiver 59 anos ou mais, a operadora exige o cumprimento de todas as carências.

Um outro ponto, muito mais grave, diz respeito ao pagamento de comissão para corretores. Os planos de saúde são, em regra, comercializados apenas com a intermediação de corretores, sendo impossível para o consumidor contratar diretamente com a operadora. Com a prática de não pagar comissão para o corretor que vender o plano de saúde para pessoas com 65 anos ou mais, fica evidente a prática de desestímulo às vendas para essa faixa etária. É muito provável que o corretor sequer ofereça esse plano ao idoso maior de 65 anos que o procura, pois sabe que não receberá comissão. O consumidor pode ser “descartado” sem sequer ficar sabendo.

● **SERMA – contrato coletivo:**

Na contratação de plano de saúde por uma empresa, são considerados titulares do plano os sócios, empregados e prestadores de serviço. Todavia, no último caso, a operadora aceita contratar plano coletivo com prestadores de serviço como titulares se estes tiverem até 58 anos de idade. Também há

limitação de idade para inclusão no plano de agregados: são aceitos somente com idade de até 58 anos.

Se a operadora aceita como titular o prestador de serviço, é discriminatório e, no entendimento do Idec, ilegal, fazer restrições referentes à idade. O mesmo raciocínio é válido para os agregados.

Além disso, há outras imposições que, embora não caracterizem ilegalidade, criam dificuldades para a contratação do plano por idosos:

Funcionários e dependentes com 59 anos ou mais precisam preencher a declaração de saúde com orientação médica.

Por fim, embora a operadora de plano de saúde aceite negociar redução de carências como estímulo à contratação do plano de saúde, não o faz com usuários de 59 anos ou mais.

- **DIX SAÚDE – contrato coletivo:**

Na contratação de plano de saúde por uma empresa, são considerados pela operadora titulares do plano os sócios, empregados e prestadores de serviço. Todavia, se a pessoa tem 58 anos ou mais, somente pode contratar como titular se comprovar vínculo empregatício.

Se a operadora aceita como titular o prestador de serviço ou o sócio (que não têm vínculo empregatício), é discriminatório e, no entendimento do Idec, ilegal, fazer restrições referentes à idade.

- **INTERMÉDICA – contrato coletivo:**

Na contratação de plano de saúde por uma empresa, são considerados pela operadora titulares do plano os sócios, empregados e prestadores de serviço. Todavia, se a pessoa tem 58 anos ou mais, somente pode contratar como titular se comprovar vínculo empregatício.

Se a operadora aceita como titular o prestador de serviço ou o sócio (que não têm vínculo empregatício), é discriminatório e, no entendimento do Idec, ilegal, fazer restrições referentes à idade.

- **SÃO CRISTÓVÃO – contrato coletivo:**

Na contratação de plano de saúde por uma empresa, são considerados pela operadora titulares do plano os sócios, empregados e prestadores de serviço. Todavia, há a ressalva de que prestadores de serviço serão aceitos somente sob consulta de anos de idade.

Se a operadora aceita como titular o prestador de serviço, é discriminatório e, no entendimento do Idec, ilegal, fazer restrições referentes à idade.

- **ITÁLICA – contrato individual:**

Absurda e ilegalmente a operadora de plano de saúde somente aceita contratar plano familiar se a soma das idades do casal não for superior a 96 anos.

Há ainda a recomendação ao corretor que consumidores com idade igual ou superior a 59 anos sejam direcionados para o “plano Sênior”.

Além disso, a operadora de plano de saúde aceita negociar redução de carências como estímulo à contratação do plano de saúde. Todavia, se o usuário tiver 59 anos ou mais, a operadora exige o cumprimento de todas as carências. Embora tal exigência não sejam proibida, representam obstáculo à contratação por idosos ou consumidores que se aproximam da terceira idade.

- **OMINT – contrato coletivo:**

A Omint não foi objeto de verificação dos demais itens dessa pesquisa, pois não foram identificados contratos da operadora no mercado plano de saúde com internação em quarto coletivo (enfermagem), uma das características consideradas na escolha dos contratos pesquisados.

Nesse ponto vale considerar que a oferta do plano referência, cujo padrão de internação obrigatoriamente é enfermagem (art.10, Lei 9656/98), é obrigatória (art. 10, § 2º). A pesquisa do Idec, todavia, não foi suficientemente abrangente para se garantir que a operadora não coloca no mercado o plano referência.

No que diz respeito à contratação do plano, a operadora não informa o preço da mensalidade e impõe a seguinte regra: “Havendo proponentes nessa faixa, necessário solicitar estudo do grupo à OMINT”. Indubitavelmente trata-se de dificultante do acesso de idoso ao plano de saúde.

- **SERMA – contrato individual:**

A operadora de plano de saúde aceita negociar redução de carências como estímulo à contratação do plano de saúde. Todavia, se o usuário tiver 59 anos ou mais, a operadora exige o cumprimento de todas as carências.

Embora tal exigência não sejam proibida, representam obstáculo à contratação por idosos ou consumidores que se aproximam da terceira idade.

- **AVIMED – contrato individual:**

A operadora exige que o contratante com 49 anos ou mais de idade passe por entrevista médica antes da contratação. Além disso, se o consumidor tiver 59 anos ou mais, é necessário passar por avaliação médica. Embora tais exigências não sejam proibidas, representam obstáculo à contratação por idosos ou consumidores que se aproximam da terceira idade.

- **AVIMED – contrato coletivo:**

Se o contratante tem 60 anos ou mais é exigida a realização de avaliação médica “antes do fechamento da proposta”. A exigência não é ilegal, mas representa obstáculo à contratação por idosos.

- **BRADESCO – contrato coletivo:**

A operadora exige que o consumidor com 65 anos ou mais passe por avaliação médica. Embora legal, tal exigência representa obstáculo à contratação do plano de saúde por idoso.

- **TRASMONTANO – contrato individual:**

A operadora de plano de saúde aceita negociar redução de carências como estímulo à contratação do plano de saúde. Todavia, se o usuário tiver 65 anos ou mais, a operadora exige o cumprimento de todas as carências.

Se o consumidor tem 60 anos ou mais e quer contratar um plano, precisa passar por avaliação médica. Se a contratação for familiar, a exigência é feita somente para consumidores com idade igual ou superior a 70 anos.

Embora legais, tais exigências representam obstáculos à contratação do plano de saúde por idoso.

- **GREENLINE - contrato individual:**

A operadora de plano de saúde aceita negociar redução de carências como estímulo à contratação do plano de saúde. Todavia, se o usuário tiver 58 anos ou mais, a operadora exige o cumprimento de todas as carências.

Além disso, todos os contratantes com idade superior ou igual a 59 anos necessitam passar por exame médico pré-admissional e/ou entrevista qualificada

São condicionantes que, embora legais, representam obstáculos à entrada do consumidor no plano de saúde.

V. Conclusão

Embora a regulamentação da ANS seja bastante favorável às operadoras de planos de saúde, permitindo reajustes por mudança de faixa etária de até 500%, algumas operadoras ainda assim a desrespeitam em suas poucas regras que representam limitações a abusos.

Além disso, outras práticas das operadoras de planos de saúde se mostram discriminatórias e, em alguns casos ilegais.

Perde o cidadão idoso, que é “expulso” do plano de saúde depois de anos de contratação, geralmente na hora em que mais precisa de assistência médica. E

perde também o idoso que, buscando segurança na contratação de um plano, depara com barreiras que, em alguns casos, são intransponíveis.

O Idec encaminhará à ANS denúncia referente ao descumprimento da Resolução Normativa 63/2003, para que sejam tomadas as devidas providências.

Observação: Foram pesquisados planos de saúde individuais (que quando contratados em família são chamados planos de saúde familiares) e planos coletivos. Os planos coletivos têm preços, em regra, menores que os individuais/familiares, mas apresentam desvantagens referentes à menor atuação da ANS no que diz respeito à sua regulação – reajustes anuais e por sinistralidade são livres e a Agência não intervém se houver rescisão unilateral de contrato. É importante que, da matéria, para se evitar equívocos, conste essa informação. Sugestão: pequeno box. No Anexo II há mais informações sobre o tema.

Outro ponto que precisa ser mencionado diz respeito à tipologia dos reajustes. Esse estudo trata especificamente dos reajustes por mudança de faixa etária, que são os que mais afetam os idosos, mas existem outros dois reajustes que afetam os contratos de plano de saúde: reajuste anual e reajuste por sinistralidade. Mais informações no Anexo II.

ANEXO I - Verificação dos reajustes por faixa etária segundo disposições da RN 63/03 da ANS

1) AMIL – individual – “Next 10 QC”

Posição	Faixa Etária	Amil - Individual Next 10 QC	Variação % entre faixas
1	00 a 18	82,55	
2	19 a 23	107,32	30%
3	24 a 28	118,05	10%
4	29 a 33	128,67	9%
5	34 a 38	141,54	10%
6	39 a 43	155,69	10%
7	44 a 48	202,24	30%
8	49 a 53	232,58	15%
9	54 a 58	290,73	25%
10	> 59	495,30	70%

Variação entre 1º e 10º	500%
Variação entre 1º e 7º	145%
Variação entre 7º e 10º	145%

Resultado AMIL – individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

2) AMEPLAN – individual – “Executivo Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Individual Executivo Enfermaria	Variação % entre faixas
1	00 a 18	46,64	
2	19 a 23	62,54	34%
3	24 a 28	66,78	7%
4	29 a 33	69,96	5%
5	34 a 38	78,44	12%
6	39 a 43	83,74	7%
7	44 a 48	106,00	27%
8	49 a 53	112,36	6%
9	54 a 58	122,96	9%
10	> 59	235,32	91%

Variação entre 1º e 10º	405%
Variação entre 1º e 7º	127%
Variação entre 7º e 10º	122%

Resultado AMEPLAN –individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

3) AVIMED – individual – “Rede Preferencial - Standard Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Rede Preferencial Standard Enfermaria	Variação % entre faixas
1	00 a 18	67,91	
2	19 a 23	80,57	19%
3	24 a 28	84,03	4%
4	29 a 33	98,99	18%
5	34 a 38	105,90	7%
6	39 a 43	142,73	35%
7	44 a 48	166,90	17%
8	49 a 53	234,81	41%
9	54 a 58	254,38	8%
10	> 59	407,47	60%

Variação entre 1º e 10º	500%
Variação entre 1º e 7º	146%
Variação entre 7º e 10º	144%

Resultado AVIMED – individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

4) AVIMED - coletivo - "Rede Você -Valor da Tabela - Enfermaria"

Posição	Faixa Etária	Rede Preferencial Standard Enfermaria	Variação % entre faixas
1	00 a 18	35,00	
2	19 a 23	43,26	24%
3	24 a 28	45,00	4%
4	29 a 33	48,11	7%
5	34 a 38	52,47	9%
6	39 a 43	52,47	0%
7	44 a 48	90,00	72%
8	49 a 53	125,00	39%
9	54 a 58	150,00	20%
10	> 59	210,00	40%

Variação entre 1º e 10º	500%
Variação entre 1º e 7º	157%
Variação entre 7º e 10º	133%

Resultado AVIMED – coletivo: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

5) BRADESCO – coletivo – “SPG top compulsório Preferencial Regional TPE Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	SPG top compulsório Preferencial Regional TPE Enf.	Variação % entre faixas
1	00 a 18	84,23	
2	19 a 23	100,17	19%
3	24 a 28	122,10	22%
4	29 a 33	152,85	25%
5	34 a 38	155,90	2%
6	39 a 43	162,30	4%
7	44 a 48	206,35	27%
8	49 a 53	227,04	10%
9	54 a 58	247,75	9%
10	> 59	505,30	104%

Variação entre 1º e 10º	500%
Variação entre 1º e 7º	145%
Variação entre 7º e 10º	145%

Resultado BRADESCO – coletivo: **de acordo com a RN 63/03 da ANS**

6) DIX SAÚDE – individual – “Standard QC”

Posição	Faixa Etária	Individual Standard QC	Variação % entre faixas
1	00 a 18	60,61	
2	19 a 23	60,61	0%
3	24 a 28	75,77	25%
4	29 a 33	90,93	20%
5	34 a 38	90,93	0%
6	39 a 43	90,93	0%
7	44 a 48	148,15	63%
8	49 a 53	185,59	25%
9	54 a 58	241,28	30%
10	> 59	363,66	51%

Variação entre 1º e 10º	500%
Variação entre 1º e 7º	144%
Variação entre 7º e 10º	145%

Resultado DIX SAÚDE – individual: em desacordo com a RN 63/03 da ANS. O reajuste entre a 7ª e 10ª faixa foi superior ao reajuste entre a 1ª e 7ª faixa.

7) DIX Saúde – coletivo – “Porte I – 3 a 25 beneficiários – Standard QC”

Posição	Faixa Etária	Porte I - 3 a 25 beneficiários Standard QC	Variação % entre faixas
1	00 a 18	41,87	
2	19 a 23	52,47	25%
3	24 a 28	52,47	0%
4	29 a 33	52,47	0%
5	34 a 38	52,47	0%
6	39 a 43	52,47	0%
7	44 a 48	120,59	130%
8	49 a 53	120,59	0%
9	54 a 58	156,76	30%
10	> 59	251,22	60%

Variação entre 1º e 10º	500%
Variação entre 1º e 7º	188%
Variação entre 7º e 10º	108%

Resultado DIX Saúde – coletivo: de acordo com a RN 63/03 da ANS

8) GOLDEN CROSS – coletivo de 3 a 49 usuários – “Golden Care I – CR 32 Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	de 3 a 49 usuários Golden care I - CR 32 Enfermaria	Variação % entre faixas
1	00 a 18	51,64	
2	19 a 23	69,62	35%
3	24 a 28	70,32	1%
4	29 a 33	75,94	8%
5	34 a 38	76,70	1%
6	39 a 43	92,63	21%
7	44 a 48	126,62	37%
8	49 a 53	160,67	27%
9	54 a 58	168,08	5%
10	> 59	309,61	84%

Variação entre 1º e 10º	500%
Variação entre 1º e 7º	145%

Variação entre 7º e 10º	145%
-------------------------	------

Resultado GOLDEN CROSS – coletivo: de acordo com a RN 63/03 da ANS.

9) GOLDEN CROSS – individual – “Básico QC”

Posição	Faixa Etária	Individual Básico QC	Variação % entre faixas
1	00 a 18	120,00	
2	19 a 23	161,78	35%
3	24 a 28	163,40	1%
4	29 a 33	176,47	8%
5	34 a 38	178,24	1%
6	39 a 43	215,24	21%
7	44 a 48	294,23	37%
8	49 a 53	371,97	26%
9	54 a 58	390,57	5%
10	> 59	719,94	84%

Variação entre 1º e 10º	500%
Variação entre 1º e 7º	145%
Variação entre 7º e 10º	145%

Resultado GOLDEN CROSS – individual: de acordo com a RN 63/03 da ANS.

10) GREENLINE – individual – “Standard Global Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Individual Standard Global Enfermaria	Variação % entre faixas
1	00 a 18	42,00	
2	19 a 23	60,94	45%
3	24 a 28	60,94	0%
4	29 a 33	76,30	25%
5	34 a 38	76,30	0%
6	39 a 43	97,28	27%
7	44 a 48	103,99	7%
8	49 a 53	155,47	50%
9	54 a 58	189,05	22%
10	> 59	251,82	33%

Variação entre 1º e 10º	500%
Variação entre 1º e 7º	148%

Varição entre 7º e 10º	142%
------------------------	------

Resultado GREENLINE – individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

11) GREENLINE – coletivo 1 a 49 vidas – “Standard Global Enfermaria”**

Posição	Faixa Etária	Agregado Standard Global Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	50,18	
2	19 a 23	72,81	45%
3	24 a 28	72,81	0%
4	29 a 33	72,81	0%
5	34 a 38	72,81	0%
6	39 a 43	92,93	28%
7	44 a 48	92,93	0%
8	49 a 53	138,79	49%
9	54 a 58	168,77	22%
10	> 59	224,96	33%

Varição entre 1º e 10º	348%
Varição entre 1º e 7º	85%
Varição entre 7º e 10º	142%

(*) Nos planos coletivos, a Greenline pratica reajuste por mudança de faixa etária somente para agregados (filhos maiores de 25 anos, pai, mãe, sogro(a), neto(a) do titular.

Resultado GREENLINE - coletivo: **em desacordo com a RN 63/03 da ANS. O reajuste entre a 7ª e 10ª faixa foi superior ao reajuste entre a 1ª e 7ª faixa.**

12) INTERMÉDICA – coletivo de 2 a 49 vidas – “MAX 200 Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	de 2 a 49 vidas MAX 200 Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	41,79	
2	19 a 23	41,79	0%
3	24 a 28	60,27	44%
4	29 a 33	60,27	0%
5	34 a 38	65,66	9%
6	39 a 43	65,66	0%
7	44 a 48	102,36	56%
8	49 a 53	151,49	48%
9	54 a 58	193,91	28%
10	> 59	250,69	29%

Varição entre 1º e 10º	500%
Varição entre 1º e 7º	145%
Varição entre 7º e 10º	145%

Resultado INTERMÉDICA – coletivo: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

13) ITÁLICA – individual – “Plano Master Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Individual Plano Master Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	36,51	
2	19 a 23	38,51	5%
3	24 a 28	38,51	0%
4	29 a 33	38,51	0%
5	34 a 38	54,91	43%
6	39 a 43	54,91	0%
7	44 a 48	84,94	55%
8	49 a 53	115,43	36%
9	54 a 58	163,00	41%
10*	> 59	196,00	20%

Varição entre 1º e 10º	437%
Varição entre 1º e 7º	133%
Varição entre 7º e 10º	131%

Resultado ITÁLICA – individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

14) MEDIAL – individual – “Essencial 220/Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Tabela Individual Essencial 220/Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	52,90	
2	19 a 23	52,90	0%
3	24 a 28	74,06	40%
4	29 a 33	74,06	0%
5	34 a 38	79,35	7%
6	39 a 43	79,35	0%
7	44 a 48	129,60	63%
8	49 a 53	185,14	43%
9	54 a 58	238,04	29%
10	> 59	317,28	33%

Varição entre 1º e 10º	500%
Varição entre 1º e 7º	145%
Varição entre 7º e 10º	145%

Resultado MEDIAL – individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

15) MEDIAL – coletivo – “Essência 220/Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	de 3 a 49 vidas Essência 220/Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	36,77	
2	19 a 23	51,48	40%
3	24 a 28	51,48	0%
4	29 a 33	51,48	0%
5	34 a 38	51,48	0%
6	39 a 43	51,48	0%
7	44 a 48	90,07	75%
8	49 a 53	136,06	51%
9	54 a 58	172,84	27%
10	> 59	220,61	28%

Varição entre 1º e 10º	500%
Varição entre 1º e 7º	145%
Varição entre 7º e 10º	145%

Resultado MEDIAL – coletivo: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

16) SAMCIL – individual – “Amb/Hosp. Com Obst. Ideal Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Individual Amb/Hosp com Obst. Ideal Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	53,10	
2	19 a 23	59,90	13%
3	24 a 28	68,90	15%
4	29 a 33	83,60	21%
5	34 a 38	83,60	0%
6	39 a 43	89,30	7%
7	44 a 48	132,20	48%
8	49 a 53	167,20	26%
9	54 a 58	184,20	10%
10	> 59	318,70	73%

Varição entre 1º e 10º	500%
------------------------	------

Varição entre 1º e 7º	149%
Varição entre 7º e 10º	141%

Resultado SAMCIL – individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

17) SAMCIL – coletivo de 2 a 10 vidas – “Amb/Hosp. Com Obst. Ideal Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	de 2 a 10 vidas Amb/Hosp com Obst. Ideal Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	40,70	
2	19 a 23	40,70	0%
3	24 a 28	49,70	22%
4	29 a 33	56,50	14%
5	34 a 38	56,50	0%
6	39 a 43	56,50	0%
7	44 a 48	90,40	60%
8	49 a 53	145,80	61%
9	54 a 58	167,20	15%
10	> 59	273,50	64%

Varição entre 1º e 10º	572%
Varição entre 1º e 7º	122%
Varição entre 7º e 10º	203%

Resultado SAMCIL – individual: **em desacordo com a RN 63/03 da ANS. O reajuste entre a 1ª e 10ª superou o valor de 500%. A variação entre a 7ª e 10ª faixa foi superior ao reajuste entre a 1ª e 7ª faixa.**

18) SÃO CRISTÓVÃO – individual – “Básico Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Individual Básico Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	69,31	
2	19 a 23	78,20	13%
3	24 a 28	86,19	10%
4	29 a 33	97,74	13%
5	34 a 38	116,40	19%
6	39 a 43	133,29	15%
7	44 a 48	169,72	27%
8	49 a 53	198,15	17%
9	54 a 58	246,14	24%
10	> 59	414,97	69%

Varição entre 1º e 10º	499%
Varição entre 1º e 7º	145%
Varição entre 7º e 10º	145%

Resultado SÃO CRISTÓVÃO – individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

19) SÃO CRISTÓVÃO – coletivo de 2 a 49 vidas – “SC Empresarial 1 Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	de 2 a 49 vidas SC Empresarial 1 Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	38,95	
2	19 a 23	47,13	21%
3	24 a 28	47,13	0%
4	29 a 33	57,96	23%
5	34 a 38	57,96	0%
6	39 a 43	102,02	76%
7	44 a 48	111,20	9%
8	49 a 53	117,87	6%
9	54 a 58	146,16	24%
10	> 59	235,32	61%

Varição entre 1º e 10º	504%
Varição entre 1º e 7º	185%
Varição entre 7º e 10º	112%

Resultado SÃO CRISTÓVÃO – coletivo: **em desacordo com a RN 63/03 da ANS. O reajuste entre a 1ª e 10ª superou o valor de 500%.**

20) SERMA – individual – “Único Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Individual Único Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	49,90	
2	19 a 23	66,66	34%
3	24 a 28	66,66	0%
4	29 a 33	81,66	23%
5	34 a 38	81,66	0%
6	39 a 43	93,67	15%
7	44 a 48	122,24	31%
8	49 a 53	149,62	22%
9	54 a 58	179,69	20%
10	> 59	299,18	66%

Varição entre 1º e 10º	500%
Varição entre 1º e 7º	145%
Varição entre 7º e 10º	145%

Resultado SERMA – individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

21) SERMA – coletivo Porte 0 – 3 a 7 usuários – “Único Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Porte 0- 03 a 07 usuários Único Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	37,30	
2	19 a 23	42,89	15%
3	24 a 28	42,89	0%
4	29 a 33	42,89	0%
5	34 a 38	42,89	0%
6	39 a 43	42,89	0%
7	44 a 48	91,36	113%
8	49 a 53	111,82	22%
9	54 a 58	134,30	20%
10	> 59	223,60	66%

Varição entre 1º e 10º	499%
Varição entre 1º e 7º	145%
Varição entre 7º e 10º	145%

Resultado SERMA – coletivo: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

22) SUL AMÉRICA – coletivo:

Posição	Faixa Etária	Grupo 4 a 9 vidas Básico SP Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	81,85	
2	19 a 23	103,44	26%
3	24 a 28	130,72	26%
4	29 a 33	158,64	21%
5	34 a 38	167,36	5%
6	39 a 43	180,55	8%
7	44 a 48	225,75	25%
8	49 a 53	228,86	1%
9	54 a 58	283,56	24%
10	> 59	491,09	73%

Varição entre 1º e 10º	500%
------------------------	------

Varição entre 1º e 7º	176%
Varição entre 7º e 10º	118%

Resultado SUL AMÉRICA – coletivo: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

23) TRASMONTANO – individual: “Premium Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	Individual Premium Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	56,74	
2	19 a 23	72,95	29%
3	24 a 28	89,06	22%
4	29 a 33	89,06	0%
5	34 a 38	89,06	0%
6	39 a 43	106,75	20%
7	44 a 48	130,98	23%
8	49 a 53	163,41	25%
9	54 a 58	187,38	15%
10	> 59	315,75	69%

Varição entre 1º e 10º	456%
Varição entre 1º e 7º	131%
Varição entre 7º e 10º	141%

Resultado TRASMONTANO – individual: **em desacordo com a RN 63/03 da ANS. A variação de preço entre a 7ª e a 10ª faixa etária é maior do que a variação entre a 1ª e a 10ª.**

24) UNIMED PAULISTANA – individual – “Original Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	individual/grupal Original Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	76,45	
2	19 a 23	97,85	28%
3	24 a 28	103,96	6%
4	29 a 33	107,02	3%
5	34 a 38	116,96	9%
6	39 a 43	133,78	14%
7	44 a 48	187,29	40%
8	49 a 53	250,75	34%
9	54 a 58	281,32	12%
10	> 59	458,66	63%

Varição entre 1º e 10º	500%
------------------------	------

Varição entre 1º e 7º	145%
Varição entre 7º e 10º	145%

Resultado UNIMED PAULISTANA – individual: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

25) UNIMED PAULISTANA – coletivo 3 a 7 vidas – “Original Enfermaria”

Posição	Faixa Etária	03 a 07 vidas Original Enfermaria	Varição % entre faixas
1	00 a 18	49,76	
2	19 a 23	63,69	28%
3	24 a 28	67,68	6%
4	29 a 33	69,66	3%
5	34 a 38	76,14	9%
6	39 a 43	87,08	14%
7	44 a 48	121,91	40%
8	49 a 53	163,21	34%
9	54 a 58	183,11	12%
10	> 59	298,54	63%

Varição entre 1º e 10º	500%
Varição entre 1º e 7º	145%
Varição entre 7º e 10º	145%

Resultado UNIMED PAULISTANA – coletivo: **de acordo com a RN 63/03 da ANS.**

ANEXO II – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Diferença entre contratos individuais/familiares e coletivos

	Planos individuais/familiares	Planos coletivos
Possibilidade de contratar	Qualquer pessoa física pode contratar	É possível contratar apenas com a intermediação de empresa empregadora, associação ou sindicato
Preços iniciais	Geralmente são mais caros que os coletivos da mesma operadora e de cobertura equivalente	Geralmente são mais baratos que os individuais/familiares da mesma operadora e de cobertura equivalente

Reajustes	Regulados e limitados pela ANS	Não regulados pela ANS, geralmente são maiores do que os impostos aos contratos individuais/familiares
Rescisão contratual	ANS regula a questão e veda rescisão unilateral pela operadora	ANS não regula e é prática corrente a rescisão unilateral pelas operadoras
Permanência no plano	Tempo indefinido	Há a possibilidade de rescisão unilateral de contrato e, em caso de contrato coletivo empresarial, as restrições ligadas ao desligamento da empresa (demissão ou aposentadoria)

Reajustes que podem ser aplicados ao contrato

- **Anual** – atualiza a mensalidade de acordo com a inflação do último ano e acontece geralmente entre maio e julho. Para ser legal, deve estar previsto no contrato e acontecer com intervalo não inferior a 12 meses. Nos contratos novos individuais, o percentual de reajuste é estabelecido pela ANS. Nos contratos coletivos a ANS, na prática, não intervém, embora a lei determine que a agência cuide da saúde suplementar como um todo. O Idec entende que o "teto" de aumento estabelecido pela ANS deve ser usado como parâmetro para os consumidores que têm contratos antigos verificarem se o reajuste imposto em seu plano é abusivo ou não. Além desse parâmetro, os índices oficiais de inflação acumulados no período de 12 (doze) meses também servem para ajudar os consumidores a constatarem eventual abuso.
- **Por faixa etária** – além do reajuste anual, a lei ainda permite que sejam cobrados reajustes por mudança de faixa etária, mas esse aumento depende do ano em que o contrato foi celebrado. Em qualquer caso, o reajuste por faixa etária somente poderá ser cobrado se houver expressa previsão no contrato. O Idec entende que se trata de cláusula abusiva a disposição contratual que prevê um percentual de aumento muito alto de uma só vez.
- **Por sinistralidade** – É também chamado de reajuste técnico e quer dizer o aumento imposto pela empresa de assistência à saúde aos conveniados em função da variação do número de eventos (sinistros) verificados no total de consumidores vinculados à empresa, dentro de determinado período. O Idec entende que este aumento é ilegal, porque

significa uma variação de preço unilateral, sem prévia e adequada previsão contratual.