

Reajuste de mensalidade

Conceitos básicos

Reajuste por variação de custos

Reajuste por mudança de faixa etária

SÉRIE
PLANOS DE SAÚDE
CONHEÇA SEUS DIREITOS



Reajuste de mensalidade

SÉRIE
PLANOS DE SAÚDE
CONHEÇA SEUS DIREITOS

2005

SUMÁRIO

LEGISLAÇÃO	6
INTRODUÇÃO	7
COMO USAR ESTE GUIA	8
CONCEITOS BÁSICOS	
Operadora	10
Autogestão	11
Época da contratação	12
Tipos de planos	13
REAJUSTE POR VARIAÇÃO DE CUSTO	
Planos contratados por pessoa física após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à legislação.....	14
Planos contratados por pessoa física antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à legislação.....	16
Planos coletivos.....	17
Quadro resumo da sistemática de reajuste por variação de custo	18
REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA	
Informações gerais	20
Contratos assinados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados	21
Contratos assinados ou adaptados à Lei entre 1º de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003.....	22
Contratos assinados ou adaptados à Lei a partir de 1º de janeiro de 2004.....	24

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil)

Reajuste de mensalidade: Conceitos básicos,
reajuste por variação de custos, reajuste por
mudança de faixa etária – 2. ed. rev. ; ampl. – Rio
de Janeiro : ANS, 2005.

28 p. – (Planos de saúde: conheça seus direitos)

1. Política de saúde – consumidor. 2. Seguro
saúde – consumidor. I. Título. II. Série

A LEGISLAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

A saúde suplementar tem como marco a Lei nº 9.656/98, que regulamenta o setor, combinada às Medidas Provisórias que a alteraram (atualmente em vigor a MP 2.177-44).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, é uma autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, com sede no Rio de Janeiro e atuação em todo o território nacional.

A ANS foi constituída com a missão de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde pela regulação e fiscalização do setor, das relações das operadoras setoriais com prestadores de serviços de saúde e com usuários de planos de saúde, para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

INTRODUÇÃO

Informações indispensáveis ao consumidor

Todos os contratos de planos de saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 1999 estão sob a proteção da Lei n.º 9.656/98, assim como os contratos de planos de saúde que, embora assinados antes dessa data, foram adaptados às disposições dessa Lei.

Este guia oferece esclarecimentos sobre as regras estabelecidas pela legislação nos casos de reajuste por variação de custos ou por mudança de faixa etária.

O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.

Para trazer clareza quanto às regras de aplicação de reajuste, este guia contém informações simplificadas sobre a legislação vigente e o papel desempenhado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar nesses assuntos tão relevantes.

COMO USAR ESTE GUIA

Para sua melhor compreensão, as informações contidas neste guia estão divididas por assunto. Dessa forma, para consultá-lo, verifique em qual situação se enquadra o seu contrato e identifique em qual parte deste guia encontrará a informação para o seu perfil.

Este guia trata de duas formas de reajuste, assim divididas:

Reajuste por variação de custos

Composto de três seções:

- 1) Planos contratados por pessoa física após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à legislação (pág. 14);
- 2) Planos contratados por pessoa física anteriores a 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à legislação (pág. 16);
- 3) Planos coletivos – contratos assinados entre pessoa jurídica e operadora de plano de saúde (pág. 17).

Reajuste por mudança de faixa etária

Composto de três seções:

- 1) Contratos assinados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados (pág. 21);
- 2) Contratos assinados ou adaptados à Lei entre 1º de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003 (pág. 22);
- 3) Contratos assinados ou adaptados à Lei a partir de 1º de janeiro de 2004 (pág. 24).

Fique atento

As normas específicas sobre os temas estão disponíveis em www.ans.gov.br.

CONCEITOS BÁSICOS

Para que você possa identificar em qual situação se enquadra o seu contrato, listamos abaixo os principais conceitos extraídos da legislação:

Operadora

Empresa que comercializa, administra ou disponibiliza planos de saúde.

Fique atento

Verifique se a sua operadora é registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS consultando o site www.ans.gov.br ou o Disque-ANS: 0800 701 9656

Autogestão

Modalidade de operadora de plano de saúde criada por empresas, associações ou sindicatos, com objetivo de prestar diretamente assistência à saúde de seus empregados, associados e sindicalizados e respectivos grupos familiares.

As autogestões classificam-se em patrocinadas e não-patrocinadas.

Autogestões patrocinadas

São aquelas mantidas e financiadas por uma ou mais empresas.

Autogestões não-patrocinadas

São aquelas mantidas apenas com os recursos dos seus beneficiários, não financiadas por empresas.

Época da contratação

Para saber como a mensalidade do plano de saúde poderá ser reajustada, o consumidor deve ficar atento à época em que assinou o contrato e ao tipo de plano contratado, pois dependendo da época em que o plano de saúde foi contratado, ele poderá ser considerado “antigo”, “novo” ou “adaptado”.

Veja as diferenças:

Planos antigos

São aqueles contratados antes de 1º de janeiro de 1999 e que não foram adaptados à Lei nº 9.656/98. Portanto, não se submetem às regras estabelecidas na Lei e os reajustes seguem os termos expressos no contrato.

Planos novos

São aqueles comercializados a partir de 1º de janeiro de 1999. Portanto, devem obedecer a todas as regras da Lei nº 9.656/98.

Planos adaptados

São aqueles firmados antes de 1º de janeiro de 1999 e, posteriormente, adaptados às regras da Lei nº 9.656/98, passando a garantir ao consumidor as mesmas regras dos planos novos.

Tipos de planos

Plano individual/familiar

É aquele oferecido no mercado para livre adesão de consumidores pessoas físicas.

Plano coletivo

É aquele firmado entre uma pessoa jurídica (empresa, associação, fundação ou sindicato) e uma operadora de planos de saúde, do qual é beneficiária a pessoa na condição de empregado, associado ou sindicalizado.

Fique atento

O consumidor de plano individual/familiar firmado antes de 1º de janeiro de 1999 pode, a qualquer momento, solicitar à operadora uma proposta de adaptação de contrato. Esta é uma garantia prevista na Lei nº 9.656/98 e a operadora é obrigada a disponibilizá-la. Mas, se preferir, o consumidor poderá permanecer com o seu plano antigo com as coberturas e condições nele estabelecidas.

REAJUSTE POR VARIÇÃO DE CUSTOS

Reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias.

Planos contratados por pessoa física após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à legislação.

São considerados contratados por pessoa física os planos individuais/familiares e aqueles operados por entidades de autogestão não patrocinada mantida exclusivamente por recursos de seus beneficiários.

Para que haja a aplicação de reajuste por variação de custos nos casos de planos novos ou adaptados, contratados por pessoa física, a legislação prevê a necessidade de prévia autorização da ANS. Essa autorização determina o índice máximo a ser aplicado e o início da sua aplicação.

Assim, a operadora pode aplicar reajuste por variação de custos nos contratos de seus consumidores desde que:

- ▶ Aplique no máximo o percentual autorizado pela ANS;
- ▶ Respeite o intervalo de 12 meses em relação ao reajuste por variação de custos anterior, considerando a data de aniversário do contrato;

▶ Faça constar de forma clara e precisa no boleto de pagamento da primeira parcela reajustada:

- o percentual autorizado;
- o número do ofício da ANS que autorizou o reajuste aplicado;
- o nome e código do plano; e
- o número de registro do plano na ANS.

Caso o pagamento da mensalidade seja feito por cobrança bancária sem envio de boleto, a operadora deverá enviar correspondência ao beneficiário informando os itens acima.

Fique atento

Para verificar se sua operadora recebeu autorização da ANS para aplicar o reajuste consulte o Disque-ANS 0800 701 9656 ou o site www.ans.gov.br. Basta ter o nome da operadora, o CNPJ ou o número de registro na ANS.

Planos contratados por pessoa física antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à legislação.

Até 3 de setembro de 2003, todos os planos contratados por pessoa física necessitavam de prévia autorização para aplicação de reajuste, inclusive os planos antigos. Porém, uma decisão do Supremo Tribunal Federal (ADIN nº 1.931/DF) suspendeu a aplicação dessa norma e atualmente não há necessidade de autorização da ANS para os reajustes em planos antigos contratados por pessoa física.

Estes contratos são tratados de duas formas:

- ▶ Se o contrato determinar o índice de reajuste a ser aplicado, como, por exemplo, IGPM, IPC etc., deverá ser aplicado o índice estabelecido no contrato assinado entre consumidor e operadora.
- ▶ Se no contrato antigo não estiver expressamente determinado o índice de reajuste a ser aplicado, a operadora deve aplicar, no máximo, o percentual de reajuste estabelecido pela ANS para os contratos novos. Nesses casos, a ANS poderá ainda autorizar um índice diferente do aplicado aos contratos novos, mediante acordos firmados com as operadoras.

Fique atento

Para saber qual o percentual autorizado pela ANS para a operadora ou qual o percentual máximo estabelecido no período de aplicação do reajuste, o consumidor poderá consultar o Disque-ANS 0800 701 9656 ou o site www.ans.gov.br.

Planos coletivos

Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste, salvo no caso de autogestão não patrocinada, mantida exclusivamente por recursos de seus beneficiários.

Os percentuais de reajuste aplicados aos planos coletivos, independentemente da data da celebração do contrato, devem ser comunicados à ANS até trinta dias após a sua cobrança.

Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), ficando para a operadora apenas a obrigação de comunicar os reajustes à ANS.

Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento dos reajustes aplicados nos contratos coletivos.

No caso de contratos coletivos, a operadora pode aplicar mais de um aumento por ano de contratação. Muitas vezes a justificativa do reajuste em planos coletivos é o aumento da “sinistralidade” do plano. Esse termo reflete a idéia de uma reposição de custos diante da intensa utilização do plano pelo grupo de beneficiários.

Fique atento

Se você for participante de um plano coletivo, consulte sempre sua empresa, sindicato, fundação ou associação quando houver dúvida na aplicação de aumentos. Persistindo a dúvida, consulte o Disque-ANS 0800 701 9656 ou o site www.ans.gov.br.

Quadro resumo da sistemática de reajuste por variação de custos

Forma de contrato	Reajuste por variação de custos
Planos contratados por pessoas físicas após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à legislação.	É necessária prévia autorização da ANS.
Planos contratados por pessoas físicas antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à legislação sem índice de reajuste claramente definido em contrato.	Deve ser aplicado, no máximo, o índice definido pela ANS. Exceção feita às operadoras que firmarem acordo com a ANS.
Planos contratados por pessoas físicas antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à legislação com índice de reajuste a ser aplicado claramente definido em contrato.	Prevalece o índice previsto no contrato
Planos coletivos, salvo autogestão não patrocinada, mantida exclusivamente por recursos de seus beneficiários.	Prevalece o índice previsto no contrato e também a livre negociação. O percentual deve ser comunicado à ANS.

Fique atento

Os Planos Odontológicos têm regras diferenciadas. Para informações sobre reajustes em Planos Odontológicos, consulte o site www.ans.gov.br ou o Disque-ANS 0800 701 9656.

REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

Informações gerais

O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor. Esse aumento é justificado em razão do perfil de utilização dos serviços de saúde, estimado com base em experiências estatísticas.

As regras para esse tipo de reajuste levam em consideração a data em que o contrato foi firmado com a operadora de plano de saúde e não importa se o contrato é individual ou coletivo.

Aplica-se na idade inicial de cada faixa e pode ocorrer tanto pela mudança da idade do titular como dos dependentes do plano.

Exemplo Ilustrativo

Uma mensalidade no valor total de R\$200,00 com o titular pagando R\$150,00 e o dependente R\$50,00. Ao completar 18 anos, o dependente recebe aumento de 10%, conforme estipulado em contrato. O valor total da mensalidade passará para R\$205,00, ou seja, R\$150,00 do titular + R\$55,00 do dependente.

Confira a seguir em qual situação se enquadra o seu contrato.

Contratos assinados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados

Os reajustes devem ser aplicados conforme a tabela de faixa etária e os índices estabelecidos em contrato ou em seus anexos.

Para os planos assinados antes de 1º de janeiro de 1999, o aumento por mudança de faixa etária somente poderá ser aplicado caso estejam previstas no contrato as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, ou se houver autorização do órgão competente.

Até 3 de setembro de 2003, a Lei garantia aos consumidores com 60 anos de idade, ou mais, a obrigatoriedade de autorização pela ANS do reajuste previsto no contrato. No entanto, a decisão do Supremo Tribunal Federal (ADIN nº1931/DF) suspendeu a aplicação dessa norma e atualmente não há necessidade de autorização da ANS.

Fique atento

A decisão do Supremo Tribunal Federal foi concedida liminarmente, portanto poderá ser modificada quando do julgamento final da ação.

Contratos assinados ou adaptados à Lei entre 1º de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003

Para os planos novos, o aumento por mudança de faixa etária somente poderá ser aplicado caso estejam previstas no contrato as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas.

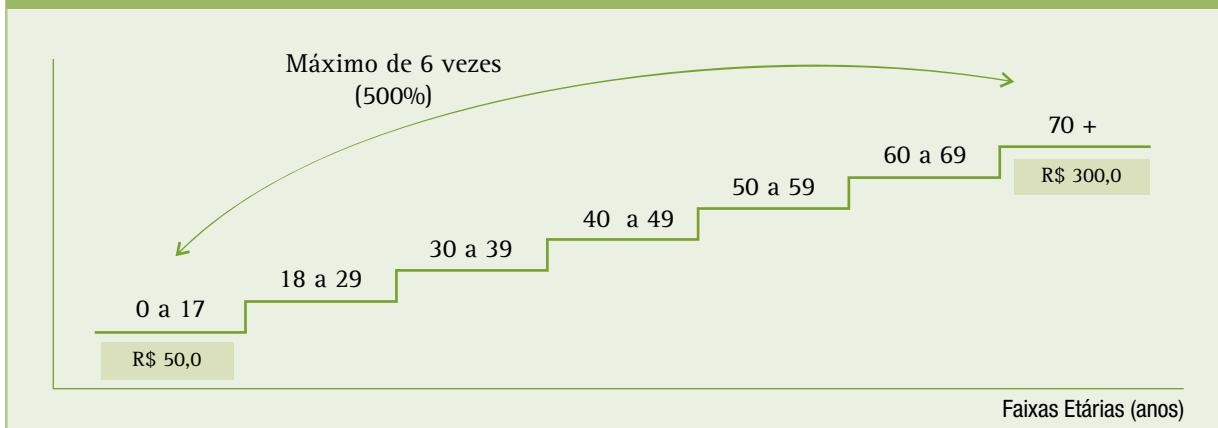
As faixas previstas na legislação para esses contratos são:

1ª	0 a 17 anos
2ª	18 a 29 anos
3ª	30 a 39 anos
4ª	40 a 49 anos
5ª	50 a 59 anos
6ª	60 a 69 anos
7ª	70 anos ou mais

A Lei não define os percentuais de reajuste entre as faixas, mas estabelece que a última faixa etária (70 anos ou mais) poderá ser, no máximo, SEIS vezes superior ao valor da faixa inicial (0 a 17 anos).
Veja no quadro 1.

Os consumidores a partir de 60 anos de idade e com 10 anos ou mais de plano não podem sofrer reajuste por mudança de faixa etária. No caso de adaptação do plano, considera-se para contagem dos 10 anos a data em que o primeiro contrato foi firmado, ou seja, se o contrato foi assinado em 1993 e adaptado em 2004, significa que o contrato tem mais de 10 anos.

Quadro 1



Contratos assinados ou adaptados à Lei a partir de 1º de janeiro de 2004

Em 1º de janeiro de 2004 entrou em vigor o “Estatuto do Idoso”, que proibiu a aplicação de reajuste em razão da idade para consumidores com 60 anos ou mais.

Assim, a última faixa etária nos contratos assinados a partir desta data passou a ser 59 anos. A Lei 9.656/98 determina que as faixas etárias, assim como os percentuais de variação têm que estar previstos no contrato.

Fique atento

O reajuste por variação de custos poderá ser aplicado a esses contratos, de acordo com a autorização concedida pela ANS, pois não foi atingido pelo Estatuto do Idoso.

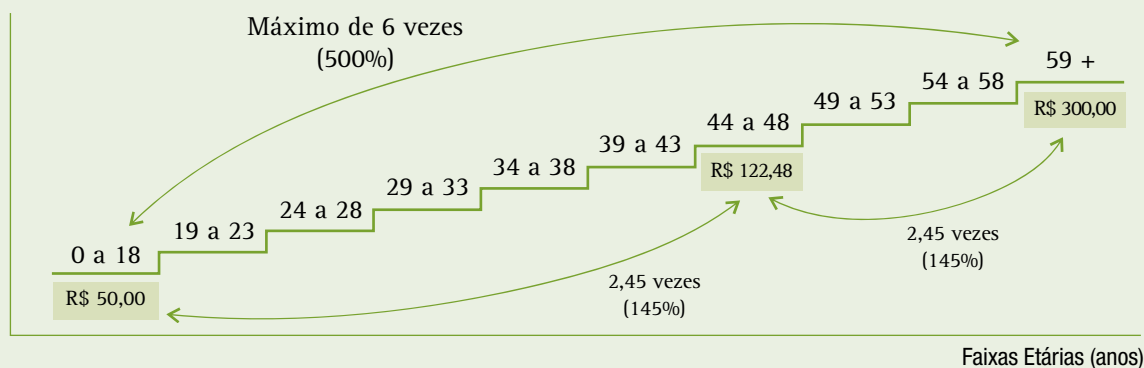
As faixas etárias previstas na legislação para esses contratos são:

1ª	0 a 18 anos
2ª	19 a 23 anos
3ª	24 a 28 anos
4ª	29 a 33 anos
5ª	34 a 38 anos
6ª	39 a 43 anos
7ª	44 a 48 anos
8ª	49 a 53 anos
9ª	54 a 58 anos
10ª	59 anos ou mais

Não há definição para os percentuais de reajuste entre as faixas, mas fica estabelecido que o valor para esta última faixa não poderá ser superior a SEIS vezes o valor da primeira faixa etária (0 a 18).

Além disso, foi determinado que a variação acumulada entre a sétima (44 a 48 anos) e a décima (59 anos ou mais) não pode ser SUPERIOR à variação acumulada entre a primeira (0 a 18 anos) e a sétima (44 a 48 anos) faixas etárias. Veja no quadro 2.

Quadro 2



SÉRIE ANS

- 1 – Guia “PLANOS DE SAÚDE - CONHEÇA SEUS DIREITOS” - Cobertura assistencial
- 2 – Guia “PLANOS DE SAÚDE - CONHEÇA SEUS DIREITOS” - Reajuste de mensalidade
- 3 – Guia “PLANOS DE SAÚDE - CONHEÇA SEUS DIREITOS” - Carência, doenças e lesões preexistentes, urgência e emergência

PUBLICAÇÃO

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Avenida Augusto Severo, 84
Glória – CEP 20021-040
Rio de Janeiro, RJ – Brasil
www.ans.gov.br

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

COMO FALAR COM A ANS

Telefone

Ligação gratuita pelo Disque-ANS 0800-701-9656, de qualquer cidade do Brasil, de segunda a sexta-feira, entre 8 e 18 horas (horário de Brasília).

Internet

Em www.ans.gov.br há uma área específica com formulários para o envio de dúvidas, sugestões ou reclamações, o “Fale Conosco”.

Correio

Endereçar à Central de Atendimento ao Consumidor da ANS, situada à Rua Augusto Severo, 84 – Glória - Rio de Janeiro, RJ 20021-040.