



A agência reguladora de
planos de saúde do Brasil

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) comunicou, nesta terça-feira (05/08/2014), os índices máximos a serem aplicados aos contratos de planos de saúde individuais antigos – aqueles celebrados antes da entrada em vigor da Lei n.º 9.656/98 – das quatro operadoras que possuem Termos de Compromisso (TC) sobre cláusulas de reajuste. O universo atingido são 353.999 beneficiários, o que corresponde a menos de 1% do total de beneficiários com cobertura médico-hospitalar da saúde suplementar no Brasil.

A Amil Assistência Médica Internacional foi autorizada a reajustar seus contratos em até 9,65%, entre julho/2014 e maio/2015. Já as seguradoras especializadas em saúde Sul América, Bradesco e Itaúseg poderão aplicar um índice de até 10,79% entre julho/2014 e junho/2015.

Será permitida cobrança retroativa de até dois meses, no caso de haver defasagem entre a aplicação do reajuste e o mês de aniversário do contrato. Por exemplo, se o aniversário do contrato é em julho de 2014 e o reajuste for aplicado em setembro de 2014, será permitida a cobrança do valor que não foi aplicado nos meses de julho e agosto, nos meses de setembro e outubro.

Metodologia

Este ano a metodologia foi mantida, trazendo a simplificação ao processo e manutenção das vantagens aos consumidores, através dos critérios de eficiência da ANS, como a variação dos custos médico-hospitalares (VCMH Teto). Apesar das solicitações de reajustes das operadoras à ANS atingirem percentuais entre 11,75% e 13,57%, a metodologia resultou em reajustes entre 9,65% e 10,79%.

Histórico

Em 2004, a ANS questionou os reajustes elevados praticados pelas operadoras Bradesco Saúde, Sul América, Itaúseg, Amil e Golden Cross. Até 2003, a Agência autorizava os índices aplicados por essas empresas, mas uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN), impetrada naquele ano no Supremo Tribunal Federal, retirou da Agência a prerrogativa de autorizar previamente os reajustes de contratos anteriores à vigência da Lei 9656/98, que regula o setor de planos de saúde no país.

Todas essas operadoras tinham em seus contratos cláusulas de reajuste anual com base na variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), o que não traduzia de forma clara o critério adotado para a definição dos índices. Por isso, a Agência propôs a assinatura de Termos de Compromisso. Com a assinatura destes termos, as cinco operadoras se comprometeram a corrigir as irregularidades cometidas e passaram a submeter os reajustes à regulação da ANS. Esses acordos impediram que os consumidores fossem obrigados a arcar com aumentos que chegavam a 80%.

Vale destacar que o termo de compromisso tem como finalidade a proteção e a defesa dos interesses dos consumidores. Os consumidores podem esclarecer dúvidas entrando em contato pelo Disque ANS (0800 701 9656), pelo formulário eletrônico disponível no site na seção Central de Atendimento ao Consumidor, ou presencialmente, em um dos 12 Núcleos da ANS nas principais capitais do país.

Fonte: [ANS](#), em 05.08.2014.