

## **Após Instituto entrar com ação civil pública contra metodologia de reajustes de planos de saúde, as entidades publicaram críticas ao processo**

Após [\*\*ação civil pública proposta pelo Idec\*\*](#) contra a metodologia do reajuste de planos e seguros de saúde na segunda-feira (7), a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), representante das operadoras, simultaneamente, atacaram quem exige, na tradição democrática e por meios legais, a revisão dos critérios de aumento de mensalidades de planos.

Em nota, a agência e a representante dos planos de saúde, ao invés de responderem às irregularidades comprovadas pelo TCU (Tribunal de Contas da União), alegam que a ação do Idec “põe em xeque a sustentabilidade do setor e ameaça o futuro do cuidado à saúde de milhões de brasileiros” (FenaSaúde, em nota) e “cria comoção e conflitos em prol de seus interesses” (ANS, em nota).

O Instituto afirma que tais declarações expressam o desprezo pela transparência, pela necessidade de diálogo e sobretudo pela notória dificuldade de cidadãos e famílias para quem tornou-se insustentável arcar com os reajustes abusivos dos planos de saúde. Além disso, diz que atacam o Idec por defender milhões de cidadãos cansados dos abusos do setor e da ineficiência da ANS.

A nota da ANS alega que “o acórdão do TCU não apontou nenhuma ilegalidade relacionada ao reajuste máximo dos planos individuais definido pela Agência em anos anteriores. As recomendações emanadas buscam aprimoramentos metodológicos e de procedimentos”. É nosso dever esclarecer que a ANS está equivocada: o acórdão do TCU não recomenda, mas determina à ANS que reavalie a sua metodologia, como pode ser observado:

ACÓRDÃO Nº 679/2018, prolatado pelo plenário do TCU, em 28/03/2018

“9. Acórdão:

....

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, com fulcro nos arts. 1º, inciso II, 41, inciso II, e 43 da Lei 8.443/1992, c/c os arts. 230, 239 e 250 do Regimento Interno, e diante das razões expostas pelo Relator, em:

9.1. **determinar** à Agência Nacional de Saúde Suplementar que:

9.1.1. elabore e envie a esta Corte, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, se ainda não o fez, plano de providências contemplando a instituição de mecanismos de atuação que permitam a efetiva aferição da fidedignidade e a análise crítica das informações econômico-financeiras comunicadas à autarquia pelas operadoras de planos de saúde, mormente no que se refere à retomada das visitas técnicas às empresas e ao tratamento dos casos em que identificadas práticas abusivas contra os consumidores;

**9.1.2. reavale a metodologia atualmente utilizada para definição do índice máximo de reajuste anual dos planos de saúde individuais/familiares, de modo a prevenir, com segurança, os efeitos de possível cômputo em duplicidade da variação associada à atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, haja vista tal variação, presumivelmente, já ser levada em conta pelas operadoras na definição dos reajustes dos planos coletivos;”.**

**Fonte: [IDEC](#).** em 09.05.2018.

