O órgão responsável por fiscalizar operadoras de saúde não pode autorizar reajustes excessivos que inviabilizem o custeio de planos individuais e familiares, cujo ônus é assumido integralmente pelo conveniado. Assim entendeu o juiz José Henrique Prescendo, da 22ª Vara Cível Federal de São Paulo, ao determinar que a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) aplique a inflação setorial da saúde (hoje em 5,72%) como teto para a correção dos planos de saúde individuais e familiares em 2018.

A liminar, assinada nesta terça-feira (12/6) e válida para todo o país, diz que a agência vinha autorizando aumentos excessivos, como identificou auditoria do Tribunal de Contas da União em 2014.

Em 2015, 2016 e 2017, os reajustes permitidos pela agência superaram 13% ao ano, embora a inflação (com base no IPCA) tenha caído de 8,17% para 4,08% no período, conforme tabela apresentada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor.

O Idec, autor da ação civil pública, afirma que há hoje 9,1 milhões de beneficiários de planos individuais, do total de 47,4 milhões de pessoas com assistência médica privada no Brasil. O juiz disse que, enquanto empresas podem auxiliar o custeio para empregados com plano corporativo, o consumidor individual ou familiar tem de bancar os valores por conta própria.

Desequilíbrio

Prescendo reconheceu que o constante avanço da tecnologia leva a exames e cirurgias mais sofisticados e de alto custo, o que exige um índice diferenciado da inflação. O problema, segundo ele, é que nenhuma categoria econômica obteve reajustes salariais em “patamar sequer próximo” aos liberados pela ANS. Manter esse desequilíbrio por vários anos, conforme o juiz, tornará inviável o pagamento num futuro próximo.

De acordo com o Idec, a metodologia utilizada pela ANS para calcular o índice máximo é essencialmente a mesma desde 2001 e leva em consideração a média dos percentuais de reajuste aplicados pelas operadoras aos planos coletivos com mais de 30 usuários. Mas o TCU constatou que quem passa os dados são as próprias operadoras, sem que a agência reguladora cheque as informações.

“Assim, considerando-se a necessidade de maiores estudos, audiências e consultas públicas sobre os critérios da serem adotados para o cálculo dos reajustes desses planos de saúde, entendo por bem estabelecer um limite para os reajustes dos planos individuais e familiares de saúde, fixando esse limite no IPCA - Variação Mensal acumulada em 12 meses do setor de ‘Saúde e cuidados especiais’, que para o período de maio de 2017 a abril de 2018 foi fixado em 5,72%”, determina a decisão.

O juiz abre a possibilidade de que a ANS participe de audiência de tentativa de conciliação, para discutir um termo de ajuste de conduta sobre outra metodologia. Até nova decisão, vale o teto imposto pela liminar.

No mérito, o Idec ainda pede que seja reconhecida a ilegalidade e abusividade dos reajustes autorizados pela ANS desde 2009 e que o órgão compense os valores pagos a mais pelos consumidores, dando descontos nos reajustes dos próximos três anos.

Clique aqui para ler a decisão.
5010777-40.2018.4.03.6100

Fonte: Consultor Jurídico, em 13.06.2018.