

De tempos em tempos, o tema do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) volta ao debate entre especialistas do setor. No último ano, por exemplo, a Ministra Cármen Lúcia, presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) à época, colocou na pauta de julgamento sobre a constitucionalidade ou não da cobrança, por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), das Operadoras de Planos de Saúde (OPS) pelos beneficiários que são atendidos no SUS.

A exigência do ressarcimento, descrita no artigo 32 da Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), é um dos temas mais polêmicos do setor e vem sendo questionada na Justiça desde 1998, por meio de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) apresentada pela Confederação Nacional da Saúde (CNS).

Explicamos. O artigo 32 da Lei 9.656/98 determina que "Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema único de Saúde - SUS". Ou seja, a regulamentação do ressarcimento é clara.

No entanto, a Constituição diz que "a saúde é direito de todos e dever do Estado". Qualquer indivíduo (não necessariamente brasileiro) tem direito de ser atendido pelo SUS, sendo que "as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde". Portanto, o sistema suplementar, como o nome sugere, é adicional ao serviço público - complementar, não substitutivo.

Mas voltando ao factual. A ANS divulgou ontem (25) novo recorde no repasse dos planos de saúde ao SUS, registrando R\$ 783,38 milhões em 2018. Esse foi o maior valor anual pago no ressarcimento desde o ano 2000, data da criação da agência e do primeiro repasse para o Fundo Nacional de Saúde. Os dados completos podem ser consultados na [7ª edição do Boletim Informativo - Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS](#).

O debate sobre o tema tem muito sentido. Ao contratar um plano de saúde, o beneficiário não deixa de pagar os tributos que financiam a saúde pública. Portanto, não perde o direito de usufruir de um direito garantido na Constituição. Essa lógica, inclusive, resulta em aumento dos custos dos planos de saúde para a população.

O assunto certamente continuará rendendo muito debate e nós seguiremos acompanhando. Enquanto isso, vale lembrar que, no Brasil, não há efetiva renúncia fiscal do plano de saúde, como já mostramos com o artigo ["O fim do mito da desoneração fiscal da saúde suplementar" e o TD 58 - "Deduções fiscais das despesas com saúde do Imposto de Renda: análise focada nos planos de saúde"](#).

Tem alguma dúvida? Entre em contato conosco. Também disponibilizamos uma série de publicações sobre os aspectos tributários dos planos de saúde em nossa Área Temática. [Confira](#).

Fonte: IESS, em 26.04.2019.