

Reajuste de Planos Antigos – Termos de Compromisso

A presente nota tem o objetivo de esclarecer as regras para o reajuste anual por variação de custos de planos antigos (contratados antes da vigência da Lei 9.656/98), para as operadoras que firmaram termo de compromisso com a ANS.

- Neste contexto, inicialmente é importante destacar que a Lei nº 9.656/98, em seu artigo 35-E, conferiu direitos aos beneficiários de planos contratados anteriormente à sua vigência, dentre estes podemos destacar:
 - I. Necessidade de aprovação prévia da ANS das cláusulas de variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de 60 anos de idade;
 - II. Necessidade de aprovação prévia da ANS dos reajustes para os planos individuais e familiares;
 - III. Vedação da rescisão unilateral do contrato individual ou familiar; e
 - IV. Vedação da interrupção da internação.
- Pela Lei, caberia à ANS se responsabilizar pelos reajustes dos planos individuais, tanto anteriores quanto posteriores a vigência da Lei nº 9.656/98.
- Todavia, em 03 de setembro de 2003, o Supremo Tribunal Federal - STF deu publicidade à decisão sobre a Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 1931-8, resultando na suspensão da eficácia do Artigo 35-E da referida Lei. Com a decisão do STF, em se tratando de reajustes dos planos contratados anteriormente à Lei 9656/98, passou a valer o que estivesse estabelecido em cada contrato, respeitando o Código de Defesa do Consumidor – CDC (Lei 8.078/90). Tal disposição também se aplica aos aumentos por mudança de faixa etária.
- A partir da vigência desta decisão no que se refere aos reajustes por variação de custos, a operadora deveria aplicar o que constasse da cláusula contratual, sendo certo que o percentual de variação divulgado pela ANS somente deveria ser aplicado caso a cláusula não indicasse expressamente o índice de preços a ser utilizado para reajustes das contraprestações pecuniárias, ou fosse omissa quanto ao critério de apuração e demonstração das variações consideradas no cálculo do reajuste, de acordo com a Súmula Normativa ANS nº 05/03, e posteriormente, nas Resoluções Normativas – RN nº 74/2004, 99/2005, 128/2006, 156/2007 e 171/2008.
- Em maio de 2004, a ANS estabeleceu o reajuste em 11,75% para o reajuste anual por variação de custos dos planos individuais.

- Porém, algumas operadoras entenderam que a decisão do STF permitia-lhes aplicar diretamente a cláusula de reajuste prevista em cada contrato, mesmo não possuindo parâmetros claros que estabelecessem o percentual para o reajustamento dos planos. Diante desta realidade, a Agência requisitou dessas operadoras os documentos necessários à verificação da regularidade dos reajustes aplicados às mensalidades de seus beneficiários.
- No entanto, não estavam claros, nos termos contratuais, os parâmetros para aplicação do reajuste, de modo a não permitir o conhecimento prévio do critério para variação da contraprestação pecuniária, a qual foi ditada unilateralmente pelas operadoras, por exemplo, percentuais de até 81%. Também houve casos de operadoras que conseguiram liminares autorizando a aplicação de reajustes que seguiram “critérios” próprios.
- Por esta razão, a ANS juntamente com a União e com o Ministério Público Federal, impetraram uma Ação Civil Pública contra as operadoras que estavam praticando reajustes baseados em cláusulas abertas e, por conseguinte, abusivas. A ANS ganhou com a liminar a fixação do teto do reajuste em 11,75% para aquele ano de 2004.
- A ANS avaliou que a variação de resultados obtidos no Judiciário (autorizando os reajustes das operadoras ou estabelecendo o índice da ANS) e o caráter precário decorrente de liminares caracterizavam instrumentos jurídicos frágeis, que deveriam ocorrer anualmente. Assim, a ANS, objetivando estabelecer clareza de forma permanente nas regras contratuais (até então obscuras) e trazer de volta para a Agência o processo regulatório do reajuste, iniciou um processo de negociação junto às operadoras para assinaturas de Termos de Compromisso e Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta.
- Termo de Compromisso é um acordo celebrado entre a ANS e as operadoras, quando houver interesse na implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde.
- Os Termos de Compromisso visaram, então, estabelecer para os contratos que não tinham regras claras para o seu reajuste, o seguinte: o reajuste dos contratos seguiria a variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), apresentados anualmente, sem inclusão das despesas administrativas, com as informações sendo checadas pela ANS. Os índices não seriam feitos empresa por empresa, e sim por porte e modalidade, através de critérios de eficiência definidos pela ANS. Outro acerto feito foi a aplicação de um resíduo no primeiro ano, por ter retroagido a metodologia a partir da decisão do STF.

- Assim, para evitar a aplicação de reajustes aos contratos que não indicavam expressamente o índice a ser utilizado ou eram omissos quanto ao critério de apuração do reajuste, sem autorização da Agência, como ocorreu no ano anterior, a ANS comprometeu-se a analisar e avaliar a situação dos planos privados de assistência à saúde, firmados individualmente até 1º de janeiro de 1999, e não adaptados à Lei 9656/98, através do Termo de Compromisso supracitado.

- Quanto às variantes adotadas para cálculo da VCMH, verifica-se que sua estrutura advém da composição dos custos das operadoras/seguradoras que assinaram Termo de Compromisso – TC com base nas diretrizes da Resolução Normativa – RN nº 74/2004. Segue abaixo uma descrição geral destas variantes:
 - I. Atendimentos Ambulatoriais: Atendimentos/despesas com procedimentos realizados em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência e emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, taxas e gases eventualmente utilizados na execução dos procedimentos;
 - II. Exames Complementares: Atendimentos/despesas com exames complementares ao diagnóstico realizados em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionados à execução dos exames;
 - III. Terapias: Atendimentos/despesas terapêuticos realizados em regime ambulatorial, referentes aos seguintes procedimentos: hemoterapia, radioterapia, quimioterapia e terapia renal, substituta (CAPD e hemodiálise), realizadas em regime ambulatorial, excluindo as realizadas durante internação, incluindo materiais, medicamentos, honorários médicos, e taxas relacionadas à execução dos procedimentos. As demais terapias deverão estar incluídas no item “Demais Despesas Assistenciais”;
 - IV. Internações: Atendimentos realizados em regime hospitalar. Considerar as despesas com hotelaria, gases medicinais, materiais, medicamentos, taxas, honorários, terapias e exames ocorridos durante a internação, em enfermaria, quarto e unidades de terapia intensiva ou semi-intensiva;
 - V. Consultas Médicas: Atendimento realizado por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, realizado em regime ambulatorial, em caráter eletivo, urgência ou emergência em que a despesa seja restrita ao ato médico da consulta;
 - VI. Demais Despesas Assistenciais: Demais despesas da operadora, não relacionadas à prestação da assistência direta ao beneficiário, e não classificadas nos itens anteriores.

- Ressalte-se ainda, que os dados constantes no processo de Termo de Compromisso e utilizados para o cálculo do reajuste, foram auditados conforme o disposto no inciso II, alínea a3, do referido Termo. O cálculo para a apuração da VCMH leva em conta o número de beneficiários, de eventos e a frequência de utilização por cada item de despesa assistencial.

- Os percentuais autorizados pela ANS, por operadora, podem ser obtidos através da página da ANS na internet (www.ans.gov.br)¹. As operadoras que assinaram os termos de compromisso foram as seguintes:
 - I. Bradesco Saúde S/A
 - II. Sul America Companhia de Seguro Saúde
 - III. Golden Cross Assistencia Internacional de Saude LTDA
 - IV. Amil Assistência Médica Internacional LTDA
 - V. Itaúseg Saúde S.A
 - VI. Porto Seguro - Seguro Saúde S/A (Cuja carteira foi posteriormente adquirida pela Amil)

Atenciosamente,

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

¹ Link: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/716-reajuste-autorizado-as-operadoras-que-assinaram-termo-de-compromisso>