



ANS recua sobre coparticipação e TRF derruba teto de reajuste

**SAÚDE É UM
DIREITO**



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revogou em 30 de julho a norma que permitia aos planos de saúde cobrarem até 40% do valor dos procedimentos médicos e hospitalares como coparticipação dos consumidores, além de definir regras para aplicação da franquia.

A revogação veio após reação da opinião pública e de uma decisão liminar da presidente do STF, ministra Cármen Lúcia, em ação proposta pela OAB. O Procon também havia se manifestado contra a resolução, alertando que os gastos dos consumidores com planos de saúde poderiam dobrar.

A Agência informou que pretende voltar a debater a norma em audiência pública, ainda sem data marcada.

A coparticipação e a franquia estavam previstas desde 1998. Não havia um teto para a cobrança, mas a Agência orientava as empresas a não cobrarem mais do que 30%. Na prática, portanto, a nova resolução ampliava esse limite.

Por outro lado, o TRF-3 derrubou uma decisão da Justiça Federal que estabelecia um teto



ANS recua sobre coparticipação e TRF derruba teto de reajuste | 2

para o reajuste dos planos de saúde. O desembargador Nelton Moraes dos Santos suspendeu liminar do juiz federal José Henrique Prescendo, da 22ª Vara Cível, que fixava o teto de 5,72% para o reajuste de planos individuais neste ano. A ação havia sido proposta pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

Atendendo a um recurso da ANS, o desembargador considerou que a imposição de um teto esvaziaria o papel da Agência. Ao conceder a liminar, o juiz Prescendo havia argumentado que seria “excessivo” autorizar um reajuste maior do que a inflação oficial (IPCA) relativa a saúde e cuidados pessoais. Os reajustes aplicados pela Amil aos planos dos servidores do TRF-3 e da JF, por exemplo, têm ficado muito acima da inflação.