



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU**

AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65) Nº 5010777-40.2018.4.03.6100 / 22ª Vara Cível Federal de São Paulo

AUTOR: INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Advogado do(a) AUTOR: FLAVIO SIQUEIRA JUNIOR - SP284930

RÉU: AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

**DECISÃO**

Trata-se de Ação Civil Pública, com pedido de tutela antecipada, para que este Juízo determine à Agência Nacional de Saúde que se abstenha de autorizar o índice máximo de reajuste dos planos individuais e familiares correspondente ao período de 2018/2019, enquanto não excluir do referido reajuste a parcela referente ao impacto dos fatores exógenos já considerados no reajuste dos planos coletivos e enquanto não demonstrar que validou todas as informações inseridas pelas operadoras no RCP - Sistema de Comunicado de Reajuste de Planos Coletivos correspondente ao período de 2017/2018, ou que, subsidiariamente, autorize o referido reajuste somente com base no IPCA acumulado dos últimos 12 (doze) meses ao período correspondente a 2017/2018.

Aduz, em síntese, que, em 28/03/2018, o Plenário do Tribunal de Contas da União, prolatou acórdão nos autos da Auditoria Operacional n. TC 021.852/2014-6, em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, realizada com o objetivo de avaliar as ações da agência referentes aos reajustes anuais dos planos de saúde suplementar, no qual apresentou uma série de determinações e recomendações à ANS por ter identificado graves irregularidades cometidas pela agência reguladora na sua função de estabelecer o limite de reajuste anual permitido aos planos privados de saúde suplementar, nos termos do art. 3º, inciso XVIII, da Lei n.º 9961/2000.

Alega que quanto aos planos coletivos, a auditoria identificou falhas da ANS na identificação e correção de reajustes abusivos, falta de informação adequada disponibilizada aos contratantes e falha na fiscalização das informações fornecidas pelas operadoras, sendo que em relação aos reajustes dos planos individuais e familiares, foi constatado o cômputo em duplicidade dos efeitos das atualizações do rol de procedimentos médicos no cálculo dos índices de reajustes autorizados desde 2009 e a ausência de transparência na metodologia de cálculo dos respectivos índices.

Afirma, assim, que, desde o ano de 2002, a autora aponta que os altíssimos índices de reajustes autorizados pela ANS são abusivos, sendo que a auditoria do TCU atestou tais abusividades; contudo, a ANS não toma as devidas providências para rever sua metodologia de reajustes, motivo pelo qual busca o Poder Judiciário para resguardo do direito dos consumidores de plano de saúde.



A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS se manifestou, nos termos do art. 2º, da Lei n.º 8437/92 (Id. 8080624).

**É o breve relatório. Decido.**

Primeiramente, verifico que a parte autora tem legitimidade para figurar no pólo ativo da presente demanda.

O art. 5º, da Lei n.º 7.347, de 24 de julho de 1985, que disciplina a ação civil pública, dispõe:

“Art. 5º Tem legitimidade para propor ação civil pública e ação cautelar: [\(Redação dada pela Lei nº 11.448, de 2007\)](#).

I - o Ministério Público; [\(Redação dada pela Lei nº 11.448, de 2007\)](#).

II - a Defensoria Pública; [\(Redação dada pela Lei nº 11.448, de 2007\)](#).

III - a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; [\(Incluído pela Lei nº 11.448, de 2007\)](#).

IV - a autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista; [\(Incluído pela Lei nº 11.448, de 2007\)](#).

**V - associação que, concomitantemente:** [\(Incluído pela Lei nº 11.448, de 2007\)](#).

**a) esteja constituída há pelo menos 1 (um) ano nos termos da lei civil;** [\(Incluído pela Lei nº 11.448, de 2007\)](#).

**b) inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, à ordem econômica, à livre concorrência ou ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico.** [\(Incluído pela Lei nº 11.448, de 2007\)](#).”

No caso, é certo que o IDEC foi fundado em julho de 1987 e tem como principal finalidade a defesa do consumidor, o que resta claro que preenche todos os requisitos legais para defender em juízo os interesses coletivos dos consumidores.

Quanto ao mérito, o art. 300, do Código de Processo Civil determina que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

Com efeito, a Lei n.º 9961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar determina:

**Art. 1º É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.**

(...)



**Art. 4º Art. 4º Compete à ANS:**

**XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)**

**X/VIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;**

(...)

Assim, a ANS foi criada com o objetivo de regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, garantindo não só a remuneração das operadoras de planos de saúde, mas também a defesa do interesse público e a proteção dos direitos dos consumidores.

É certo que anteriormente à edição da Lei n.º 9656/98 (Lei de Planos de Saúde), a administração dos planos de saúde não tinha qualquer regulamentação e os preços eram reajustados apenas com base nas leis do mercado, o que gerava muitos abusos.

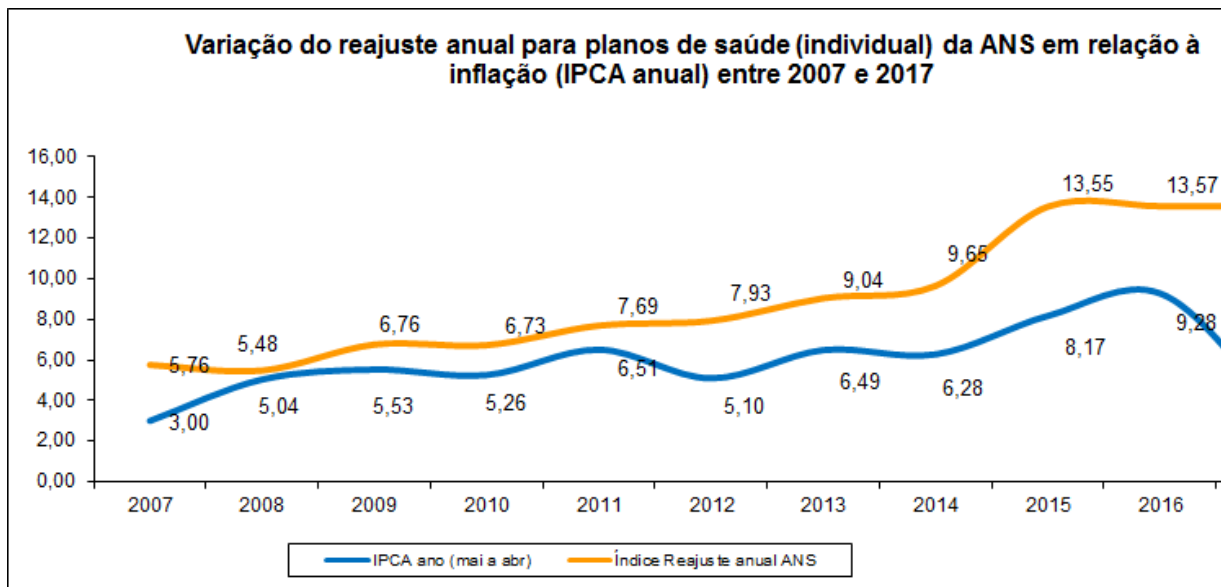
Por sua vez, com a entrada em vigor da referida legislação e posteriormente com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, os planos de saúde começaram a ser regulados e os reajustes passaram a depender da aprovação da ANS, o que fez com que os consumidores acreditassem que não haveria mais abusos pelas operadoras dos planos de saúde.

Entretanto, a parte autora comprova que a ré não está realizando de forma satisfatória a defesa dos interesses dos consumidores, uma vez que nos últimos anos vem autorizando reajustes dos planos de saúde em valores muito acima da inflação medida pelo IBGE, em especial o IPCA – Índice de Preços ao Consumidor., a qual também leva em conta os serviços de saúde.

Noto que restou acostado aos autos a variação do reajuste anual dos planos de saúde individual da ANS em relação ao índice IPCA, onde fica evidente que a cada ano os reajustes ficam bem acima desse índice inflacionário, sendo que a autora encaminhou cartas à ANS (Id.'s 7462111, 7462115), demonstrando que, comparando o IPCA acumulado nos últimos dez anos com os índices autorizados pela ANS para planos individuais e familiares (que o objeto destes autos) constata-se que a relação entre os reajustes autorizados e a inflação acumulada entre 2006 e 2015 apresentou uma diferença acumulada de 46,09 pontos percentuais.

A exemplo, a autora apresentou a seguinte tabela comparativa:





Ressalto que este Juízo reconhece que o constante avanço da tecnologia traz a possibilidade de realização de exames médicos mais sofisticados e de alto custo, bem como cirurgias de alta complexidade em hospitais que se utilizam de profissionais e equipamentos de ponta, o que, conseqüentemente enseja o reajuste anual dos planos de saúde por índice diferenciado o índice geral de custo; contudo, a requerida ANS, como órgão fiscalizador, não pode autorizar reajustes excessivos que, a longo prazo, inviabilizem o custeio dos planos de saúde pelos conveniados, especialmente os planos individuais e familiares, cujo ônus é assumido integralmente pelo conveniado, diferentemente do que ocorre com os planos empresariais, em que uma parte da mensalidade é paga pelo empregador. Ora, por mais que se entenda as justificativas técnicas da ANS para autorizar tais reajustes, não se pode desconsiderar que mantendo-se essa prática por vários anos, como de fato tem ocorrido, esses planos individuais e familiares se tornarão inviáveis, pois não se conhece qualquer categoria econômica que tenha obtido reajustes salariais em patamar sequer próximo dos reajustes autorizados. Torna-se, portanto, imperioso que haja um certo equilíbrio entre o índice de reajuste autorizado e os índices de aumento salarial das varias categorias econômicas e, principalmente, se considerados os índices de reajustes dos proventos de aposentadorias e pensões.

Notadamente, esses reajustes excessivos dos planos de saúde foi identificada pelo Tribunal de Contas da União, que, no ano de 2014, instaurou a Auditoria Operacional n. TC 021.852/2014-6 em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar, com o objetivo de avaliar as ações da agência reguladora referentes aos reajustes anuais dos planos de saúde suplementar, sendo que, em 28/03/2018, o Plenário do Tribunal de Contas da União proferiu o acórdão n.º 679 nos autos do referido processo, no qual aponta supostos erros cometidos pela ANS na função de estabelecer limites aos reajustes anuais dos planos privados de saúde suplementar e instituiu uma série de determinações e recomendações, dentre as quais se destacam (Id. 7457743): 1) Quanto aos planos coletivos, a auditoria do TCU identificou falhas da ANS na identificação e correção de reajustes excessivos, falta de informação adequada disponibilizada aos contratantes e falha na fiscalização das informações fornecidas pelas operadoras; 2) **Quanto aos reajustes dos planos individuais e familiares, foi constatado o cômputo em duplicidade dos efeitos das atualizações do rol de procedimentos médicos no cálculo dos índices de reajustes autorizados desde 2009 e a ausência de transparência na metodologia de cálculo dos respectivos índices.**



A auditoria do TCU confirmou que o reajuste máximo autorizado anualmente pela ANS em relação aos planos de saúde individuais e familiares não está previsto em nenhum ato normativo e não se encontra disponível no site oficial da Agência Nacional de Saúde Suplementar, sendo que ocorre basicamente pela média dos reajustes dos planos coletivos pelo número de beneficiários dos planos individuais, fazendo com que a ré se utilize de parâmetros de setor não regulado (planos coletivos) para calcular índices máximos de reajustes do setor regulado (planos individuais).

O relatório do TCU quis deixar claro, ainda, a existência de problemas do próprio sistema da ANS de inserção de dados sobre reajustes de planos coletivos, que são utilizados para o reajuste dos planos individuais, conforme trecho que segue:

“Embora não se possa concluir que o volume de erros contidos nos dados do RPC influencie ou tenha significativamente influenciado nos anos anteriores o resultado do cálculo do percentual máximo de reajuste dos planos individuais, não se pode ignorar o risco de que isto tenha acontecido e que ainda esteja acontecendo. Portanto, manter o sistema como está significa manter os riscos de que a metodologia de cálculo do percentual máximo de reajuste dos planos individuais resulte em valor inadequado, o que pode trazer prejuízo tanto ao consumidor, no caso de aumento indevido do percentual autorizado, quanto à sustentabilidade do setor, no caso de diminuição. Em ambos os casos, gera-se também risco à atuação regulatória decorrente de decisões baseadas em dados com ruídos possivelmente elevados.”

Outrossim, foi verificado pela auditoria, que, a partir de 2009, a ANS passou a calcular um percentual específico de reajuste, referente ao impacto de fatores exógenos sobre despesas das operadoras, como a atualização do rol de procedimentos médicos, morbidades epidêmicas ou pandêmicas e outros fenômenos que afetam o custo das operadoras, contudo, como a atualização do rol de procedimentos médicos já é considerada pelas operadoras na pactuação de reajustes dos planos coletivos, não há justificativa para a adição de uma parcela referente a eles no cálculo do percentual máximo de reajuste dos planos individuais.

A respeito do tema destaco o que foi consignado na página 41, do acórdão do TCU:

**“A inclusão de um percentual específico de reajuste referente à atualização do rol de procedimentos pode impactar em duplicidade os reajustes dos planos individuais, uma vez que essa atualização também impacta na definição dos percentuais de reajuste dos planos de saúde coletivos, visto que acarreta o crescimento das despesas assistenciais das operadoras. Assim, os fatores exógenos podem influenciar na definição do percentual de reajuste quando a ANS calcula o percentual separadamente e influencia também quando a ANS utiliza a média dos reajustes dos planos coletivos, que também consideram na sua composição de preços os fatores exógenos, em virtude do crescimento das despesas assistenciais. Na leitura das notas técnicas de reajuste, não se verifica que a ANS adotasse qualquer procedimento de forma a evitar o duplo impacto.**”

Em reunião realizada na ANS no dia 6/03/2015, técnicos da Agência reconheceram que o estabelecimento de um percentual de reajuste referente à atualização do rol de procedimentos, que está embutido no percentual referente aos eventos exógenos, pode acarretar uma dupla contabilização da atualização do rol, mas que não é possível afirmar com certeza qual o seu impacto nos reajustes anuais máximos autorizados pela ANS.

É importante registrar que nos exercícios de 2012, 2013 e 2015 o percentual máximo de reajuste foi majorado em decorrência do duplo impacto da atualização do rol, o que pode ter trazido prejuízos aos beneficiários de planos individuais. Uma vez que os valores atuais das contraprestações dos planos individuais de contratos anteriores a 2012 foram impactados três vezes pela adição da parcela de fatores exógenos, os beneficiários desses planos podem atualmente estar pagando contraprestações que foram reajustadas irregularmente. Ademais, os próximos reajustes percentuais serão calculados com base em um valor absoluto maior, portanto também serão majorados devido à inclusão da parcela dos fatores exógenos nos exercícios anteriores.”



No caso dos autos, restou demonstrado que até o presente momento aparentemente a ré não possui uma metodologia prévia, clara e precisa quanto ao cálculo do reajuste dos planos de saúde individuais e familiares, que constantemente se apresenta em desequilíbrio com o IPCA e com o índice máximo definido pela ré, situação que não pode subsistir, já que lesiona todos os consumidores dos planos individuais de saúde, que, inclusive, frequentemente ingressam com ações judiciais para discutirem os valores de seus planos, com receio de não conseguirem mais suportar os pagamentos das altíssimas mensalidades. Há que se encontrar uma solução para isto.

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%.

Diante do exposto, **DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA** para determinar à ré que se abstenha de autorizar o reajuste dos planos individuais e familiares correspondente ao período de 2018/2019, por índice superior à inflação do "setor de Saúde e Cuidados Pessoais", integrante do cálculo do IPCA medido pelo IBGE, acumulado no período de maio de 2017 a abril de 2018( ou seja, até 5,72%), até ulterior prolação de decisão judicial em sentido contrário.

Cite-se. Publique-se. Intime-se.

Manifeste-se a ré acerca do interesse na realização de audiência de tentativa de conciliação, nos termos do art. 3º, do Código de Processo Civil, ou com o objetivo de se chegar a um termo de ajuste de conduta relacionado a uma metodologia a ser adotada nos reajustes futuros, que não comprometa a capacidade de pagamento dos conveniados nem a sustentabilidade dos planos de saúde disponibilizados aos consumidores pelas operadoras.

Dê-se ciência ao Ministério Público Federal.

**SÃO PAULO, 30 de maio de 2018.**

