

# 2ª Câmara Técnica ANS

## Mecanismos de Regulação Financeira

*27/5/2026*



# Regulação sem complicação

Um modelo simples e eficiente que protege beneficiários, fortalece a sustentabilidade e gera resultados reais.



O modelo viabiliza a oferta de planos com **preços menores** e garante reajustes anuais em contratos coletivos em percentuais mais moderados.



O resultado é o **aumento da acessibilidade** da população e aos planos de saúde.



**Constatação do baixo índice de reclamações** sobre o tema mesmo com a elevada adesão ao modelo, que conta, atualmente, com **55% dos beneficiários**, em planos com fator moderador.



**55%** dos beneficiários estão em planos com fator moderador.



# Regulação sem complicação

Normas claras, processos mais simples e foco no que realmente importa: **garantir saúde com sustentabilidade.**



**RN 433 – 27 laudas**



**CP 145 – 23 laudas**



Dificultar a parametrização de sistemas pode gerar **reclamações, cobranças indevidas e judicialização.**



**Mais segurança jurídica**



**Mais eficiência operacional**



**Mais acesso e qualidade em saúde**



Uma norma extensa e excessivamente restritiva **gera custos**, limita a oferta e **reduz o acesso à saúde.**





# Impactos das restrições excessivas

Riscos para o setor e para os beneficiários (CP 145)



1

## Menor diversidade de produtos

Exigências excessivamente restritivas reduzem a flexibilidade das operadoras, limitando a oferta de planos adequados a diferentes perfis de beneficiários.



2

## Limitação à inovação comercial

A definição de percentuais fixos reduz a capacidade de estruturar novos produtos e dificulta soluções mais aderentes às demandas do mercado.



3

## Redução da personalização dos contratos

Adoção de uma lista fechada de procedimentos restringe ajustes customizados, especialmente em contratos coletivos empresariais.



4

## Aumento do impacto operacional

O cumprimento das novas exigências pode gerar elevado custo operacional e ampliar impactos sistêmicos para as operadoras.



5

## Maior dificuldade na precificação atuarial

O modelo pode ampliar riscos de anti-seletividade e introduzir variáveis de difícil mensuração, reduzindo previsibilidade técnica.



6

## Potencial conflito regulatório

Determinadas previsões da minuta podem representar restrições incompatíveis com princípios da **liberdade econômica**.



Restrições excessivas **não ampliam a proteção**.

Limitam escolhas, reduzem acesso e **umentam custos para todos**.



# Fator restritor severo

Estabelecer um modelo claro, previsível e acessível



## Adoção de uma fórmula padrão de coparticipação:

**Percentual + teto em valor**

Para trazer previsibilidade, sem necessidade de impor limites.



**Percentual máximo de 50%, conforme STJ**

## Conclusões:



Nunca haverá **financiamento integral** do procedimento



O consumidor sempre saberá o **valor máximo** a ser pago – art. 6º, III e art. 31 CDC



Preços **mais acessíveis** = possibilidade de mais pessoas adquirirem plano de saúde



## Consu nº 8/98

Art. 2º Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:

(...)

VII - estabelecer coparticipação ou franquia que **caracterize financiamento integral** do procedimento por parte do usuário, ou **fator restritor severo** ao acesso aos serviços;



## Exemplo prático

\$	Valor do plano	<b>R\$ 400,00</b>
%	Coparticipação	<b>50%</b>
🩺	Consultas	<b>50% limitado a R\$ 80,00</b>
🧪	Exames simples	<b>50% limitado a R\$ 20,00</b>
📄	Exames PAC	<b>50% limitado a R\$ 100,00</b>
👤	Terapias simples	<b>50% limitado a R\$ 50,00</b>
🏠	Terapias PAC	<b>50% limitado a R\$ 100,00</b>



# IMPACTO COPARTICIPAÇÃO



Foi realizado um estudo interno com base em produtos que **ainda oferecem planos sem coparticipação**, abrangendo **mais de 1 milhão de beneficiários**, considerando a incidência de coparticipação apenas sobre procedimentos de menor complexidade, como **consultas, exames e terapias**.



Os resultados indicaram que o **preço médio dos planos com coparticipação é significativamente superior**.

ACRÉSCIMOS QUE VARIAM ENTRE

**28% e 32%**

nos preços médios dos planos com coparticipação



Destacamos ainda, a **redução da coparticipação** tende a gerar impactos não apenas pelo **aumento do custo direto dos procedimentos**, mas também pelo **potencial incremento na frequência de utilização dos serviços**, o que **poderá resultar em variações superiores** às observadas no presente estudo.



# Mecanismos de Regulação Financeira



## Limites de exposição



## Entendimento do Superior Tribunal de Justiça:



**Limite de exposição mensal no valor de 1 (uma) mensalidade**



RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PROTOCOLO PEDIASUIT. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS . COBERTURA PELA OPERADORA. INCIDÊNCIA DA CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL. ANÁLISE DA ABUSIVIDADE DO VALOR COBRADO PELA OPERADORA. (...)

(...)

7. Com o fim de proteger a dignidade do usuário frente à incidência dos mecanismos financeiros de regulação, no que tange à exposição financeira do titular, mês a mês, é razoável fixar como parâmetro, para a cobrança da coparticipação, o valor equivalente à mensalidade paga, de modo que o desembolso mensal realizado por força do mecanismo financeiro de regulação **não seja maior que o da contraprestação paga pelo beneficiário.**

8. Hipótese em que deve ser reformado o acórdão recorrido para manter a **coparticipação, limitando o valor pago a cada mês pelo beneficiário ao valor da mensalidade**, até a completa quitação, respeitado, quanto ao percentual cobrado por procedimento, **o limite máximo de 50%** do valor contratado entre a operadora de plano de saúde e o respectivo prestador de serviço. 9. Recurso especial conhecido e provido em parte.



(STJ - REsp: 2001108 MT 2022/0133339-5, Relator.: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 03/10/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/10/2023)



# Mecanismos de Regulação Financeira

Não é uma decisão isolada... Revista STJ -  
“Jurisprudência em Teses - Edição 270 - nov/2025”.

DIREITO CIVIL

EDIÇÃO N. 270: PLANOS DE SAÚDE IV

**4. Nos planos de saúde em regime de coparticipação, a cobrança não pode exceder 50% do valor contratado entre a operadora e o respectivo prestador de serviços de saúde, e o desembolso mensal do beneficiário não pode ser superior à contraprestação paga.**

Art. 19, II, "b", da RN-ANS n. 465/2022.

Julgados: [REsp 2098930/RJ](#), Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe 22/08/2024; ; [AgInt no AREsp 1695118/MG](#), Rel. Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 13/04/2023; ; [REsp 1848372/SP](#), Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 11/03/2021; [REsp 2209243/MT](#) (decisão monocrática), Rel. Min. MARCO BUZZI, Quarta Turma, publicado em 05/05/2025; [REsp 2058781/RS](#) (decisão monocrática), Rel. Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, publicado em 30/04/2024; [REsp 2115482/MT](#) (decisão monocrática), Rel. Min. MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, publicado em 08/02/2024

(Vide Informativo de Jurisprudência N. 586) (Vide Jurisprudência em Teses N. 143 - TEMA 9 e N. 143)



# Mecanismos de Regulação Financeira



IMPOSIÇÃO DE LIMITES



ISENÇÕES



AUMENTO DE CUSTOS



REFLETE NA MENSALIDADE



ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO – VISÃO DA ANS (CP 145):

“

No caso de operadoras que pratiquem valores de coparticipação maiores do que aquele que será eventualmente fixado, **poderá haver aumento dos valores das contraprestações pecuniárias**, uma vez **que o valor da mensalidade** tende a ser **inversamente proporcional ao valor do fator moderador cobrado**”.



É DE CONHECIMENTO GERAL QUE:



Quanto **maior** a coparticipação  
→ **menor** tende a ser a mensalidade



Quanto **menor** a coparticipação  
→ **maior** tende a ser a mensalidade



Possibilita uma **competitividade** com os cartões desconto, à medida em que o plano possui uma mensalidade menor, mas a **cobertura permanece integral**.



# Conclusões



**Estabelecer um modelo** com simplicidade e previsibilidade



**Seguir** entendimento do STJ



**Mecanismo de controle de frequência** - evitar desperdícios



**Participação de financiamento** do plano



**Evitar a 'elitização' dos planos de saúde** - maior acesso



**Evitar aumento no valor das mensalidades** - maior acesso



**Mais equilíbrio, eficiência e acessibilidade** para o sistema e para os beneficiários.



# Obrigado!

*Daniel Januzzi*

*Superintendente Jurídico e de Governança*

