

Resultados dos planos médico-hospitalares devem impactar diretamente no índice de reajuste dos planos de saúde

Com prejuízo operacional de R\$11,5 bilhões, os planos de saúde médico-hospitalares tiveram em 2022 o pior resultado desde o início, em 2001, da série histórica feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Diante dos resultados, a FenaSaúde considera o cenário crítico e alerta para o impacto nos reajustes dos planos de saúde. A divulgação do índice de reajuste dos planos individuais e familiares deve ocorrer em maio.

De acordo com a entidade, entre os fatores que impactam esses resultados estão o crescimento da frequência de uso dos planos de saúde; o fim da limitação de consultas e sessões de terapias ambulatoriais com fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros; o aumento do preço de insumos médicos; a obrigatoriedade de oferta de tratamentos cada vez mais caros, com doses a cifras milionárias; a ocorrência de fraudes; e a judicialização.

“A saúde suplementar sofre efeitos diretos do descompasso entre receitas e despesas e do aumento dos custos dos tratamentos de saúde, medicamentos, procedimentos hospitalares e terapias. Essa escalada deve impactar diretamente no índice de reajustes dos planos. Esse cenário coloca em risco o equilíbrio do sistema, o que pode levar à saída de milhares de beneficiários, sobrecarregando ainda mais o SUS”, explica a diretora-executiva da FenaSaúde, Vera Valente. Apesar de o quarto trimestre ter apresentado prejuízo operacional menor (0,6 bi) em relação aos três anteriores - 1º tri (-1,1bi), 2º tri (-4,4bi) e 3º tri (-5,5 tri) -, o setor já acumula 7 trimestres negativos seguidos.

A executiva da FenaSaúde pontua que tal cenário tende a se agravar com a Lei 14.454/2022, promulgada em setembro de 2022, que alterou o caráter taxativo do rol, criando condicionantes frágeis e subjetivas de cobertura. “Trata-se de alteração crítica, pois interfere diretamente no funcionamento de um setor que opera com base no mutualismo e na adequada precificação dos riscos”, afirma.

A relação entre receitas e despesas do setor vive um grande desequilíbrio. Entre 2021 e 2022, as receitas tiveram variação positiva de 5,6%, enquanto as despesas das operadoras aumentaram na ordem de 11,1%.

Outro destaque negativo de 2022 têm relação com o índice de sinistralidade dos planos médico-hospitalares. Um dos principais indicadores do setor, o índice chegou a 89,21% no quarto trimestre. O percentual indica que a cada R\$ 100 reais da receita das operadoras de planos saúde no trimestre, R\$ 89,21 foram destinados ao pagamento de despesas assistenciais com consultas, exames, internações, cirurgias, entre outros. No terceiro trimestre o índice chegou a 93,2%.

“Precisamos buscar soluções que visem o uso racional dos recursos dos planos de saúde e promovam a eficiência operacional da saúde suplementar. E isso só será possível a partir da soma de esforços de todos os agentes da cadeia de serviços em saúde, como as operadoras, os prestadores de serviço e os fornecedores, com o apoio da própria sociedade, que é a principal beneficiada por um sistema que ajuda a desafogar o sistema público de saúde, oferecendo assistência médica a 50,4 milhões de pessoas”, finaliza a diretora-executiva da FenaSaúde.

Fonte: FenaSaúde, em 25.04.2023