

Inflação da saúde, representada pela evolução do custo de assistência; a insegurança e a instabilidade regulatória; o aumento da judicialização; e o aumento expressivo da ocorrência de fraudes contra os planos de saúde estão entre os principais fatores que impactam no reajuste de planos de saúde

Em 2020, o reajuste de planos individuais e familiares foi negativo, de - 8,19%, e, em 2021, teve teto de 15,5%. Com o reajuste de 9,63%, anunciado nesta segunda-feira (12/06), a média considerando os últimos três anos foi de 5,64%. No mesmo período, a média de aumento do IPCA foi de 6,79%.

Nesta segunda-feira, 12/06, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) anunciou o índice máximo de 9,63% de reajuste para os planos individuais e familiares. O teto se aplica a planos regulamentados e adaptados à Lei nº 9.656/98 e tem vigência de maio/2023 a abril/2024. Diante da publicação, a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), entidade representativa de operadoras de planos de saúde, aponta a inflação da saúde, representada pela evolução do custo de assistência; a insegurança e a instabilidade regulatória; o aumento da judicialização; e o aumento expressivo da ocorrência de fraudes contra os planos de saúde como sendo os principais fatores que influenciam no cálculo do reajuste.

“Vivemos uma crise sistêmica, que está atemorizando toda a cadeia de prestação de serviços de saúde privada. Além dos fatores estruturais, temos ainda fatores conjunturais importantes que afetam a sustentabilidade do setor, como mudanças institucionais, regulatórias e legislativas profundas nas regras que regem o setor de saúde suplementar nos últimos dois anos”, analisa diretora-executiva da FenaSaúde, Vera Valente. A entidade ressalta que o reajuste anual é fundamental para recompor os custos e, conseqüentemente, manter o equilíbrio financeiro do setor, que fechou o ano de 2022 com R\$ 10,7 bilhões de prejuízo operacional.

A saúde suplementar vem sofrendo efeitos diretos do aumento da inflação na saúde e dos custos dos tratamentos, medicamentos, procedimentos hospitalares e terapias. Já no âmbito regulatório, os últimos anos foram marcados por mudanças legislativas e regulatórias que impactaram diretamente na sustentabilidade do setor, como exemplo da Lei 14.454/2022, que modificou o caráter taxativo do rol, criando condicionantes frágeis e muito subjetivas para obrigar planos a cobrir itens fora da lista. Isso também está relacionado com outro fator bastante conhecido, a judicialização, que é prejudicial a todo o sistema de saúde. E, por fim, o aumento expressivo das fraudes contra os planos é outro ponto de alerta e que igualmente recai sobre o aumento dos custos na saúde.

Em 2020, o reajuste de planos individuais e familiares foi negativo, de - 8,19%, e, em 2021, teve teto de 15,5%. Com o reajuste de 9,63%, anunciado nesta segunda-feira (12/06), a média considerando os últimos três anos foi de 5,64%. No mesmo período, a média de aumento do IPCA foi de 6,79%. Atualmente, os planos individuais respondem por 17% do total de beneficiários em planos de assistência médica, cerca de 9 milhões de usuários. Na avaliação da FenaSaúde, essa oferta poderia ser aumentada com a revisão da atual fórmula de reajuste.

“Hoje, a forma de reajuste dos planos individuais não considera parâmetros importantes como a sinistralidade das carteiras, a diferença entre modalidades de negócios, a regionalização de produtos, o fim da limitação de terapias e a velocidade da incorporação de procedimentos e medicamentos na lista de coberturas obrigatórias. Portanto, o índice acaba ficando descolado do avanço real de custos verificado no setor”, analisa Vera Valente. A diretora ressalta, ainda, a necessidade de revisão do atual marco legal do setor, que data de 1998, de forma a ilustrar as mudanças pelas quais a sociedade brasileira passou nos últimos 25 anos, promovendo, assim, a ampliação da oferta de planos individuais no mercado.

Em 2022, os planos de saúde responderam por 83% das receitas dos principais hospitais privados do país, segundo a Anahp, e mais de 50% das receitas dos laboratórios de medicina diagnóstica, de

acordo com a Abramed. A saúde suplementar movimentava cerca de 3% do PIB e emprega quase 5 milhões de pessoas, que atuam em 165 mil estabelecimentos de saúde. Só em 2021, dado mais recente disponibilizado pela ANS, os planos de saúde cobriram mais de 1,6 bilhão de procedimentos, entre consultas, exames, internações, terapias e cirurgias.

Fonte: FenaSaúde, em 12.06.2023