



Maurício Tadeu Moraes (diretor do CSP-MG), Wellerson Castro (vice-presidente do Sincor-MG), Bruna Rios (representante da Comissão de Benefícios do SindSeg MG/GO/MT/DF), João Paulo Mello (presidente do CSP-MG), Kátia O'Donnell (especialista da área Jurídica da CNseg, representando também a FenaSaúde) e Marcus Braz (diretor-adjunto de Fiscalização da ANS)

O Clube de Seguros de Pessoas de Minas Gerais (CSP-MG) realizou, no dia 18 de setembro, no auditório do SindSeg MG/GO/MT/DF, em Belo Horizonte, um seminário para debater os desafios e oportunidades da saúde suplementar.

As palestras foram proferidas pelo diretor-adjunto de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Marcus Braz, e pela especialista da área Jurídica da Confederação das Seguradoras (CNseg), Kátia O'Donnell, que também representou a FenaSaúde no evento.

Na abertura do seminário, o presidente do Clube, João Paulo Moreira de Mello, falou sobre a importância do setor. "A saúde suplementar representa metade do total arrecadado pela área de seguros e previdência no Brasil. É um sistema essencial em um País da dimensão e do número de habitantes como o Brasil. Ele precisa ser sustentável tanto para atrair mais investidores e empresários quanto para garantir a proteção dos mais de 51, 2 milhões de beneficiários", defendeu.

Marcus Braz apresentou os números da área de saúde privada, que realizou em 2023 mais de 1,9 bilhão de procedimentos, entre consultas, terapias, exames e cirurgias. O resultado do 1º semestre de 2024 mostra melhora do setor em relação aos períodos anteriores, mas a evolução das despesas é um dado que preocupa os atores do segmento.

"O setor registrou lucro líquido de R\$ 5,6 bilhões no primeiro semestre do ano. Esse resultado equivale a aproximadamente 3,27% da receita total acumulada no período, que foi superior a R\$

170 bilhões, ou seja, para cada R\$ 100,00 de receitas, o setor arrecadou cerca de R\$ 3,27 de lucro ou sobra”, demonstrou.

Segundo o diretor da ANS, entre os principais desafios do segmento estão o aumento crescente dos custos em saúde determinados pelo envelhecimento da população (até 2030 o número de idosos no Brasil irá ultrapassar o total de crianças entre 0 e 14 anos, sendo a 5ª maior população mais idosa no mundo); surgimento de novas doenças e retorno de patologias antigas; mudanças tecnológicas (incorporação de terapias avançadas de alto custo no Rol de Procedimentos); judicialização e fraudes por meio de pedidos de reembolso.

“No âmbito da área de fiscalização, também convivemos com o déficit tecnológico e o aumento expressivo do número de demandas de reclamação para um quantitativo insuficiente de servidores”, alegou.

Para o dirigente do órgão regulador, a saída para essas questões passa pelo estímulo a estratégias de solução de conflito de forma autônoma, ampliação dos instrumentos de fiscalização planejada com base na Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), mecanismo que estimula a solução de conflitos entre beneficiários, operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios, além da revisão de normativos para adequá-los à realidade atual.

Kátia O’Donnell, da CNseg e FenaSaúde, também apresentou dados da saúde suplementar no Brasil e um vasto conteúdo sobre as fraudes e seus impactos no sistema.

“A saúde suplementar sempre foi suscetível à ocorrência de fraudes e desperdícios e, apesar de ter evoluído e buscado a consolidação de medidas de prevenção e combate ao longo dos anos, o tema ainda persiste muito presente no mercado”, ressaltou.

Em 2017, de acordo com estudos do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), apresentados pela especialista, quase R\$ 28 bilhões dos gastos das operadoras médico-hospitalares foram consumidos indevidamente por fraudes e desperdícios com procedimentos desnecessários, o equivalente a 19,1% do total de despesas assistenciais do período. Já em 2022, os gastos foram de aproximadamente R\$ 34 bilhões, representando cerca de 12,7% das receitas do mesmo ano, ou seja, um aumento de 20% no período.

Para combater as fraudes, a Confederação e a Federação desenvolvem ações coordenadas. Kátia O’Donnell citou as campanhas de conscientização (por exemplo, a Saúde sem Fraude), análises de denúncias com atuação conjunta das operadoras, apresentação de três notícias-crime ao Ministério Público de São Paulo, que foram desdobradas em dez inquéritos, parcerias institucionais e atuação junto à ANS com sugestões de melhorias da NIP.

Após as palestras, os expositores foram convidados para um debate mediado pelo diretor do Clube, Maurício Tadeu Barros Moraes. Participaram o presidente do CSP-MG, João Paulo Mello, o vice-presidente do Sincor, Wellerson Castro, e a representante da Comissão de Benefícios do SindSeg MG/GO/MT/DF, Bruna Rios.

Wellerson Castro reforçou que os corretores devem difundir junto à sociedade “o quão são prejudiciais as fraudes para a sustentabilidade da saúde suplementar. Precisamos conscientizar os nossos clientes que os maiores prejudicados serão eles mesmos”.

Bruna Rios alertou para medidas que possam desafogar o sistema de saúde suplementar. “O brasileiro desaprendeu a praticar o autocuidado. Devemos tratar da saúde e não da doença. Nesse sentido, é essencial que possamos disseminar ações de prevenção em nossos treinamentos com os corretores para que eles se tornem multiplicadores dessa nova mentalidade”, pontuou.

O presidente do CSP-MG ratificou que a entidade está à disposição da ANS, CNseg e FenaSaúde para contribuir em campanhas de divulgação do uso responsável dos produtos e de combate a fraudes, além de atuar na capacitação dos agentes do setor, incluindo, se for o caso, a certificação

técnica, em parceria com a Escola de Negócios e Seguros (ENS).

"Nosso objetivo é contribuir para o desenvolvimento do mercado e todas as ações nesse sentido contam com nosso apoio expresso", encerrou João Paulo Moreira de Mello.

Fonte: Déborah Gurgel, em 23.09.2024