

Entre os temas que serão debatidos, estão: maior número de beneficiários no Agrupamento de Contratos, venda on-line e novas regras para planos ambulatoriais

A diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, nesta sexta-feira 27/9, a realização de um projeto de reformulação da política de preços e reajustes dos planos de saúde privados. Os temas serão levados para audiência pública no dia 7 de outubro.

Inicialmente, a diretoria de Normas e Habilitação de Produtos (DIPRO) propôs levar para a sociedade o debate sobre o aprimoramento de regras relacionadas ao reajuste de planos coletivos; a mecanismos financeiros de regulação – como coparticipação e franquia; à venda de planos via internet; à revisão técnica de preços de planos individuais/familiares.

“Esse conjunto de temas reflete a continuidade de um trabalho iniciado pela Agência em 2015, que já resultou em medidas como a definição da metodologia de cálculo do reajuste de planos individuais publicada em 2018 e implementada em 2019. Com a pandemia, foi necessário focar a atuação da ANS em assuntos que se mostraram mais urgentes em razão da gravidade da situação. Na sequência, retomamos as discussões de assuntos, alguns que inclusive constam da Agenda Regulatória 2023-2025, e agora trazemos esse ‘combo’ para ampliação do debate com toda a sociedade”, destaca o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Alexandre Fioranelli.

De acordo com Fioranelli, a ideia de trazer esses assuntos para discussão é promover uma análise mais ampla e integrada, a fim de evitar distorções que poderiam ocorrer com a adoção de medidas regulatórias eventualmente tomadas de forma isolada. Ele ressaltou ainda que as recomendações técnicas quanto às ações a serem implementadas no âmbito da Política de Preços e Reajustes de Planos de Saúde têm o objetivo de gerar valor público e contribuir para o funcionamento do setor. “Nossa expectativa é que haja aumento da concorrência entre as operadoras, com mais e melhores ofertas aos consumidores. Esse aquecimento também é fundamental para a sustentabilidade econômico-financeira do setor, de forma que consumidores, prestadores de serviços de saúde, operadoras e administradoras de benefícios tenham capacidade de se manter na saúde suplementar”, ressalta.

Além de uma audiência pública, a ser realizada no dia 7/10, a ANS fará também uma Tomada de Subsídios, a fim de conseguir um número maior de contribuições para o tratamento dos temas.

Em seu voto, o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello, propôs a inclusão de mais um item nessa tomada de subsídios: o debate sobre as regras para venda de planos exclusivamente ambulatoriais: “Hoje em dia, sabemos que há cerca de 60 milhões de pessoas usando cartões de desconto, que são produtos baratos, sem qualquer tipo de regulação e fiscalização, mas que possibilitam a realização de consultas e exames. É a forma como essas pessoas encontraram de ter acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, a proposta de rever as regras dos planos exclusivamente ambulatoriais é dar a esses consumidores a possibilidade de ter planos de saúde com preços mais baixos, com regras claras e com coberturas garantidas, possibilitando o cuidado com a saúde e a realização de consultas e exames como forma de prevenir doenças ou identificá-las em fase inicial”, destacou Rebello. E complementou: “Fico imaginando uma mãe com seu filho gripado, sem

condição de ter qualquer atendimento, podendo ter o caso agravado e até vir a precisar de internação. Ter assistência logo que os sintomas aparecem pode fazer toda a diferença no resultado em saúde”.

Confira os pontos que a ANS irá colocar em discussão:**Reajuste de planos coletivos**

- Definição do tamanho do agrupamento – atualmente, os agrupamentos são compostos por contratos com até 29 beneficiários. A ideia é ampliar esse universo para maior diluição do risco e, conseqüentemente, obtenção de reajustes mais equilibrados;
- Definição de cláusula padrão de reajuste – objetivo é dar ao consumidor maior transparência sobre o cálculo realizado para a definição do percentual.

Mecanismos financeiros de regulação (coparticipação e franquia)

- Definição do limite financeiro do fator moderador por procedimento - percentual máximo que poderá ser cobrado por procedimento;
- Definição dos limites financeiros mensal e anual;
- Definição dos procedimentos não elegíveis (sobre os quais não poderá haver cobrança por realização).

Venda on-line

- Avaliação de critérios de venda on-line – estabelecendo a obrigatoriedade da venda de planos via internet, a fim de facilitar o acesso dos consumidores a diferentes opções de produtos, de forma rápida;
- Avaliação da necessidade de aprimoramento da [Resolução Normativa nº 413/2016](#).

Revisão técnica de preços de planos individuais/familiares

- Definição dos critérios de elegibilidade – estabelecimento de requisitos para que operadoras possam ter reajustes excepcionais para o conjunto da carteira individual em razão de desequilíbrio econômico-financeiro em determinado contrato;
- Definição de indicador que caracterize ameaça ao equilíbrio econômico-financeiro da operadora;
- Definição de indicador que caracterize participação efetiva da carteira individual no âmbito da carteira total da operadora (representatividade);
- Definição do tempo e volume que caracterizem existência e continuidade de atuação no mercado de planos individuais;
- Definição de contrapartidas;
- Comercialização de planos individuais;
- Definição de prazo de implementação e frequência dos pedidos.

Planos exclusivamente ambulatoriais

- Revisão das regras atuais a fim de incentivar a venda de planos com cobertura para realização de consultas e exames de forma segura para o consumidor;

Em breve, estarão disponíveis no portal da ANS todas as informações sobre a audiência pública que será realizada no dia 7 de outubro e sobre a Tomada de Subsídios.

Fonte: [ANS](#), em 27.09.2024.