

A última reunião da diretoria colegiada da ANS, realizada em dezembro, culminou na aprovação de relatórios que propõem mudanças regulatórias consideradas indigestas por grande parte do mercado, de entidades representativas, de especialistas em direito e saúde suplementar e inclusive dos consumidores. As alterações, na percepção predominante desses agentes, poderão exacerbar a já delicada relação entre consumidores e operadoras de planos de saúde.

Para Alessandro Acayaba de Toledo, presidente da ANAB (Associação Nacional de Administradoras de Benefícios), os problemas não residem apenas no conteúdo das deliberações, mas também na opacidade do processo, nos prazos exíguos para adequação e na ausência de um diálogo amplo com a sociedade. “Estamos diante de um verdadeiro Frankenstein regulatório que, em vez de trazer avanços concretos, gera confusão e incertezas tanto para o setor quanto para os beneficiários”, critica Acayaba.

Entre as decisões mais debatidas estão mudanças relativas a planos coletivos, reajustes nos planos individuais, fatores moderadores (coparticipação e franquias), revisão técnica e comercialização online, todas com potenciais repercussões negativas para beneficiários e operadoras. O executivo analisou os principais pontos dessas deliberações e destacou os impactos mais preocupantes:

Regras de co-participação e franquias

A nova resolução normativa sobre “Fatores Moderadores” estabelece limites para coparticipação (fixando um teto de 30% por procedimento) e franquias, além de determinar isenções obrigatórias para serviços essenciais, como consultas preventivas e exames de pré-natal. Apesar da intenção de promover maior transparência e proteção ao consumidor, a análise do mercado aponta que a medida poderá acarretar custos adicionais para os beneficiários, além de incrementar a complexidade administrativa para as operadoras.

Para a Acayaba a falta de clareza na implementação é um dos principais problemas. “Sem diretrizes detalhadas e sem diálogo com o setor, o que poderia ser uma medida de equilíbrio corre o risco de onerar beneficiários com cobranças arbitrárias e dificultar o acesso a serviços essenciais. Precisamos de regulamentações que priorizem a proteção do consumidor sem inviabilizar a sustentabilidade do setor.”

Revisão técnica para planos individuais e familiares

A proposta prevê a revisão técnica dos planos individuais e familiares, com o objetivo de corrigir desequilíbrios financeiros das operadoras. Para solicitar reajustes excepcionais, as empresas deverão comprovar desequilíbrios econômicos ao longo de três anos consecutivos, mantendo a comercialização ativa desses planos.

Entre as contrapartidas propostas, estão a oferta obrigatória de contratação online e a comunicação prévia aos beneficiários acerca de mudanças. Contudo, o especialista alerta que os principais requisitos para que as operadoras possam praticar as novas propostas não foram divulgados, colando em dúvida a quem interessa o tema e não deixando dúvidas de que desinteressa aos consumidores. Se não houver a devida transparência e previsibilidade, a norma poderá gerar insegurança jurídica, além de penalizar os beneficiários de maneira abrupta e injusta.

Regras para reajustes e rescisão contratual para os planos coletivos

Neste caso, a proposta busca alterar uma regra já existente e impõe, entre outros pontos, a comunicação prévia obrigatória de 60 dias para rescisão contratual, com justificativa por escrito, e a exclusão de situações de inadimplência imediata. Afinal, valerá qualquer justificativa para a rescisão unilateral, inclusive aquelas que tem sido atualmente praticadas e não aceitas pela sociedade? Em relação aos reajustes, as mudanças incluem maior detalhamento da metodologia de cálculo, proibição de índices acumulados para um mesmo contrato e ampliação do agrupamento obrigatório de contratos, abrangendo até mil beneficiários. Os temas são extremamente importantes para o avanço e modernização da regulação, contudo, a colheita das considerações da

sociedade e do mercado foram feitas em forma de perguntas de vestibular em que o candidato tinha quatro opções de respostas, sem a oportunidade de debater as questões.

Para Alessandro Acayaba, especialista em direito e saúde e presidente da Anab, essa abordagem uniforme ignora as especificidades de cada carteira de planos por adesão, por exemplo, que atendem autônomos, profissionais liberais e estudantes. “Unificar o cálculo dos reajustes prejudica contratos equilibrados, penalizando beneficiários e favorecendo ineficiências. Essa abordagem transfere o ônus das más gestões para os consumidores, o que é inaceitável”, alerta.

Vendas online de planos de saúde

Mais uma vez, a proposta modifica uma resolução já existente. Dessa vez, a Resolução Normativa nº 413, que torna obrigatória a oferta de contratação eletrônica de planos de saúde para modalidades individuais, familiares e coletivas. Antes facultativa, essa medida visa ampliar o acesso, mas gera desafios de adaptação para operadoras e consumidores menos familiarizados com a tecnologia.

“Forçar a migração para o digital é excelente, mas sem uma transição equilibrada pode excluir consumidores menos familiarizados com tecnologia e prejudicar pequenos operadores. O ideal é que a ANS busque soluções que não criem novos gargalos, mas promovam inclusão e eficiência para todos os envolvidos no setor”, finaliza Acayaba.

Sobre a ANAB - A Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - ANAB, como o nome indica, é uma associação de âmbito nacional que, investida na representação jurídica da categoria econômica em questão, congrega 20 associadas registradas perante a ANS como administradora de benefícios. De acordo com a ANS, há cerca de 170 administradoras de benefícios cadastradas no país.

Fonte: Danthi, em 09.01.2025