

Por Jorge Wahl

“Este vai ser mais um ano difícil para os planos de autogestão em saúde”. A previsão é do Diretor da Abrapp, Luiz Carlos Cotta, e entre os fundos de pensão preocupa particularmente aqueles 34 que atuam na área e que vêm repetidamente convivendo com aumento de custos superiores e, não raro, do dobro da inflação no período. Os últimos números disponíveis reforçam a gravidade da situação: o IPCA-Saúde atingiu 11,05% no ano passado, enquanto o FIPE-Saúde subiu a 11,66%, contra os 6,29% registrado pelo IPCA.

No entender de Cotta, a solução está cada vez mais em as entidades que administram planos de saúde no modelo de autogestão se unirem entre si. Uma união que deve ser acentuada não apenas em busca de ganhar força nas negociações com os fornecedores, como fruto da escala obtida, mas também e principalmente para se tornarem mais fortes diante do governo e o convencerem de que a vertente da saúde suplementar que opera sem visar lucro não pode ser tratada da mesma forma, ficar submetida às mesmas regras, da outra que atua comercialmente.

Razões fáceis de entender - As razões pelas quais as duas não devem ser tratadas da mesma forma são fáceis de entender. Rogério Carlos Lamim Braz, Coordenador da Comissão Técnica Nacional de Planos de Autogestão em Saúde Unidas-Abrapp e diretor-superintendente da Eletros Saúde, da Fundação Eletrobrás de Seguridade Social, explica: os planos de autogestão, por atuarem associados às empresas que os patrocinam, estão obrigados a aceitar todos os seus funcionários e ex-trabalhadores, independentemente do componente etário e do local do País em que se encontrem, ao contrário das operadoras de planos comerciais, que na prática podem selecionar os seus clientes no mercado e compensar os mais idosos pelo ingresso de mais jovens.

As estatísticas não deixam margem a dúvidas quanto ao significado disso. Os planos de autogestão em saúde exibem um percentual muito maior de idosos.

Carteira com mais idosos - Traduzindo em números: enquanto os planos comerciais têm 12,5% de seus clientes na faixa etária acima de 59 anos, os planos de autogestão possuem na média perto de 30%. “Mas isso é média, porque não raro encontramos planos que batem nos 50%”, resume Rogério. Estes últimos, lembra, terminam obrigados a fazer o atendimento não importa onde a pessoa se encontre e não conseguem desenhar produtos com a mesma flexibilidade, nem combinar com outros.

Rogério cita um caso onde, entre outros, os planos de autogestão deveriam ter as suas regras flexibilizadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Hoje, todos os planos, independentemente de visarem ou não o lucro, são obrigados a fazer provisões. Os autogeridos bem que poderiam estar dispensados disso ou, ao menos, sujeitos a terem de oferecer garantias menores, uma vez que as empresas às quais estão ligados lhes dão respaldo. Enfim, é um custo que poderia ser reduzido com a flexibilização da norma.

Para Aderval Paulo Filho, Presidente da UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, os principais desafios não se limitam aos custos assistenciais, uma vez que há também a judicialização, a gestão da população idosa (o segmento das autogestões concentra o maior percentual, 28,2%), o implemento de novas tecnologias de forma agregada, além de normativos da ANS que não levam em consideração a especificidade do segmento. “Somente conseguiremos superá-los intensificando nossas ações conjuntas, buscando investir ainda mais em programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, sensibilizando legislativo e órgãos reguladores em relação às autogestões, destacando suas características visando o crescimento do modelo”.

Aderbal, que é também dirigente da Fundação Sanepar de Previdência e Assistência Social – FUSAN, sublinha já terem a Unidas e a Abrapp apresentado à ANS (Agência Nacional de Saúde

Suplementar) as demandas mais urgentes. A pauta inclui reivindicações técnicas, com temas relativos às margens de solvência, à provisão para eventos ocorridos e não avisados, e a eventos e sinistros a liquidar. “Com as regras que temos hoje, as autogestões correm risco. Somos responsáveis por mais de 5 milhões de vidas e esse é um público que se sair das autogestões irá sobrecarregar o SUS ainda mais. Além disso, atendemos o maior percentual de idosos da saúde suplementar. Por isso, somos um segmento diferenciado e que precisa ser tratado de maneira diferenciada”, arremata.

Fonte: [Diário dos Fundos de Pensão](#), em 08.02.2017.