

Por Lígia Formenti

Usuários teriam assistência do convênio enquanto trabalhassem; ao aposentar, capitalização seria usada para pagar mensalidades

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaude) vai propor à Comissão Especial da Câmara dos Deputados, criada para reformar a Lei de Planos de Saúde, a criação de um plano com capitalização. Nesse novo formato, pessoas formariam reservas durante sua vida profissional para mais tarde usá-las no pagamento de despesas de planos de saúde, com mensalidades mais elevadas.

“É uma proposta antiga, de acoplar o plano de saúde ao da Previdência”, afirmou ao Estado o diretor executivo da Fenasaude, José Cechin. Nesse formato, usuários teriam assistência do plano enquanto estivessem no mercado de trabalho. Ao se aposentar, parte dos recursos de capitalização seria usada para pagar a mensalidade, que ao longo dos anos se torna mais cara.

Essa estratégia, na avaliação de Cechin, poderia ser usada caso mudanças no teto de reajuste por faixa etária também fossem feitas. Atualmente, os aumentos são permitidos até a faixa 59. “Mas o gasto médio de quem tem 70, 80 e 90 anos é muito diferente”, afirma. Se houvesse um desmembramento, com criação de mais faixas, diz, mensalidades de pessoas com 60 anos poderiam ser mais baixas. “Mas para isso seria necessário cobrar mensalidades ainda mais caras das idosas. Teríamos um drama pela frente”, reconhece.

Questionado se era favorável à criação de novas faixas, Cechin disse estar apenas trazendo o problema para a discussão. “Não tenho convicção de que é necessário ou não.” Para ele, é questionável a afirmação de que mensalidades de plano de saúde de pessoas idosas são caras. “Idosos que aparentemente pagam muito caro por plano de saúde na verdade pagam menos do que o custo. Os outros mais jovens, pagam mais. Há uma solidariedade implícita entre gerações.”

Crítica. Na terça, entidades ligadas ao direito do consumidor e à saúde afirmaram que as discussões em curso na Câmara dos Deputados beneficiam apenas as empresas e podem trazer retrocesso aos direitos de usuários. Assinado por 14 entidades, entre elas Instituto de Defesa do Consumidor, Procons e Associação Brasileira de Saúde Coletiva, o documento ressalta que a discussão não deve ser feita de forma apressada e chama a atenção para os riscos de algumas propostas que estão em discussão, como a autorização de planos populares, a liberação do reajuste de planos individuais e a mudança no rol mínimo de cobertura.

“Alertamos que o momento não é adequado para mudar a toque de caixa uma lei que afeta a saúde e a vida de 47,6 milhões de consumidores de planos de assistência médico-hospitalar individuais, familiares e coletivos”, diz o texto, em uma referência à crise política.

A nota observa ser crescente a insatisfação dos brasileiros que usam planos de saúde e critica o método de trabalho da comissão. “Com a realização de poucas audiências públicas sobre um tema que requer discussões aprofundadas e com ampla participação de todos os segmentos interessados”, diz.

O texto afirma ainda que as mudanças poderiam trazer uma desregulamentação do setor. “O mercado precisa ser melhorado, fiscalizado, e não desregulamentado.”

Fonte: O Estado de S. Paulo, em 29.06.2017.