

Por Jorge Wahl

As entidades fechadas de previdência complementar que administram planos de saúde sob o regime de autogestão têm nesse momento motivos para estar mais otimistas com o desenrolar dos acontecimentos, mas há igualmente razões de preocupação: de um lado, “é visível que estamos indo na direção certa, conseguindo a adesão dos deputados da ‘bancada da saúde’”, enquanto por outro preocupam os estudos em andamento na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a ampliação mais uma vez dos procedimentos mínimos cobertos e que poderão significar uma elevação adicional em torno de 4% dos custos, resume Rogério Braz, Coordenador da Comissão Técnica Mista Unidas-Abrapp, que lembra que mesmo sem isso os planos já vem ficando em torno de 20% mais caros todos os anos, ou seja, várias vezes acima da inflação média do País.

Diga-se que a Unidas e a Abrapp não estão de jeito nenhum paradas: suas ações estão por trás do que se pode esperar de melhor, como juntas, através de sua comissão mista, atuam para evitar o pior. Lindolfo Zimmer, Diretor da Abrapp e seu representante na comissão, lembra que “os custos já estão no limite, há risco de descasamento, e a nossa luta é para poder continuar proporcionando saúde de qualidade”. Sem esquecer que a autogestão desempenha um importante papel social, a começar pela recepção de um público mais maduro em seus planos.

Público maduro - Um exemplo claro disso a que Zimmer se refere é que, pelos últimos números da ANS, atualmente 12,6% dos usuários dos planos de saúde de mercado têm mais de 59 anos, sendo que no caso da autogestão esse percentual salta para 19,1%.

Luíz Carlos Cotta, Diretor da Abrapp, lembra que quase 40 EFPCs administram atualmente planos de saúde sob o regime de autogestão, dando assim a sua contribuição para o bom desempenho desse papel social.

Propostas para mudar - Prova de que a Unidas e a Abrapp estão agindo está sendo a apresentação de uma série de propostas com vistas a que alterações sejam feitas na lei 9656/98, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde. No último dia 23, essas sugestões no sentido do aprimoramento da base legal e normativa foram levadas a uma audiência pública na Câmara. Há dois dias, passadas quase duas semanas do primeiro evento, a Comissão Mista Unidas-Abrapp reuniu-se em São Paulo e desse encontro saiu o diagnóstico de que as nossas teses começam a ser melhor recebidas.

O que se busca, em primeiro lugar, explica Rogério Braz, é uma clara definição na lei das características da autogestão, exatamente para que essas particularidades ajudem a diferenciar o segmento das empresas - operadoras e seguradoras - que comercializam os seus produtos. As entidades que se encaixam no primeiro caso atuam sem fins lucrativos, são fechadas e atuam com foco em seus participantes e patrocinadoras e, por terem tais características, precisam receber um tratamento diverso daquele dado à vertente comercial.

Regras específicas - Por isso mesmo, as mudanças na lei devem vir no intuito de fazer com que a autogestão seja regida por regras específicas, adequadas às suas características. Como por exemplo que sejam obrigadas a constituir provisões técnicas apenas para casos de inadimplência. Hoje, a ANS exige de todos os segmentos - comercial, cooperativas e autogestão - as mesmas garantias, sem considerar que no nosso caso o risco é quase nenhum.

Outra sugestão é que a agência facilite a criação de planos de autogestão com incentivos por Estados e Municípios. Estes atualmente contratam no mercado e são onerados por isso.

A falta de diferenciação no tratamento dado a planos comerciais e de autogestão está presente também na obrigatoriedade de ressarcimento ao SUS no caso de um usuário utilizar os serviços da

saúde pública. Braz lembra que os planos autogeridos não têm margem de ganho para fazer esse pagamento, uma vez que todos os seus resultados são revertidos em benefício dos participantes.

Batalha - Na verdade, sublinha Braz, essa é uma batalha que interessa não apenas às entidades fechadas com planos de autogestão, mas a todas, considerando que a oferta de saúde valoriza o papel previdenciário e ajuda a fomentá-lo.

“A oferta de saúde ajuda inclusive no relacionamento com o participante do plano previdenciário”, sublinha.

O presidente da UNIDAS, Aderval Paulo Filho, participou da audiência pública na Câmara dos Deputados, há quase duas semanas, acrescentando dois outros motivos para os planos de autogestão receberem um outro olhar. Ele lembrou do número baixo de reclamações que as autogestões recebem – reflexo do bom atendimento prestado – e que são concedidos benefícios acima do rol de procedimentos da ANS.

Fonte: [Diário dos Fundos de Pensão](#), em 30.08.2017.