

Durante 8º CONSEGURO, ministro da saúde, Ricardo Barros, reforça a necessidade de ampliação da oferta para desoneração do SUS

Na abertura da 8º CONSEGURO, organizado pela Confederação Nacional de Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg), nesta terça-feira (19), o ministro da saúde, Ricardo Barros, enfatizou a importância de ampliar a oferta de planos de saúde como forma de desonerar os custos do SUS, a partir do momento em que mais pessoas são atendidas pelo sistema privado à saúde. Desta forma, rever a regulamentação do segmento é importante para aumentar o acesso ao serviço.

Nesse tocante, a proposta de plano de saúde acessível precisa de uma regulamentação específica, própria do produto. “Toda ação que for financiar a saúde tira a pressão de atendimento pelo SUS, o que proporcionará melhor atendimento de qualidade à população que depende da saúde pública. Desta forma, questões regulatórias precisam ser revistas. Hoje, nossa regulamentação é assim: ou você tem uma Mercedes ou anda a pé. Não se dá opção ao consumidor”, afirma Barros, que complementa: “O Rol tem que ser o que está acordado no contrato. A integralidade não conversa com a capacidade de pagamento da população”.

Para a criação de um modelo de regulamentação específica para o plano de saúde acessível, a presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, destacou o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como regulador e entidade que precisa conduzir as discussões para formatação desse produto. “O relatório da ANS apontou que diversos mecanismos apresentados já são comercializados. É verdade. Mas é preciso que essas regras estejam compreendidas em único produto, o que dará racionalidade e transparência na relação entre consumidores, prestadores de serviço e operadoras, estimulando a concorrência e a aquisição do plano. Desta forma, a proposta de modelo não deve ser dever de casa só da FenaSaúde, e sim de todos os segmentos, incluindo as entidades de defesa do consumidor, que têm interesse em melhores resultados da Saúde Suplementar. É preciso se avaliar, por exemplo, se o prazo de atendimento será o mesmo ou específico, rever taxas atuariais e formas de penalidade desse produto”, enfatiza.

Para a executiva da FenaSaúde, a discussão sobre o plano de saúde acessível joga luz sobre a escalada de custos no setor de saúde. “A saúde não é um produto barato. Plano acessível em saúde quer dizer redução de custos. Por exemplo, rede hierarquizada com médico generalista, que indique o especialista, é uma forma de diminuir custos. Mas pode ser encarado como restrição de acesso. É preciso ficar claro a quem contrata esse produto suas condições”, explica Solange Beatriz.

Nos moldes da proposta de um plano de saúde acessível apresentado pela FenaSaúde, a estimativa de redução de custos é na ordem de 20%, caso todos os mecanismos elencados sejam respeitados na formatação do produto: atendimento hierarquizado, com médico generalista; coparticipação; cobertura regionalizada, entre outros.

Segundo o Ministério da Saúde, a iniciativa privada responde, atualmente, por 55% dos investimentos na área de saúde para o atendimento a 25% da população.

Fonte: CNseg, em 19.09.2017.