

A FenaSaúde analisa medidas apresentadas e faz ressalva sobre planos individuais

Na análise da FenaSaúde, o parecer do relator, deputado Rogério Marinho (PSDB-RN), da Comissão Especial de Planos de Saúde, traz avanços ao setor ao aperfeiçoar dispositivos da Lei dos Planos de Saúde (9.656/1998), tornando mais claros pontos obscuros, até então, na relação entre consumidores e operadoras. O relatório do Projeto de Lei (7419/2006) propõe alterações a partir da adoção de regras mais transparentes e benéficas em relação a temas como: o parcelamento do reajuste para idosos, estudo de impacto econômico na atualização do Rol de Procedimentos e, principalmente, a valorização de ações de promoção e prevenção no cuidado da saúde do beneficiário.

“Com problemas estruturais amplamente debatidos na sociedade, como os custos e a judicialização crescentes, a Saúde Suplementar precisa de um novo marco legal que traga uma relação mais equilibrada e justa para a sustentabilidade do setor. Mudanças nessa direção não significam perdas de direitos ou de qualquer outro tipo de vantagem para o consumidor. Pelo contrário, em uma série de medidas propostas, o beneficiário terá informação clara na Lei para dirimir dúvidas que levam hoje à insatisfação e, conseqüentemente, à judicialização”, explica Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da FenaSaúde.

Entre essas propostas, o “parcelamento” em 20 anos do último reajuste por faixa etária aos 59 anos. Hoje, muitos idosos reclamam do valor majorado e, por vezes, acabam saindo do plano de saúde. O relator sugere que, a cada cinco anos após os 59 anos, haja uma adição de até 20%. Ao completar essa idade, o beneficiário terá ciência do valor final a ser pago no fim do período. “É um ganho enorme para o consumidor. Em vez que de ter reajuste de mil moedas em um único ano, ele vai ter aumentos de 200 moedas durante os cinco primeiros anos, e mais 200 moedas durante os cinco anos seguintes. E assim gradativamente até completar cinco períodos de cinco anos”, explica Solange Beatriz.

Outra medida positiva é a adoção da avaliação de impacto econômico-financeiro na definição de cada novo Rol de Procedimentos, realizada a cada dois anos pela ANS. Atualmente, a Saúde Suplementar não tem estudos que analisem a incorporação tecnológica, do ponto de vista de custo-efetividade, diferentemente do que ocorre no sistema público que tem uma comissão para analisar novos itens. Hoje, o Rol para cobertura mínima obrigatória já contempla 91% da lista de procedimentos da Associação Médica Brasileira.

“A FenaSaúde fez um estudo inédito mostrando que 16 tecnologias, dentre as propostas apresentadas na Consulta Pública da ANS para o novo Rol, que entrará em vigor em janeiro de 2018, acarretarão aumento de custos na ordem de R\$5,4 bilhões. Levando-se em conta o momento econômico do país e o orçamento das famílias e das empresas contratantes, é preciso se questionar sobre a capacidade de pagamento da sociedade. É equivocado achar que essas despesas são das operadoras. Na verdade, a conta é de todos os compradores – pessoas físicas e empresas. Somos nós que pagamos essa conta. Essa medida proposta tornará o processo mais transparente e os consumidores terão conhecimento sobre os custos para auxiliar na decisão sobre a incorporação ou não, que precisa proporcionar resultados clínicos efetivos e comprovados”, destaca a presidente da Federação. A ANS ainda não divulgou os itens que serão incorporados.

Planos individuais

Por outro lado, a FenaSaúde faz ressalvas sobre a obrigatoriedade estipulada no parecer para a venda de planos individuais, em razão de não se atacar, de fato, o problema que resultou na pouca comercialização desse produto. “Por que os planos de individuais deixaram de ser ofertados, em grande escala, pelas operadoras? O reajuste definido pela ANS não cobre os custos crescentes. Essa é a questão. É preciso combater a escalada das despesas, que crescem acima dos reajustes. Aumentar o acesso da população ao serviço é importante, mas isso requer custos menores e não passa por uma determinação compulsória”, alerta a executiva.

A presidente da FenaSaúde destaca como positivo o fato de a questão da promoção de saúde e prevenção de doenças ter sido incluída entre as propostas: “As associadas à FenaSaúde já caminham, há algum tempo, nessa direção da gestão de saúde.”

Ressarcimento ao SUS e multas às operadoras

Para a FenaSaúde, o direcionamento dos recursos do ressarcimento ao SUS diretamente às entidades onde for realizado o atendimento é uma questão de política pública. Cabe ao Estado definir os critérios desse direcionamento, que podem ser entre outros, proporcionais aos volumes de atendimento, ou à população de beneficiários, ou ainda para municípios mais carentes. No passado, parte dos recursos era destinada aos estabelecimentos onde o serviço fora prestado. “A mudança importante é o reconhecimento de que o ressarcimento é devido se a operadora não realiza o atendimento por decisão própria. Também reconhece que ter plano de saúde em nada reduz direito e deveres do brasileiro. Como acidentes em via pública, o SAMU leva para hospitais públicos, e não para a rede credenciada daquele beneficiário de planos de saúde. Muitas vezes, as operadoras não sabem que seu cliente está internado no sistema público. A proposta determina que a operadora seja comunicada em até 24h e que possa retirar o beneficiário, a não ser que a locomoção traga riscos à saúde. Isso vai reduzir o montante a ser pago de ressarcimento”, acredita José Cechin, diretor-executivo da FenaSaúde.

Já a proposta sobre multas aplicadas às operadoras traz uma razoabilidade que não existe hoje. “Atualmente, o valor das penalidades não é compatível com a gravidade das infrações. Com este modelo, apenam-se e oneram-se as empresas, sem alcançar o objetivo de induzir práticas melhores e de levar maior contribuição para o beneficiário. Há uma desproporcionalidade enorme na aplicação de valores de multas. Por exemplo, o atraso no agendamento de uma consulta pode penalizar a operadora com uma multa de R\$ 80 mil. Isso acaba prejudicando também o consumidor. Com a medida, a multa não pode ser superior dez vezes ao valor do procedimento”, detalha o diretor-executivo da FenaSaúde.

De modo geral, a Federação acredita que as medidas apresentadas, no relatório da Comissão Especial de Planos de Saúde, terão como efeito, a médio e longo prazo, uma redução de ações na Justiça contra planos de saúde, ao tornar a relação ainda mais transparente e equilibrada entre consumidores e operadoras.

Fonte: CNseg, em 23.10.2017.