

Durante apresentação, FenaSaúde enumera os fatores que pressionam os custos dos planos de saúde

O seguro saúde foi um dos temas do XII Congresso Brasileiro de Direito de Seguro e Previdência, realizado pela Associação Internacional de Direito do Seguro (AIDA), seção Brasil, nesta quinta-feira (15), em São Paulo. Com a presença de aproximadamente 300 congressistas do país e do exterior, o evento contou o painel “Impacto Econômico das Discussões de Seguro Saúde no Brasil e no Mundo”.

Nessa mesa de discussões, a presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Solange Beatriz Palheiro Mendes, reconheceu que os tribunais de justiça estão buscando maior equilíbrio em suas decisões e apresentou os fatores que pressionam o reajuste das mensalidades dos planos de saúde, como o crescimento dos custos proporcionados pela incorporação de novas tecnologias, aumento de frequência de utilização, elevação de preços de materiais e medicamentos, envelhecimento da população e a própria judicialização.

De acordo com Solange Beatriz, entre 2008 e 2016, a variação do IPCA foi de 65,2%, enquanto o reajuste para os planos individuais, autorizado pela ANS, acumulou 104,2%. Entretanto, nesse mesmo período, a despesa assistencial, por beneficiário, dos planos de saúde registrou 142,8%. “Essa conta não fecha. Por exemplo, o novo Rol da ANS incorporou 18 procedimentos. A FenaSaúde estudou o impacto de 14 desses procedimentos, que pode chegar a R\$ 4,5 bilhões por ano”, destaca.

Em relação à judicialização da Saúde Suplementar, a presidente da FenaSaúde salientou que as operadoras de planos de saúde são obrigadas a cumprir sentenças judiciais, mesmo em casos não previstos em contratos, no Rol de Procedimentos ANS e até mesmo relacionadas a medicamentos sem registro na ANVISA.

“Os planos de saúde autorizam, anualmente, mais de 1,5 bilhão de procedimentos, desde os mais simples atendimentos ambulatoriais até complexas cirurgias ou casos de tratamento de câncer. Parte importante das ações, diz respeito a pedidos de liminares para que o plano arque com atendimentos que, por alguma razão, foram negados. Algumas situações envolvem negativas indevidas. Mas existem também situações em que o procedimento não está coberto. Nesses casos, quem arca com o pagamento – fruto da liminar – não é a operadora, mas todos os outros segurados, já que, no final, a operadora fará a soma das despesas e rateará os pagamentos indevidos no preço cobrado de todos os participantes daquela carteira”, explica a executiva.

Além da presidente da FenaSaúde, o debate contou com o ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, presidente da terceira turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ); Luciano Timm, presidente da Associação Brasileira de Direito e Economia (ABDE); e a advogada Angelica Carlini.

AIDA - O XII Congresso da AIDA Brasil tem como objetivo fomentar estudos, reflexões e debates sobre a dimensão jurídica dos institutos de seguro, resseguro e previdência privada, de forma a possibilitar a ampliação e divulgação de conhecimentos técnicos e jurídicos próprios dessas espécies contratuais. O evento conta com a participação de juristas reconhecidos pela pesquisa e atuação no setor, com intuito de debater temas que contribuam para o desenvolvimento do seguro, resseguro e da previdência privada, principalmente na busca da pacificação das relações com o consumidor e prevenção de conflitos.

Fonte: [CNseg](#), em 19.03.2018.