

***Em audiência no Congresso, coordenador da Câmara de Consumidor e Ordem Econômica do MPF discutiu a política de reajustes dos planos de saúde e os mecanismos de regulação financeira de coparticipação e franquia***

Em audiência pública realizada nessa terça-feira (5) na Câmara dos Deputados, o Ministério Público Federal (MPF) defendeu uma ampla discussão dos modelos de contratação, remuneração e transparência em relação às variáveis de preço e qualidade do sistema de saúde suplementar. Para o subprocurador-geral da República José Elaeres Teixeira, que coordena a Câmara de Direito do Consumidor e Ordem Econômica do MPF (3CCR), são necessárias mudanças legislativas que enfrentem questões estruturais dos problemas vivenciados por usuários e consumidores dos serviços de saúde. A audiência foi promovida pela Comissão de Defesa do Consumidor para debater o reajuste abusivo dos planos de saúde e os mecanismos de coparticipação e franquia de planos de saúde, atualmente em discussão pública conduzida pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

“Os problemas exigem uma agenda de reformas com impactos sobre todos os participantes da cadeia de saúde suplementar”, alertou o representante do MPF, destacando ainda que, nesse contexto, são essenciais o estabelecimento de indicadores de qualidade dos serviços prestados pelos diversos agentes da cadeia produtiva, além da integração do sistema de saúde suplementar com o SUS. Atualmente, cerca de 48 milhões de pessoas, aproximadamente 25% da população brasileira, possui contrato de planos e seguros privados de saúde, segundo a ANS. “Nesse cenário, é inevitável reequilibrar as relações no setor de saúde suplementar para assegurar o seu funcionamento e, consequentemente, atender as legítimas expectativas da sociedade”, assegurou Elaeres.

O subprocurador-geral afirmou ainda que a Câmara do Consumidor do MPF fará o acompanhamento do cumprimento do acórdão do Tribunal de Contas da União (Acórdão 679/2018) que determinou à ANS que reavalie a metodologia atualmente utilizada para definição do índice máximo de reajuste anual dos planos de saúde individuais e familiares. O objetivo, segundo o TCU, é prevenir com segurança os efeitos de possível cômputo em duplicidade da variação associada à atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, uma vez que tal variação já é, presumivelmente, levada em conta pelas operadoras na definição dos reajustes dos planos coletivos. Elaeres alertou que, caso entenda necessário, o Ministério Público adotará as medidas judiciais cabíveis para resguardar o interesse do consumidor.

**Regulamentação necessária** - Os instrumentos de coparticipação e franquia, previstos na Lei 9656/1998 e objeto de proposta de regulamentação apresentada pela ANS em 2017, também foram debatidos durante a audiência pública. A coparticipação é o valor pago pela utilização de um procedimento pelo consumidor, podendo alcançar 40% do seu valor; já a franquia é o valor estabelecido no contrato de plano privado de assistência até o qual a operadora não tem responsabilidade de custeios. Ambos são, portanto, mecanismos de remuneração que se prestam, em tese, a melhorar os incentivos para que os próprios pacientes questionem e analisem a necessidade de realização do procedimento e para que os custos e riscos sejam compartilhados entre os consumidores e as operadoras de saúde.

De acordo com a ANS, a regulamentação proposta busca estabelecer com clareza os limites e restrições dos mecanismos de remuneração. Sobre esse aspecto, José Elaeres ponderou que, para mitigar os riscos de abandono de tratamento ou endividamento dos pacientes e seus familiares que tais mecanismos possam gerar, é necessário estabelecer limites temporais ou de comprometimento de renda do consumidor, sem prejuízo de se avaliar a adequação do percentual proposto ao mecanismo de coparticipação.

O subprocurador-geral propôs ainda que seja avaliada a regulamentação de transparência das informações dos diversos entes da cadeia produtiva da saúde suplementar, de forma a reduzir a

assimetria de informações que predomina no setor, com prejuízos aos consumidores. "As discussões não devem ou podem ser avaliadas de forma segmentada, sob o risco de que se fortaleça a disfuncionalidade da estrutura de incentivos que existe na regulação, em especial no que toca a desequilíbrios entre as categorias de consumidores e entre consumidores e operadoras, e às dificuldades de fortalecimento dos direitos dos consumidores menos representativos", destacou.

Também participaram da audiência pública, além de parlamentares, representantes da ANS, do Procon, do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, da Associação Brasileira de Planos de Saúde e da Federação Nacional da Saúde Suplementar.

**Fonte:** Procuradoria-Geral da República, em 06.06.2018.