

Durante audiência pública na Câmara, superintendente da FenaSaúde destaca que plano com franquia é mais uma opção para os consumidores escolherem

A Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados realizou, nesta terça-feira (5), uma audiência pública para debater a proposta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de regulamentar a cobrança de franquia e coparticipação nos planos de saúde, assim como o cálculo do índice de reajuste dos planos. Em breve, o órgão regulador divulgará o índice anual de majoração dos planos individuais.

O superintendente de Regulação da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Sandro Leal, afirmou na audiência que os mecanismos de franquia e coparticipação, pelos quais o beneficiário divide os riscos com a operadora, significarão maior possibilidade de escolha por parte dos consumidores, ajudando a manter a sustentabilidade do setor.

Sandro Leal citou, entre as mudanças positivas que a franquia anual propiciará - uma vez que a coparticipação já é comercializada pelas operadoras -, o estímulo à pesquisa de preços de procedimentos, a indicação de tratamentos e terapias baseados na relação custo-efetividade e a queda do valor das mensalidades, em razão de haver mais produtos à disposição. “As pessoas querem produtos mais baratos”, ponderou. Ele citou simulações mostrando que a comercialização de planos com franquia reduzirá o valor dos produtos em até 51%. “Cada consumidor vai olhar sua condição financeira e de saúde, e avaliar o que é mais adequado”, disse.

Em relação ao reajuste, o superintendente da FenaSaúde afirmou que a solução não é o controle de preços, como querem alguns: “A experiência histórica no Brasil e no mundo mostra que o controle de preços significa mais escassez de produtos e redução da oferta.” Ele lembrou que o aumento de preços é ruim para as operadoras, porque diminui a demanda e a induz a que só os consumidores que mais precisam de tratamento continuem com seus planos. Segundo Leal, o que precisa ser atacado são os custos crescentes da saúde, como o aumento dos preços dos produtos médico-hospitalares, da frequência de utilização e da incorporação tecnológica. “A agenda não é o controle de preços, e sim atacar as origens dos custos”, afirmou.

Também presente à audiência, o gerente geral de Regulação de Estrutura dos Produtos da ANS, Rafael Pereira Vinhas, disse que “não se pode falar de reajuste sem falar na formação de preços dos planos de saúde”. Ele lembrou que os planos operam em regime de mutualismo, em que os que utilizam pouco financiam os que usam muito, como os idosos. “Esse pacto intergeracional precisa se alongar, para equilibrar os custos e as receitas”, afirmou.

Vinhas disse ainda que a ANS tem estudado a mudança da metodologia de cálculo do reajuste das mensalidades dos planos individuais, que hoje é feita com base na média dos reajustes dos planos coletivos, para que o índice passe a refletir melhor a variação dos custos médico-hospitalares dos beneficiários desse tipo de plano. “A ANS também tem envidado esforços para monitorar os reajustes dos planos coletivos, para que expliquem os cálculos utilizados”, ressaltou.

Já o presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge/RJ-ES), Sérgio Custódio Vieira, destacou os indicadores positivos do setor, como índice de satisfação de 85%, resolução de 97% das queixas enviadas à ANS e apenas 6,4 reclamações a cada 100 mil atendimentos. “Com esses índices, estamos falando do melhor sistema de saúde do mundo”, afirmou.

Participaram também da audiência o subprocurador-geral da República e coordenador da 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, José Elaires Marques Teixeira; a assessora executiva da Diretoria de Programas Especiais da Fundação Procon (SP), Karla de França; e Igor Britto, representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), além dos deputados José Stédile (PSB-RS), Eduardo da Fonte (PP-PE), Celso Russomanno (PRB-SP), Rodrigo

Martins (PSB-PI) e Júlio Delgado (PSB-MG).

Fonte: CNseg, em 07.06.2018.