

Representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) admitiu nesta quarta-feira (11) no Senado a reformulação dos cálculos que permitiram reajuste de 10% nas mensalidades dos planos de saúde. O gerente de regulação Rafael Pedreira Vinhas foi ouvido pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) em audiência pública sobre os aumentos e a coparticipação dos usuários. Parlamentares se manifestaram pela derrubada da resolução da ANS que permitiu os reajustes.

Os parlamentares e representantes de entidades de consumidores criticaram os recentes aumentos nos planos individuais e coletivos, autorizados pela ANS. A medida atinge mais de oito milhões de clientes. A ANS também alterou as regras de coparticipação e franquia, permitindo que as operadoras cobrem do segurado até 40% do valor de cada procedimento realizado, desde que não ultrapasse o preço da mensalidade.

Os senadores e consumidores consideraram o reajuste abusivo, já que a inflação de 2018 deve ficar em torno de 4%. A presidente da CAS, senadora Marta Suplicy (MDB-SP), disse que o Congresso deve analisar em agosto um decreto legislativo para suspender a resolução da ANS.

— São aumentos que a população não conseguiu entender, muito menos assimilar dentro de seu orçamento. A coparticipação e as outras propostas foram recebidas com indignação tanto na Câmara dos Deputados quanto aqui no Senado Federal. Nós temos alguns projetos (...) para sustar esta ação da ANS — afirmou.

Uma auditoria apresentada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) apontou falta de transparência e equívocos na metodologia de cálculo do valor dos reajustes dos planos individuais. Mas Rafael Vinhas argumentou que os reajustes são consequência do envelhecimento da população e do aumento das despesas das seguradoras com a ampliação das coberturas e do uso de novas tecnologias. Ele, porém, admitiu mudanças nos cálculos ainda neste mês.

— Todos os cálculos do reajuste individual têm profunda base técnica, são feitos por servidores concursados da agência e a ANS entende a necessidade que haja discussão e a mudança dessa metodologia.

A ANS também explicou que as novas regras de coparticipação só valem para novos contratos e deixam de fora quase 300 procedimentos como exames preventivos, de pré-natal, tratamentos de doenças crônicas, como a hemodiálise, além de quatro consultas por ano.

**Fonte:** [Agência Senado](#), em 11.07.2018.