

Federação propõe modelo com maior transparência de dados e que considere a sinistralidade na avaliação do índice

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promoveu durante terça e quarta-feira (24 e 25/7), no Rio de Janeiro, uma audiência pública para debater a metodologia do cálculo de reajuste dos planos de saúde individuais. A iniciativa buscou atender recomendação do Tribunal de Contas da União (TCU) de reavaliação do modelo aplicado atualmente. O evento contou com representantes das operadoras e de entidades de defesa do consumidor, além de outros órgãos governamentais. O reajuste dos planos individuais impacta diretamente mais de 9 milhões de beneficiários de planos individuais e familiares.

Na audiência pública, a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) – entidade que reúne 19 operadoras de planos de saúde e que detêm 24,4 milhões de beneficiários (34,8% do mercado brasileiro) – procurou demonstrar que o controle de preços leva a escassez de produtos. “A experiência demonstra que não existe política boa de controle de preços: é preciso deixar o mercado atuar livremente, propiciando total transparência nos custos de toda a cadeia, para que os próprios consumidores possam avaliar e tomar decisões em relação aos produtos e serviços ofertados”, avaliou a presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes.

De acordo com a proposta apresentada pela Federação, a Variação do Custo Médico-Hospitalar (VCMH) deve contemplar a diferenciação por porte e por nível de plano. E o Fator de Produtividades, proposto pela ANS, deve ser calculado por entidade externa, especializada nesse tipo de metodologia. O cálculo deve ser realizado por instituição reconhecida pela expertise e independência. Além disso, a FenaSaúde sugere seguir o modelo americano que combina um percentual autorizado com uma sinistralidade teto. As empresas que extrapolarem o limite de sinistralidade poderão aplicar um reajuste individualizado, com base na sua estrutura de custos.

A FenaSaúde demonstrou também que não se pode confundir a variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) com índices de inflação, como o IPCA. Tais índices medem apenas a evolução dos preços, enquanto os custos do setor envolvem também o aumento da frequência de utilização. Prova disso é que, no acumulado de 2008 a 2017, os reajustes autorizados pela ANS totalizaram 131,9%, enquanto o IPCA atingiu 69,9%, a despesa assistencial per capita, 169,3%, e a VCMH, 230%. Ou seja, a conta não fecha.

Para a presidente da FenaSaúde, se os custos não forem controlados, o plano de saúde será um produto impagável. “O número de beneficiários caiu em 3 milhões nos últimos três anos, mas aumentou a quantidade de procedimentos. A ANS não pode regular os prestadores, mas pode exigir transparência na formação de preços, o que seria uma forma de aumentar o controle”, afirmou. A questão da falta de transparência de dados de produtores ou prestadores de serviços foi um dos pontos mais questionados pelos participantes do debate.

Fonte: [CNSeg](#), em 26.07.2018.