

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realiza nos próximos dias uma série de reuniões com órgãos e entidades de defesa do consumidor e integrantes do setor para apresentar a nova proposta cálculo do reajuste dos planos individuais e familiares. A intenção é detalhar a metodologia, esclarecer aspectos técnicos e dirimir eventuais dúvidas relacionadas ao tema.

O diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Rogério Scarabel, explica que a intenção da ANS com essas agendas é fornecer o máximo de informações sobre o modelo que está sendo proposto. “Estamos tratando do tema com total transparência, como é dever do agente público. Queremos esclarecer como é composto o cálculo, que dados serão utilizados e que benefícios esse modelo vai trazer para o consumidor. Além disso, temos todo interesse em ouvir o que a sociedade tem a dizer sobre a proposta, por isso estamos propondo essas agendas”, disse o diretor. Ele destaca que o assunto ainda será debatido em audiência pública no dia 13/11, oportunidade em que serão colhidas sugestões de toda a sociedade.

Nesta terça-feira (30/10), em São Paulo, a ANS se encontra com representantes do Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), da Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Proteste) e do Procon-SP. A reunião será às 11h, na sede do Procon. No dia 1/11, pela manhã, a ANS se reunirá com a direção da FenaSaúde. À tarde, está agendado encontro com representantes do Ministério Público Federal, Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e do Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Rio de Janeiro.

No dia 5/11, estão previstas reuniões com a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), Unimed do Brasil e Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB). Ainda em novembro, há previsão de agenda em Brasília com representantes da Secretaria de Promoção da Produtividade e Advocacia da Concorrência (Seprac), do Ministério da Fazenda; da Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), do Ministério da Justiça; e da OAB Nacional. Na semana passada, a Agência apresentou e discutiu a proposta com representantes do Tribunal de Contas da União (TCU).

Proposta

O novo modelo de reajuste dos planos individuais proposto pela reguladora combina a variação das despesas assistenciais (VDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Assim, a VDA reflete diretamente as despesas assistenciais, ou seja, as despesas com atendimento aos beneficiários de planos de saúde, enquanto o IPCA incide sobre as despesas não assistenciais das operadoras (despesas administrativas, por exemplo). O índice deixa então de se basear exclusivamente na VDA, mas continua sendo composto por uma fórmula única, que reúne as duas variações, com peso de 80% para as despesas assistenciais e 20% para as não assistenciais.

A intenção da Agência é utilizar uma metodologia no reajuste que reflita mais diretamente a variação das despesas das operadoras nos planos individuais. Além disso, uma vez que os dados utilizados para o novo cálculo são públicos e auditados, o modelo se torna mais transparente e previsível para beneficiários e operadoras. Há ainda outros benefícios como a redução do tempo entre o período de cálculo e o período de aplicação do reajuste e a transferência de parte dos ganhos de eficiência das operadoras para os beneficiários através de reduções no índice.

[Clique aqui e confira mais informações.](#)

Fonte: [ANS](#), em 30.10.2018.