

Ainda não dá para saber se aumentos de preço serão maiores após a mudança, dizem especialistas; alteração deve valer a partir de 2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) colocou em consulta uma nova regra para o reajuste de planos de saúde individuais e familiares. A expectativa é de que a nova norma, que leva em conta a variação das despesas e a inflação, seja colocada em prática a partir de 2019. Mas, segundo entidades de direito do consumidor, o órgão não divulgou informações suficientes para saber qual será o efeito da mudança.

“Não há como saber se com o novo método reajustes seriam maiores ou menores do que se mantida a regra atual. Daí a importância de que a ANS apresente uma simulação”, disse a superintendente do Procon de São Paulo, Maria Feitosa Lacerda. Em reunião na semana passada com a ANS, entidades de defesa do consumidor pediram que a comparação seja apresentada.

A ANS marcou para o dia 13 audiência pública para discutir o novo formato. “O ideal é que tenhamos isso com antecedência”, disse a advogada do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), Ana Carolina Navarette.

Em nota, a ANS argumentou que não seria adequado fazer uma simulação que poderá não se efetivar depois. Segundo o órgão, dados usados para o novo cálculo são públicos, auditados e estão disponíveis. Disse ainda que trabalha “para elaborar a melhor metodologia possível”.

Hoje, o reajuste é feito a partir de uma média do aumento nos planos coletivos com mais de 30 beneficiários. O anúncio da mudança é feito pouco após o Tribunal de Contas da União afirmar que a metodologia usada pela ANS para calcular o reajuste contém falhas, é pouco transparente e sem mecanismos para conter abusos.

A ANS agora propõe que o aumento tenha como ponto de partida a variação das despesas de assistência, o quanto operadoras desembolsaram para custear exames, tratamentos e consultas dos clientes. Esse índice (de sigla VDA) teria peso de 80% no cálculo.

Mas, para usá-lo, seria preciso adotar também dois moderadores. Um seria a variação das mensalidades causada pela regra da faixa etária. Além do moderador por faixa etária, a ANS fixou um fator de eficiência, medido pelos gastos com assistência. A agência também incluiu no cálculo a variação de inflação IPCA, retirando do índice as despesas com saúde. A variação do IPCA terá peso de 20%.

“É uma medida importante. Afinal, nem todas as despesas de operadoras estão relacionadas à assistência. Há gastos com pessoal, com administração”, afirmou Maria Feitosa.

Questionada, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) afirmou que analisa no momento as propostas. A entidade considera o tema de extrema importância para a sociedade e a sustentabilidade do setor. Já a Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde) disse que vai avaliar a proposta e participar dos debates.

Crise provocou migração de clientes

Ao justificar a mudança, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) diz que o novo formato dará maior transparência, trará maior previsibilidade para o reajuste e estimulará a eficiência do setor. O aumento de mensalidades de planos de saúde tem se transformado em uma fonte crescente de insatisfação entre usuários.

Com o aumento do desemprego, um número significativo de pessoas que antes tinha planos empresariais acabou migrando para planos “falso coletivos” ou por adesão. Nesses dois formatos, o poder de barganha é menor e o risco de reajustes abusivos, maior. Em nota, a ANS ainda afirmou

que o trabalho para elaborar o novo índice “vai se refletir positivamente em um índice adequado para o reajuste anual dos planos individuais e familiares”.

Levantamento feito pelo Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) mostra que 14,7% dos julgamentos em 2.ª instância sobre planos de saúde eram referentes a aumento de mensalidade, entre janeiro e setembro de 2011. Já no mesmo período de 2018, esse percentual aumentou para 28%.

Professor da USP e coordenador do Observatório, Mário Scheffer diz que ainda não é possível avaliar se a proposta é boa. Alerta também para o fato de que a medida terá efeitos só para uma parcela de usuários de planos. “Há uma questão ainda mais urgente, que é regular os reajustes de planos coletivos, maioria no mercado.”

O agravamento da crise econômica também fez o mercado de saúde suplementar encolher no País. Em dezembro de 2014, o total de usuários era de 50,4 milhões e, em setembro deste ano, de 47,3 milhões.

Fonte: Estadão/[ldec](#), em 06.11.2018.