

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) propôs hoje (13), em audiência pública, uma nova metodologia para o cálculo do reajuste anual dos planos de saúde individuais e familiares. No encontro, representantes de empresas do setor, economistas e representantes de entidades de defesa do consumidor tiveram espaço para apresentar considerações e sugestões.

De acordo com a ANS, o objetivo é estabelecer um cálculo que reflita mais diretamente a variação das despesas das operadoras nos planos individuais e familiares. Além disso, a agência alega que a mudança proporcionará mais transparência e previsibilidade para usuários dos planos, uma vez que serão usados no novo processo dados públicos e auditáveis.

A ANS não dispõe hoje de um normativo que estabeleça a fórmula do reajuste.

"É uma certa falha regulatória. [O cálculo] sempre foi feito de forma técnica, cuidadosa e responsável. A ANS teve o bom senso de manter sua metodologia ao longo dos anos, com pequenos ajustes que tiveram pouco impacto no resultado final. Com a efetivação desse normativo, teremos uma fórmula direta para dialogar com a sociedade, que já diz de antemão qual será o cálculo do reajuste e reduz assim o grau de incerteza", disse o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Rodrigues de Aguiar, na abertura da audiência.

Atualmente, o cálculo se baseia nos reajustes dos planos coletivos com mais de 30 beneficiários. A nova metodologia proposta combina a variação das despesas assistenciais (VDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). A mudança levaria em conta que parte dos gastos das operadoras dos planos não têm relação com despesas assistenciais em saúde como, por exemplo, as despesas administrativas. A proposta prevê que seja mantida uma única fórmula, mas o VDA teria peso sobre 80% do reajuste e o IPCA sobre os 20% restantes.

A metodologia sugerida também inclui um fator de eficiência, que objetiva induzir o mercado a melhorar o gerenciamento de suas despesas assistenciais. "É importante que as operadoras entendam que precisam atuar como gestores de assistência em saúde e não como meras intermediadoras de pagamentos entre usuários e prestadores, porque essa visão gera aceleração dos custos do setor", explicou Bruno Morestrello, especialista em regulação da ANS.

A Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) apresentou críticas à proposta da ANS, uma delas direcionada ao fator de eficiência. Segundo Marcos Novais, representante da entidade, a nova metodologia estaria sujeita à influência de uma infinidade de variáveis. "Não há nenhuma segurança de que o fator de eficiência vá ficar em um número que seja suportável para que a operadora consiga, do ponto de vista da gestão, alcançar ou auferir aquele índice", disse Novais.

Para a professora Ana Carolina Maia, do Departamento de Contabilidade e Atuária da Universidade de São Paulo (USP), um aprimoramento da proposta deveria levar em conta que os planos de saúde são produtos heterogêneos. "O VDA mistura todos eles. E aí, como economista, eu pergunto se isso é justo." A professora apresentou um exemplo hipotético, em que as despesas de dois planos de uma mesma operadora crescem de forma diferente, mas sofrem o mesmo reajuste independentemente do desempenho de cada um.

A audiência desta terça foi a segunda realizada para discutir a questão. A primeira foi em julho, e as sugestões apresentadas constam de um relatório de 42 páginas. Até o dia 18 deste mês, sugestões e considerações poderão ser enviadas à ANS por meio de formulário online no site da ANS. Essas propostas serão reunidas em um novo relatório às que foram apresentadas na audiência de hoje.

Após a avaliação de todas as considerações, o texto final será encaminhado à diretoria colegiada da ANS. Se as contribuições motivarem alguma modificação significativa, nova audiência pública pode ser marcada.

**Fonte:** Agência Brasil, em 13.11.2018.