

Plano de saúde sobe três vezes mais que a inflação

## **Em apenas um escritório, número de ações contra situações abusivas dobra**



Justiça. Acesso a medicamentos caros por meio judicial é uma das queixa das operadoras de saúde

PUBLICADO EM 26/05/17 - 03h00

SÃO PAULO. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definiu que as operadoras de planos de saúde poderão reajustar os valores dos contratos individuais e familiares em até 13,55%. A decisão vai encarecer as faturas de até 8,2 milhões de usuários desses tipos de plano. No entanto, as operadoras só podem aplicar o reajuste a partir do aniversário dos contratos, que é o mês em que cada um deles foi firmado com o cliente.

O reajuste autorizado é mais que três vezes superior à inflação oficial. Em abril, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) acumulado em 12 meses teve alta de 4,08%. A disparidade entre os aumentos gera críticas à metodologia adotada pela ANS.

“A agência regulamenta apenas os planos individuais e familiares, mas leva em conta, para o reajuste, os aumentos anuais (que as operadoras aplicam) nos planos coletivos por adesão, que são sempre muito superiores”, afirma a advogada Estela Tolezani. Ela é sócia do escritório Vilhena Silva, especializado em direito à saúde.

Segundo Estela, o número de ações movidas pelo escritório para reaver o dinheiro de clientes que consideraram os reajustes de seus planos de saúde abusivos mais que

dobrou no ano passado. “O reajuste é elevado, mas a pessoa não fica mais segura. Só gasta mais. E ainda sofre com descredenciamento de hospitais, além de medicamentos e procedimentos que não são cobertos”, diz.

As operadoras de planos de saúde, por sua vez, alegam que a “inflação médica” é maior que a inflação, e defendem aumentos ainda maiores. “Os reajustes autorizados pela ANS deveriam, ao menos, representar a realidade da variação dos custos médico-hospitalares apurada por estudo do Instituto de

Estudos de Saúde Suplementar (IEES) que, no último ano, ficou em torno de 20%”, afirma em nota a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge).

A advogada Estela Tolezani, no entanto, aponta que o reajuste autorizado pela ANS incide sobre uma minoria dos contratos firmados pelas operadoras privadas. Segundo a própria ANS, os planos individuais e familiares correspondem a apenas 17,2% do total de 47,5 milhões de consumidores de planos de assistência médica privada no Brasil.

“As empresas não comercializam mais os planos individuais, e, sim, os coletivos, pois querem aumentos mais elevados”, diz Estela.

**Planos coletivos.** Existem dois tipos de planos coletivos: os empresariais, que prestam assistência aos funcionários da empresa contratante, e os coletivos por adesão, que são contratados por pessoas jurídicas como conselhos profissionais, sindicatos e associações.

Os planos coletivos não estão sujeitos ao limite de reajuste estabelecido pela ANS. O índice, por variação de custos, é definido conforme as normas de cada contrato, e deve apenas ser comunicado à ANS até 30 dias depois de já ter sido aplicado.

A advogada explica que, quando as operadoras reajustam os valores de planos coletivos por adesão, levam em conta não só o teto estipulado pela ANS e a mudança de faixa etária, mas, também, um aumento conhecido como sinistralidade.

Esse fator é calculado a partir de medição do uso efetivo que os grupos cobertos pelo plano fazem dos produtos, em comparação à cota que pagam às operadoras. “Para ter um controle mais correto, a ANS tinha que usar como parâmetros a média de todo mundo que usou serviços médicos e hospitalares com planos individuais”, afirma.

## Outro lado

### **Empresas reclamam da escalada do custo**

Para a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), órgão representativo das operadoras privadas, o reajuste é prejudicial “tanto para consumidores, que pagam mais caro (...) para terem acesso a assistência privada à saúde, quanto para as empresas de planos de saúde, que são obrigadas a custear a escalada de custo do serviço”.

“Para comprovar a pressão de custo que atinge o setor, um exemplo é o teste ergométrico computadorizado, precificado em média de R\$ 241,26. Em 2016, foram

realizados mais de 3,8 milhões deste tipo de exame, aumento de 8% na comparação com 2015. Somente este crescimento (268 mil exames) representa um custo estimado de R\$ 65 milhões nas despesas das operadoras”, explica Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da FenaSaúde. (Da redação)