

JUSTIÇA & CIDADANIA

OPINIÃO

**A RELAÇÃO ENTRE OS PODERES
E O PAPEL DO JUDICIÁRIO**

SAÚDE SUPLEMENTAR
**PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS
E OS DESAFIOS DA PANDEMIA**



ENTREVISTA EXCLUSIVA COM O PRESIDENTE DA CÂMARA, DEPUTADO ARTHUR LIRA

**JUDICIÁRIO E LEGISLATIVO
“RELAÇÃO AMPLA, PRÓXIMA
E RESPEITOSA”**

PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS E OS DESAFIOS DA PANDEMIA

ALESSANDRO ACAYABA DE TOLEDO

Advogado

Presidente da ANAB

O reajuste retroativo dos planos de saúde preocupou os beneficiários no início deste ano, com o acréscimo proporcional equivalente a 2020 diluído em 12 parcelas, a partir de janeiro. Em tempos de pandemia, em que grande parte da população teve sua renda comprometida, o assunto tomou proporções ainda mais complexas.

De um lado, as operadoras de saúde apresentaram os índices e custos das operações, embutidos no aumento repassado aos contratantes. De outro, órgãos de defesa do consumidor ainda tentam frear os reajustes em dezenas de estados brasileiros.

No meio deste impasse, o consumidor continua com as contas a pagar e busca alternativas para manter o benefício. Afinal, os planos de saúde, que antes da pandemia de covid-19 já eram listados pelo Ibope como o terceiro item mais desejado pelos brasileiros, ganharam ainda mais relevância no cenário atual.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a procura por planos aumentou no ano passado, no auge da pandemia, com a entrada de cerca de 700 mil novos beneficiários no sistema de saúde suplementar. Ao todo, hoje são 47,6 milhões de pessoas atendidas por operadoras de saúde em todo o Brasil, o que representa, aproximadamente, um quarto da população. É o maior número de contratos registrado desde 2016.

Os dados refletem a preocupação dos brasileiros com a saúde, intensificada desde o início da pandemia, que também comprometeu a renda de milhares de famílias. Por isso, é importante que as operadoras ofereçam opções mais acessíveis e novos produtos para atender à crescente demanda da sociedade.



No caso dos planos coletivos, por exemplo, as administradoras de benefícios criaram novas alternativas para o consumidor, negociando com as operadoras produtos diferenciados a um custo-benefício mais atrativo. Como reflexo, a categoria também registrou um aumento expressivo no número de beneficiários, desde dezembro de 2019, com mais de 100 mil novos contratos.

Mas antes de contratar um plano de saúde, o consumidor deve avaliar as características de cada plano, como preço, cobertura e solidez da operadora. Caso a opção seja a contratação de plano coletivo, haverá necessariamente uma pessoa jurídica que defenda os interesses do cliente, a empresa, a entidade de classe ou uma administradora de benefícios.

Nesse contexto, os planos coletivos ainda lideram com folga o número de contratos ativos, permanecendo o plano por adesão, aquele oferecido aos associados de entidades de classes profissionais, como um acesso muito interessante, ainda mais quando o assunto é reajuste. Levantamento feito pela **Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (ANAB)** ilustra bem o efeito positivo dessa intermediação. De acordo com a associação, nos últimos oito anos, a diferença entre o valor pedido pelas operadoras para o reajuste anual e o efetivamente cobrado dos clientes das administradoras de benefícios foi de R\$ 6 bilhões. Uma redução de 54%, gerando uma economia mensal por beneficiário de R\$ 131.

É claro que os reajustes, ainda que bem negociados, podem pesar no bolso. A verdade é que não existe fórmula mágica, mas sim a oferta de opções mais acessíveis e focadas no bem-estar da população. Com um portfólio diversificado, as administradoras de benefícios também podem oferecer alternativas para o consumidor que precisa economizar, inclusive o ajudando a identificar suas necessidades e prioridades na hora de contratar um plano.

Dessa forma, é possível, sim, flexibilizar valores e tornar o plano privado mais acessível para a população. Afinal, precisamos lembrar que democratizar o acesso da sociedade à rede particular é também uma maneira de desafogar o sistema público de saúde e ampliar o atendimento médico para a população em sua totalidade.

“É possível flexibilizar valores e tornar o plano privado mais acessível para a população. Democratizar o acesso da sociedade à rede particular é também uma maneira de desafogar o sistema público de saúde”

Os excessos devem ser evitados, os limites fiscalizatórios não podem fugir de suas premissas e as interações travadas no setor de saúde suplementar devem ser pautadas pela transparência, justiça e equilíbrio”

A suspensão da aplicação dos reajustes no ano passado também provocou diversos ruídos relacionados às falhas na comunicação de sua cobrança a partir deste ano, passando pela complexa fórmula de cálculo, até o período considerado para aplicação do seu índice.

Muitos consumidores não haviam compreendido que se tratava de uma suspensão e não de cancelamento do reajuste e alguns, que aniversariam durante a suspensão e mudaram de faixa etária, não notaram a aplicação deste outro reajuste.

Informações divulgadas pela ANS no seu Boletim Covid-19 indicavam uma redução nos sinistros, tendo em vista a suspensão das cirurgias eletivas e procedimentos médicos de alta complexidade, o que levou muitos a acreditarem que isto impactaria positivamente para redução do índice de reajuste anual a ser aplicado.

Tudo isto em meio à crise econômica que, somada às cobranças de praxe no início de cada ano, como IPVA e IPTU, acirrou o desespero dos beneficiários de planos de saúde, que buscavam manter a assistência privada para o enfrentamento da pandemia.

O Procon de São Paulo, por sua vez, aplicou multas contra as operadoras de saúde, sob a alegação de falta de informações requeridas e cobrança indevida dos reajustes por mudança de faixa etária, além de incentivar os consumidores a apresentarem sua reclamação, ameaçando com ingresso de ação civil pública.

Um cenário catastrófico provocado por um conjunto de desinformações.

A atuação das administradoras de benefícios foi providencial nesses aspectos, organizando as informações e prestando os esclarecimentos devidos a cada cliente, com a disponibilização do extrato da cobrança de sua mensalidade, discriminando os valores.

Foi esclarecido ao Procon-SP que o cálculo empregado no reajuste por mudança de faixa etária não era aquele utilizado pelo órgão, mas sim o regulamentado pela ANS e validado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em ação reunindo as sobre o tema. Sensibilizado, o Procon-SP, em 8 de fevereiro de 2021, alterou seu entendimento a respeito do tema, ao publicar a Portaria Normativa nº 029/2021, modificando a redação dada ao art. 33 da Portaria Normativa nº 57/2019.

Com relação aos índices de reajustes anuais frente à redução dos sinistros em 2020, ficou entendido que havia muitos contratos, entre eles os coletivos por adesão, que estavam suspensos desde maio de 2020, por mera liberalidade e acordo celebrado entre determinadas administradoras e operadoras de saúde, ou seja, antes mesmo do período de setembro a dezembro, conforme decidido pela ANS. Com isto, o período considerado para apuração do índice de reajuste anual, em muitos casos, não aconteceu durante toda a pandemia.

Percebemos que o fomento ao diálogo tem se mostrado muito oportuno. Os excessos devem ser evitados, os limites fiscalizatórios não podem fugir de suas premissas e as interações travadas no setor de saúde suplementar devem ser pautadas pela transparência, justiça e equilíbrio.

