

Operadoras temem desequilíbrio econômico com nova norma

A Lei dos Planos de Saúde, que neste ano comemora seu décimo aniversário, criou o “plano referência” visando oferecer cobertura médico-ambulatorial e hospitalar de todas as doenças listadas, pela Organização Mundial da Saúde, na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde (CID).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no âmbito da regulação do setor de planos de saúde, possui competência para fixar o chamado rol de procedimentos, que estabelece essa cobertura mínima obrigatória com base na CID.

Em janeiro deste ano, a ANS editou a Resolução Normativa 167, que entrará em vigor no próximo dia 2 de abril e substituirá a Resolução Normativa 82, de 2004, para “atualizar” o mencionado rol de procedimentos. Segundo o Novo Dicionário Aurélio, o vocábulo atualizar significa tornar-se atual, modernizar-se.

Segundo notícia veiculada no portal da ANS no dia 23 de novembro de 2007, nesta resolução foram incluídos 100 novos procedimentos, excluídos 126, adequados à nomenclatura de 1082, desmembrados 81, unificados 696 e mantidos 1396. As adequações, os desmembramentos e as unificações se encaixam como uma luva no conceito de atualizar, entretanto, o mesmo não se pode dizer quanto às inclusões e exclusões. E é exatamente neste tópico que nos devemos ater.

O novo rol instituído pela ANS, além de incluir 100 novos procedimentos, inovou na “cobertura de assistência” ao estabelecer o planejamento familiar mediante fornecimento de Dispositivo Intra-Uterino (DIU), cirurgia de vasectomia e laqueadura tubária, que não são doenças e não podem estar listadas na CID. Certamente não se pode dizer que isso seja apenas uma atualização de coberturas.

Como visto, a Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, delimitou que a abrangência das doenças com cobertura obrigatória para os planos serão as listadas na CID. Qualquer outra cobertura assistencial, ainda que um ambiente regulado, como o da saúde suplementar, deve obediência ao princípio constitucional da legalidade, o qual determina que ninguém está obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, senão em virtude de lei.

Assim, não bastasse a ilegalidade já perpetrada pela ANS ao incluir no rol de procedimentos coberturas não previstas na CID, a Agência também não demonstrou para os consumidores e operadoras de planos, na Consulta Pública 27 formulada para as alterações no rol, o custo inerente a essas inclusões, apesar deste tema ter sido discutido na 47ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (disponível no site da ANS).

Os planos de saúde não têm condições de prever as atualizações do rol, embora este seja um evento possível e esperado, daí porque ocorrendo esta modernização dos procedimentos, haverá necessidade de acréscimo na contraprestação correspondente, a fim impedir uma iniquidade não justificada. Portanto, a atualização do rol demanda o reajuste das mensalidades para incorporar ao preço dos produtos o aumento de custo, restaurando a situação anterior de equilíbrio.

Por outro lado, a inclusão de coberturas antes não previstas no rol, o que ultrapassa o conceito de atualizar, requer não um reajuste, mas sim verdadeira revisão dos contratos de planos de saúde para recompor sua equação econômico-financeira.

O equilíbrio financeiro dos planos de saúde não será garantido apenas porque a ANS exclui 126 procedimentos e incluiu 100. Na medicina, a exclusão de procedimentos, na maioria das vezes, decorre do fato de que sua eficácia já não mais se comprova, ou foi reduzida em face do avanço tecnológico, e seus custos foram amortizados. Já, a inclusão de um novo procedimento representa um custo infinitamente maior, porque resultante de anos de pesquisas, experimentos, e pesados investimentos que ainda deverão ser amortizadas no futuro.

A introdução de novas coberturas será sempre bem-vinda, entretanto, há que se demonstrar o impacto financeiro que a mesma acarretará tanto para os consumidores quanto para as operadoras de planos, a fim de que aqueles possam optar se desejam pagar mais pela ampliação de coberturas, e as empresas possam aferir a viabilidade econômica do serviço que prestam.

Date Created

30/03/2008