

Ameaça de saúde mais cara

Donos de empresas estudam reajustes de até 15% por conta das novas exigências que o ministro da Saúde regulamenta hoje

Mirian Guaraciaba
da equipe do Correio

Cálculos feitos e refeitos por especialistas que estudam o mercado de planos e seguros de saúde indicam que o reajuste máximo a ser aplicado pelas operadoras de planos de saúde — no momento da revisão dos contratos — é de 8%. Os empresários, entretanto, segundo técnicos do Ministério da Saúde que acompanharam as negociações dos últimos dois meses, falam em 15%.

O ministro da Saúde, José Serra, promete impedir tais abusos. E recomenda que os associados dos planos de saúde aguardem a publicação das regras que regulamentarão a lei 9.656/98 para rever seus contratos. As normas facilitarão a adaptação dos acordos à nova legislação.

Hoje, às 15 horas, no Ministério da Saúde, Serra presidirá reunião do Conselho Nacional de Seguros de Saúde (Consu) para aprovar as novas regras. É o último prazo legal para que o governo regulamente a referida lei. A data foi remarcada duas vezes — a última expirou em 2 de outubro passado.

A regulamentação da lei faz parte de um acordo firmado entre o Legislativo e o Executivo, que contou com a coordenação do então senador José Serra. Para acelerar a tramitação do projeto que organizou o setor, os senadores aprovaram o texto como estava sob condição de ser regulamentado pelo ministério posteriormente. Para que a lei entrasse em vigor e fosse encaminhada ao Ministério da Saúde para regulamentação, o presidente da República editou a Medida Provisória 1.685. A MP já chegou à quinta edição.

Dificilmente o conselho deixará de aprovar as 13 minutas de resolução a serem apresentadas hoje ao ministro Serra por seus principais assessores. O conselho tem seis membros, três dos quais do ministério. O voto de Serra é de qualidade, tem mais peso.

Teriam assento no conselho os

ministros da Fazenda e da Justiça. Mas tanto Pedro Malan como Renan Calheiros mandam substitutos. No caso da Fazenda, o representante será o secretário de Acompanhamento Econômico, Bólfvar Moura Rocha, e no da Justiça, o secretário de Direito Econômico, Ruy Coutinho.

A autorização para o reajuste dos planos de saúde ainda está sob controle da área econômica. O sexto integrante do conselho é quem defende um tratamento menos rigoroso para a questão.

OBJEÇÕES

Solange Beatriz, diretora da Superintendência de Seguros Privados (Susep), poderá fazer objeções às resoluções, mas deverá ser voto vencido, já que Coutinho costuma acompanhar a posição do ministro.

Entre as resoluções, há temas polêmicos, como a conceituação da doença pré-existente ou doenças congênitas, a adaptação de contratos, as faixas etárias para definição do valor dos contratos e inclusão das doenças mentais (veja quadro). Para Serra, são regras extremamente avançadas.

Sem perder de vista a questão de mercado — as empresas visam lucro —, os consumidores serão altamente beneficiados com a legislação em vigor. A partir de janeiro, as empresas de saúde deverão se adaptar às novas regras.

Os usuários terão até 3 de dezembro de 1999 para rever seus contratos de acordo com as novas regras. Os valores certamente serão alterados. Técnicos do Ministério da Saúde não admitem possibilidade do reajuste ser superior a 8%, acreditando mesmo num percentual inferior a 5%.

Uma das resoluções a ser aprovada trata da competência do ministério para fiscalizar as seguradoras e operadores de planos de saúde. Com isso, Serra espera contar com mecanismos para barrar qualquer abuso, inclusive no que diz respeito a reajustes indevidos.

Zuleika de Souza 31.5.96



Serra propõe 13 resoluções sobre planos de saúde: busca de instrumentos para barrar excessos como aumentos abusivos

PLANOS DE SAÚDE

O QUE JOSÉ SERRA VAI APROVAR HOJE

DOENÇA PRÉ-EXISTENTE

Só poderá ser contabilizada pelo seguro quando o consumidor informar sobre a doença ao fazer o contrato, ou a operadora provar que ele já tinha a doença antes. A criança que nascer com parto coberto pela seguradora terá que ser incluída no contrato sem restrições.

TRANSPLANTE E PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE

Rim e córnea. Hoje, nenhum transplante é coberto pelos contratos. Passarão a ser cobertos procedimentos altamente técnicos, como hemodiálise.

ADAPTAÇÃO DE CONTRATOS

Até três de dezembro de 1999, o consumidor escolherá a melhor data para adaptar o seu contrato às novas regras. Não é recomendável a revisão do contrato antes da regulamentação da lei. O valor dos seguros sofrerá reajustes. O Ministério da Saúde promete punir quem exagerar.

FAIXA ETÁRIA

Foram estabelecidas sete faixas de preços: seis até 60 anos e outra (mais

cara) até 70. A última atinge apenas quem tem menos de 10 anos de planos. Se o contratado tiver mais de dez anos de plano, não sofrerá revisão do valor do contrato ao fazer 70 anos.

RESSARCIMENTO DOS PLANOS AO SUS

Será descentralizado. Cada seguradora, ou operadora, negociará diretamente com os hospitais de Sistema Único de Saúde (SUS) de sua cidade a forma e o prazo de pagamento (quando os clientes dos planos particulares tiverem que ser atendidos na rede pública).

SAÚDE MENTAL

É um dos dispositivos mais avançados e polêmicos. As operadoras excluem hoje até tentativa de suicídio. "Ninguém se mata porque está sadio", costuma dizer o ministro da Saúde. Crises, urgências e atendimento psiquiátrico passarão a ser atendidos. Os seguros poderão exigir participação da família para evitar o abandono do paciente.

TIPOS DE PLANO

Vai haver três tipos de contratação: a

familiar, a coletiva-empresarial e a coletiva por adesão (associações profissionais ou por sindicato). E os seguintes tipos de planos (admitindo associações entre si): ambulatorial, hospitalar com obstetrícia ou sem obstetrícia, odontológico e o de referência. A idéia é que fique claro para o consumidor qual o produto que ele está comprando.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É comum a fraude em urgência-emergência. Pacientes costumam fazer na urgência procedimentos não cobertos pelo plano. Com a regulamentação, os planos poderão transferir o paciente de emergência para um hospital público. Mas a responsabilidade da transferência será do médico.

FISCALIZAÇÃO

Saem as primeiras regras para a fiscalização do Ministério da Saúde. No Rio e em São Paulo, os fiscais já estão trabalhando, mas sem as normas necessárias. Os fiscais poderão autuar planos e seguros. Até então, os únicos fiscais eram os Procons, e a briga acabava sempre na Justiça.