

Plano de saúde fica 5,76% mais caro

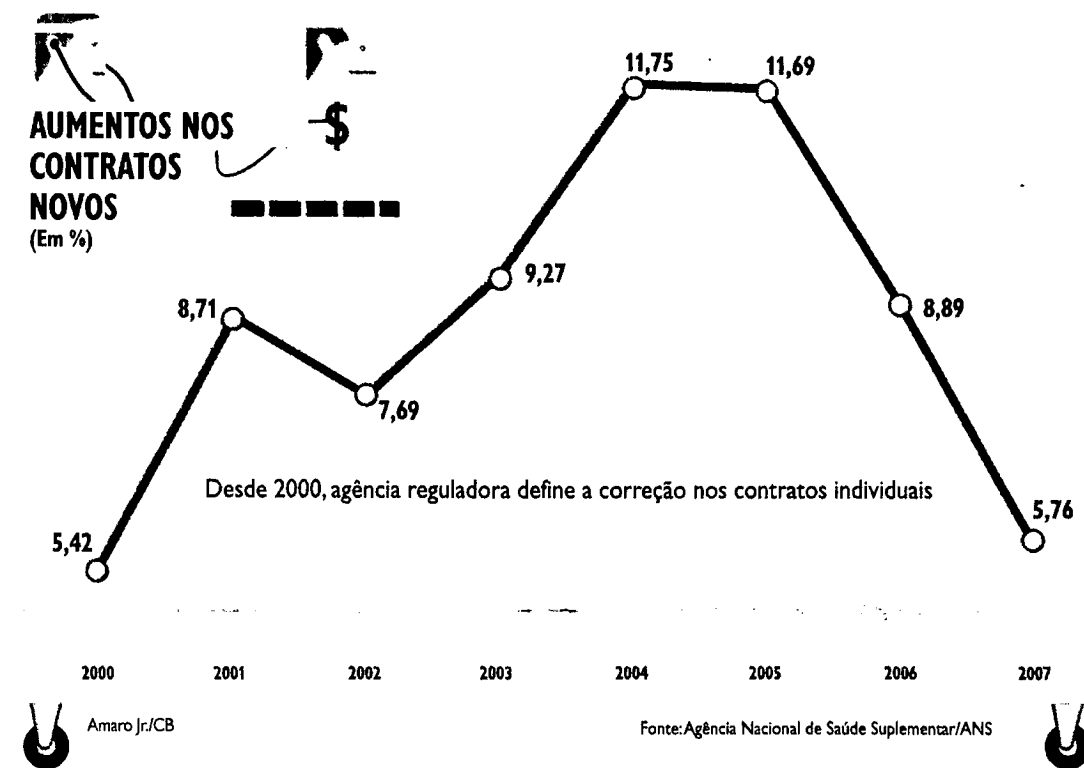
LUÍS OSVALDO GROSSMANN

DA EQUIPE DO CORREIO

Os brasileiros que têm plano de saúde individual, ou familiar, já podem fazer as contas para descobrir quanto terão que desembolsar para manter os contratos. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula o setor, divulgou ontem o índice de reajuste, de 5,76%, que afeta diretamente a vida de 5,7 milhões de pessoas no país — 15,5% do total de clientes das operadoras. No Distrito Federal, o percentual interessa a 44,7 mil usuários. O aumento, no entanto, não virá ao mesmo tempo para todos. Ele só vale a partir da data de aniversário de cada contrato.

Como já é rotina nos reajustes anuais, as entidades de defesa do consumidor acharam o índice muito alto, as empresas muito baixo e a ANS entendeu ser o justo, especialmente por se tratar da menor correção dos últimos seis anos — desde que passou a atuar, em 2000, somente o primeiro reajuste, de 5,42%, foi menor. Como a fórmula para estabelecer o índice considera a média dos aumentos dos planos coletivos — também conhecidos como planos-empresa — a agência acredita no efeito positivo da concorrência.

“O crescimento do emprego e



da renda têm levado a um número maior de beneficiários, o que provoca uma maior competição das empresas na hora de disputar os contratos e os reajustes dos planos coletivos. Como o índice deste ano ficou três pontos percentuais abaixo do de 2006, é sinal de que essa competição está funcionando”, acredita o diretor-presidente da ANS, Fausto Pereira dos Santos.

Entidades pró-consumidores e operadoras, no entanto, discordam. Os órgãos de defesa do consumidor argumentam que, novamente, o índice autorizado pela ANS é superior à inflação do período — o índice de variação de preços “oficial”, usado para as metas do Banco Central, é o IPCA, que mediu 3,18% nos últimos 12 meses terminados em maio. “É injusto

porque os usuários não tiveram atualização salarial nesses patamares”, diz a coordenadora institucional da Pro-Teste, Maria Inês Dolci.

O argumento é muito semelhante ao do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), para quem “o acúmulo de reajustes muito acima da inflação representa um aumento da participação dos gastos com planos

de saúde na renda familiar. Indiscutivelmente os consumidores não tiveram seus ganhos reajustados na mesma proporção”. Segundo o Idec, desde que começou a atuar, em 2000, os reajustes autorizados acumulam 21 pontos percentuais acima do IPCA.

Já as empresas entendem que os aumentos — não apenas o mais recente — ficam aquém das necessidades das empresas para suportar os custos crescentes do mercado de saúde. “O reajuste autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é mais uma vez inferior ao necessário para repor o poder de compra dos contratos, considerando a inflação dos custos médico-hospitalares”, diz nota divulgada ontem pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasau- de), que representa grandes empresas do setor.

Para a Fenasau- de, “não há como comparar a inflação medida por qualquer índice de preços

com a dos custos de assistência à saúde. O presidente da Unimed do Brasil, Celso Barros, acredita que seria mais adequado permitir reajustes diferentes para cada empresa. “Cada operadora tem uma situação própria em termos de infra-estrutura e de custos. Reajustes lineares podem ser inferiores ou superiores às necessidades das empresas de planos de saúde, de acordo com a qualidade dos serviços prestados”, avalia.

Difícil é imaginar a viabilidade de definir aumentos diferentes às 1,2 mil operadoras registradas na ANS. Mas num mercado onde é relevante o peso dos insumos importados — seja em aparelhos, materiais para exames, próteses, etc — é certo que a queda do dólar contribuiu para segurar os preços. Por outro lado, o controle de uma agência reguladora sobre os percentuais de correção anual vem tendo um efeito nítido no setor: é cada vez menor a oferta de planos individuais.