

Lei de planos de saúde muda para atender idosos

Técnicos estudarão saídas para o impasse criado após o estatuto

Brasília - O Governo federal terá de fazer outra mudança na legislação dos planos de saúde: o critério de faixas etárias para o reajuste das mensalidades. A alteração será tema de discussão de uma câmara temática da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para avaliar o impacto provocado pela aprovação do Estatuto do Idoso.

Os trabalhos começam na próxima semana e têm prazo para ser concluídos: segunda quinzena de novembro. Nesse período, técnicos terão de

encontrar saídas para o impasse criado após a aprovação do estatuto, que prevê proibição de reajuste de mensalidades a partir dos 60 anos. "Se as regras não forem alteradas, o último aumento terá de ocorrer quando o associado completar 50 anos.

Faixas

Pela lei que regulamenta o setor, essa é a faixa etária mais próxima para o reajuste", alertou o presidente da ANS, Januário Montone. Na Lei 9.656, são estabelecidas sete faixas etárias. A primeira é de 0 a 17 anos. As demais são de 10 anos cada. Somente ao ultrapassar cada faixa é permitido reajuste por motivo de idade. A regra vale somente para associados com menos de 10 anos de contrato. "Temos de rediscutir esse sistema", disse.

A nova fórmula deverá ser anunciada com as demais regras para adaptação de contratos antigos para contratos novos, outra discussão orientada pela ANS e Ministério da Saúde. A adaptação dos contratos, velho desejo do Governo, foi acelerada depois da decisão do Supremo Tribunal Federal, impedindo a concessão de garantias previstas pela Lei 9.656 a contratos anteriores a 1999.

Divisão

O presidente da CPI dos Planos de Saúde, Henrique Fontana (PT-RS), defendeu a diluição dos custos dos planos entre os mais jovens, grupo cuja renda habitualmente é maior do que entre idosos. A solidariedade, disse, deixaria a mensalidade com valores mais reais e evitaria um problema comum: o

consumidor paga durante anos o plano de saúde e, ao envelhecer, justamente quando mais precisa, é obrigado a abandoná-lo por não ter condições de arcar com o alto valor da mensalidade.

"Temos de pensar em soluções para o mercado futuro, mas de forma a não provocar desequilíbrios no setor", argumentou Montone. Segundo ele, a ANS está recolhendo informações de operadoras de saúde sobre os tipos de contratos antigos.

Essas informações serão importantes para traçar um panorama dos contratos e instrumentos que serão necessários para a ANS fiscalizar a área. "A ampliação de poderes da agência é imprescindível para proteger associados de planos antigos que não queiram fazer a adaptação de contratos."