Brasil 10h15, 23 de Janeiro de 2015

TCU abre processo para investigar reajustes abusivos de planos de saúde

Triobunal de Contas da União

O Tribunal de Contas da União (TCU) realiza auditoria para analisar se os reajustes de planos de saúde estão acontecendo de forma adequada no País. No ano passado, os planos individuais tiveram reajuste de até 9,65%, enquanto os coletivos tiveram um aumento médio de 18%, com casos extremos de reajustes de até 90%.

Segundo o TCU, o processo que trata de auditoria sobre reajuste de planos de saúde individuais e coletivos não pode ser comentado porque ainda está em andamento.

A advogada especialista em direito à saúde Renata Vilhena Silva, do escritório Vilhena Silva Advogados – uma das fontes consultadas pelo TCU –, afirma que o foco da ação do tribunal é fiscalizar se há ineficiência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como órgão regulador.

Renata elenca uma série de fatores que levaram a essa auditoria, como os

LEIA TAMBÉM

09h04 Brasil
Jovem transexual tenta usar banheiro masculino e é

08h50 Brasil
Presos foram usados como 'massa de manobra' no

08h01 Brasil
Lava Jato: empresa de Dirceu teria recebido quase R$ 4 mi

ÚLTIMAS LIDAS COMENTADAS

10h15 Brasil
TCU abre processo para investigar reajustes abusivos de planos de saúde

10h09 Economia
Gasto de brasileiros no exterior soma US$ 25 bilhões em 2014, novo recorde

09h43 Interior
PM prende cadeirante acusado de alugar armas para criminosos

09h36 Polícia
União entre Detran e PRF deve intensificar fiscalização em

Compartilhe

PUBLICIDADE

constantes abusos das operadoras e empresas do setor, o número crescente de reclamações, além da movimentação de grandes grupos que tornam praticamente impossível a adquisição de um plano individual hoje. Segundo dados da ANS, cerca de 80% dos planos de saúde hoje no País são coletivos.

“As operadoras vêm silenciosamente parando de comercializar os planos individuais porque os reajustes são regulamentados pela ANS, enquanto os planos coletivos não têm um órgão regulador", explica Renata.

Para a advogada, a ANS não cumpre o papel de regulamentar o serviço, que está "cada vez pior" com a proliferação de planos coletivos. “Além do risco de altos reajustes, neste tipo de plano, as seguradoras podem desligar o cliente a qualquer momento e interromper o serviço. Muitas vezes, o beneficiário só percebe quando vai usar o plano. Já nos individuais, a decisão de rescindir o contrato não pode partir da operadora, uma vez que o serviço só pode ser interrompido por falta de pagamento”, destaca a advogada.

Planos individuais X coletivos

Levantamento do Idec indica que apenas 8 entre as 20 maiores operadoras que atuam em São Paulo comercializam planos individuais. Em números absolutos, 40% das 20 maiores operadoras de São Paulo oferecem planos individuais. No entanto, como as operadoras grandes não vendem planos individuais, a fatia do mercado que essas oito operadoras representam é bem menor: juntas, elas concentram cerca de 1,3 milhão de usuários em São Paulo, o que é apenas 28% dos 4,7 milhões de clientes que as 20 maiores empresas detêm.

"Os planos coletivos são economicamente mais atrativos para as empresas, pois, além de os reajustes anuais não serem regulados, as operadoras podem rescindir o contrato unilateralmente se o plano começar a dar 'prejuízo'. Daí o interesse delas em deixar de comercializar planos individuais", afirma Joana Cunha, advogada do Instituto Brasileira de Defesa do Consumidor (Idec).

Operadoras ressarciram SUS em R$ 673 milhões em 4 anos

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), entre janeiro e novembro de 2014, o valor arrecadado pela ANS, referente ao ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), foi de R$ 335,74 milhões, 82% maior do arrecadado em 2013, quando foram obtidos R$ 183,2 milhões. Nos últimos quatro anos, (2011 a novembro de 2014), o valor do ressarcimento chegou a R$ 673,66 milhões.

No relatório sistêmico da saúde do TCU, que aponta a relação entre o ressarcimento e a regulação da rede de planos de saúde, o órgão define que “o ressarcimento ao SUS existe em razão da incapacidade, por parte das operadoras de planos de saúde, de manter uma rede conveniada adequada – o que obriga os beneficiários a recorrerem à rede pública".

O MS explica que a compensação ocorre quando os consumidores dos planos de saúde são atendidos na rede pública, em consequência da demora pelos seus planos de saúde ou negativa de atendimento. Os pagamentos efetuados para a agência reguladora são repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e aplicados em ações e programas estratégicos do Ministério da Saúde.

Fonte: IG

0 Curtir 0 Tweet 0 +1

0 Comentários Regras comentar!

Meio Ambiente
Mundo
Polícia
Política
Religião
Saúde

Blogs

Adriano Cesar
Bispo Filho
Blog do Fragoso
Blog do Mousinho
Blog do Ruslan
Blog do Valderi
Pop Boy
Tudo que Há 24 Horas

Serviços

Sites Alagoanos
Horóscopo
Mercado
Maré
Tempo

Artigos

Classificados

Vídeos

Fale Conosco

homicídio Prisões Renan Filho salário mínimo Santa Casa de Maceió previsão do tempo Rio de Janeiro Santa Casa UFC PALMEIRAS-SP Isis Valverde PRF AL BRASIL-BRA Maceió Verão Império acidente assalto hemoal greve ale saúde presídios protesto ProUni maconha tráfico de drogas Santa Mônica Joaquim Gomes educação Colisão Motociclistas Campo Alegre moto roubada estuprador CGU maceió Projeto Golfinho choque elétrico Santos Ifal van estupro de vulnerável Facebook mancha azul Alemanha acidente com vítima fatal Copa SP Ashton Kutcher

© 2005 - 2015, Alagoas 24 Horas | Anuncie
Redação: Avenida Álvaro Calheiros, 342, SL 13 – Blue Shopping – Mangabeiras
contato@alagoas24horas.com.br
Fone/Fax: (82) 3325-2088