A visão das operadoras dos planos de saúde

No nosso último **texto** sobre o papel regulador da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), falamos sobre como a entidade disponibilizou mecanismos para auxiliar cada vez mais o usuário do plano de saúde. Com isso, a agência atingiu seus índices mais elevados na resolução dos processos e ainda conseguiu ampliar sua arrecadação.

No entanto, **estudo** desenvolvido pelo Grupo de Economia da Infraestrutura e Soluções Ambientais da FGV aponta que, na visão das operadoras, ainda há muito o que se fazer para aprimorar as normas e os processos de fiscalização dos planos de saúde no Brasil.

Como já dissemos, um dos problemas mais latentes é a “presunção de culpa da operadora”, como aponta o estudo, que renuncia ao seu direito à defesa, assumindo a responsabilidade efetiva do auto de infração, já que o mecanismo da agência reguladora oferece desconto no pagamento imediato do auto.

Os especialistas consultados afirmam que o elevado nível de intervenção e as medidas adotadas pelo órgão regulador acaba por onerar o setor como um todo. Segundo eles, os critérios estabelecidos estão sujeitos a interpretação dos fiscais de saúde com legislação pouco clara, o que gera incerteza nas operadoras e afeta diretamente nos investimentos, nas tomadas de decisão e, naturalmente, na melhoria e expansão do serviço oferecido.

Por mais que a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) seja uma medida que busca agilizar os processos em benefício do usuário dos serviços, o dispositivo também estimula a análise superficial dos processos. Portanto, houve aumento nas despesas das operadoras com multas e custos dos processos, reduzindo as margens das empresas que já vinham sofrendo baixas com as sequentes quedas da base de segurados.

No entanto, há alternativas que podem ser colocadas em prática para garantir a sustentabilidade do setor. Não perca nosso próximo texto!

Fonte: IESS, em 03.01.2018.