

ASSISTÊNCIA MEDÍOCRE

Pesquisa do Idec revela que planos de saúde baratos têm rede assistencial muito reduzida, abrangência restrita e outras características que podem deixar o consumidor na mão quando precisar de atendimento

“**P**lano de saúde é um produto oferecido para pessoas que buscam proteção para sua saúde”. É assim que o termo é definido no primeiro resultado que aparece ao se fazer uma busca na internet. A explicação condiz com a ideia geral que se tem quando se procura pelo serviço privado de saúde. No entanto, essa expectativa pode frustrar consumidores que contratam planos mais baratos: pesquisa do Idec revela que eles têm rede de atendimento muito reduzida, abrangência restrita e outras características que, na prática, podem significar que o usuário ficará na mão quando precisar de atendimento.

O levantamento mapeou os planos de saúde ofertados na cidade de São Paulo (SP) a preços abaixo da média de mercado, considerando as faixas etárias com maior concentração de usuários, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): abaixo de R\$ 303 para usuários de 29 a 33 anos, e de R\$ 336 para a faixa de 34 a 38 anos. Foram identificados 118 planos de 27 operadoras com essas características.

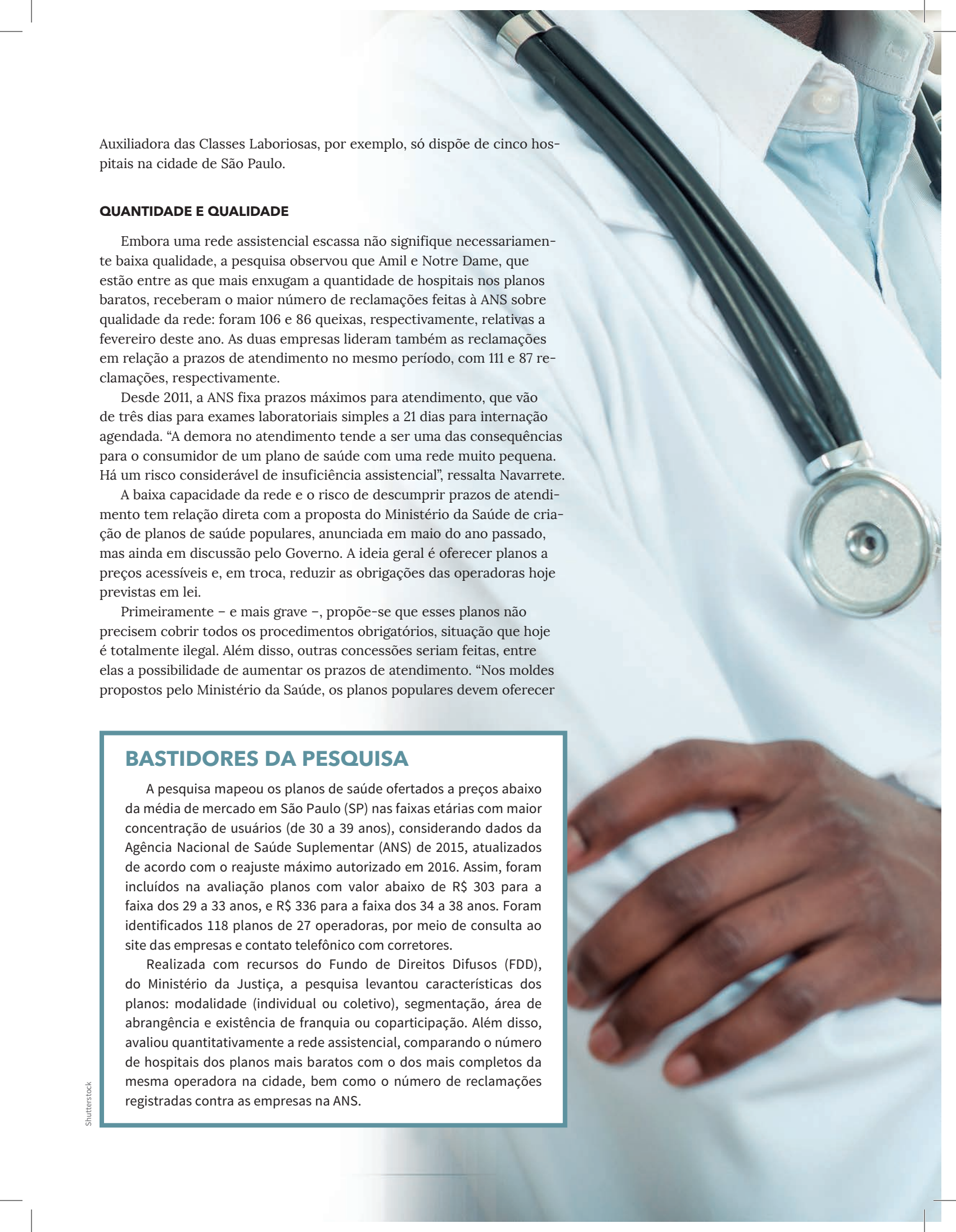
Um dos principais indicativos da mediocridade desses planos é que eles têm redes de atendimento muito reduzidas. O Idec comparou o número de hospitais dos planos baratos com o dos mais completos oferecidos pela mesma operadora – o que foi possível em 17 das 27 empresas – e constatou que eles dispõem de uma rede 62,1% menor, em média.

A redução da rede nos “planinhos” é mais intensa entre operadoras de grande porte. O número de hospitais disponíveis para os consumidores dos planos mais baratos da Amil, por exemplo, corresponde a apenas 4% do que existe em sua opção top de linha: são apenas três para os primeiros, contra 69 para os segundos. A diminuição também é drástica nos planos da Caixa, que oferece apenas 15% da rede, e nos da Notre Dame Intermédica, com 17%.

Entre as operadoras de médio e pequeno porte, a diferença não é tão substancial. “Essas operadoras contam com uma capacidade assistencial menor do que as de grande porte, o que justifica que elas não reduzam ou reduzam pouco sua rede nos planos mais baratos”, diz Ana Carolina Navarrete, advogada e pesquisadora do Idec responsável pelo levantamento. A Associação

AS 5 OPERADORAS QUE MAIS REDUZEM REDE ASSISTENCIAL

Operadora	Nº de hospitais nos planos mais completos	Nº de hospitais nos planos mais baratos	Índice de rede
Amil	69	3	4,3%
Caixa	80	12	15%
Notre Dame	93	16	17%
Ameplan	22	6	31,8%
São Cristóvão	30	15	50%



Auxiliadora das Classes Laboriosas, por exemplo, só dispõe de cinco hospitais na cidade de São Paulo.

QUANTIDADE E QUALIDADE

Embora uma rede assistencial escassa não signifique necessariamente baixa qualidade, a pesquisa observou que Amil e Notre Dame, que estão entre as que mais enxugam a quantidade de hospitais nos planos baratos, receberam o maior número de reclamações feitas à ANS sobre qualidade da rede: foram 106 e 86 queixas, respectivamente, relativas a fevereiro deste ano. As duas empresas lideram também as reclamações em relação a prazos de atendimento no mesmo período, com 111 e 87 reclamações, respectivamente.

Desde 2011, a ANS fixa prazos máximos para atendimento, que vão de três dias para exames laboratoriais simples a 21 dias para internação agendada. “A demora no atendimento tende a ser uma das consequências para o consumidor de um plano de saúde com uma rede muito pequena. Há um risco considerável de insuficiência assistencial”, ressalta Navarrete.

A baixa capacidade da rede e o risco de descumprir prazos de atendimento tem relação direta com a proposta do Ministério da Saúde de criação de planos de saúde populares, anunciada em maio do ano passado, mas ainda em discussão pelo Governo. A ideia geral é oferecer planos a preços acessíveis e, em troca, reduzir as obrigações das operadoras hoje previstas em lei.

Primeiramente – e mais grave –, propõe-se que esses planos não precisem cobrir todos os procedimentos obrigatórios, situação que hoje é totalmente ilegal. Além disso, outras concessões seriam feitas, entre elas a possibilidade de aumentar os prazos de atendimento. “Nos moldes propostos pelo Ministério da Saúde, os planos populares devem oferecer

BASTIDORES DA PESQUISA

A pesquisa mapeou os planos de saúde ofertados a preços abaixo da média de mercado em São Paulo (SP) nas faixas etárias com maior concentração de usuários (de 30 a 39 anos), considerando dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de 2015, atualizados de acordo com o reajuste máximo autorizado em 2016. Assim, foram incluídos na avaliação planos com valor abaixo de R\$ 303 para a faixa dos 29 a 33 anos, e R\$ 336 para a faixa dos 34 a 38 anos. Foram identificados 118 planos de 27 operadoras, por meio de consulta ao site das empresas e contato telefônico com corretores.

Realizada com recursos do Fundo de Direitos Difusos (FDD), do Ministério da Justiça, a pesquisa levantou características dos planos: modalidade (individual ou coletivo), segmentação, área de abrangência e existência de franquia ou coparticipação. Além disso, avaliou quantitativamente a rede assistencial, comparando o número de hospitais dos planos mais baratos com o dos mais completos da mesma operadora na cidade, bem como o número de reclamações registradas contra as empresas na ANS.

redes ainda mais fragmentadas”, critica a pesquisadora do Idec.

PODE PIORAR

Outro resultado da pesquisa que levanta ainda mais preocupações em relação à ideia de planos populares é que a grande maioria dos planos baratos disponíveis no mercado (92,4%) tem abrangência local – atende em um grupo de municípios (76,3%) ou só no município contratado (16,1%). Porém, o que hoje caracteriza apenas limitação territorial se tornaria uma restrição assistencial também: pela proposta do Ministério da Saúde, os planos populares só seriam obrigados a cobrir procedimentos disponíveis em sua área de abrangência. Ou seja, se o plano for de alcance municipal, e na cidade não existir equipamento de tomografia, por exemplo, o consumidor ficaria sem direito a esse exame.

A pesquisadora do Idec destaca que, hoje, os planos baratos oferecidos no mercado não são iguais aos populares em discussão pelo Governo – eles são obrigados a cumprir todas as exigências legais, como qualquer outro plano. No entanto, suas características dão pistas de como um modelo que hoje já é ruim, vai ficar bem pior. “Se aprovados, os



SE APROVADOS, OS PLANOS POPULARES VÃO INTENSIFICAR O PROCESSO QUE JÁ VEM SENDO DELINEADO DE PRECARIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR

Ana Carolina Navarrete, pesquisadora do Idec

planos populares vão intensificar o processo que já vem sendo delineado de precarização das condições de atendimento e da prestação de serviços ao consumidor”, alerta Navarrete.

GASTOS IMPREVISÍVEIS

Contraditoriamente, um fator que os planos populares devem agravar é o custo para o consumidor. Uma das sugestões do Ministério da Saúde é que tais planos adotem mecanismo de coparticipação de pelo menos 50% – ou seja, além da mensalidade, o consumidor teria de pagar metade do valor de cada procedimento que realizar. Entre os planos avaliados, 77,1% não adotam nem esse nem outro instrumento de moderação de uso, como franquia, modalidade em que a

operadora só cobre procedimentos a partir de determinado valor.

No universo dos planos pesquisados, a existência de franquia ou coparticipação representa uma economia de apenas 22,8% no preço da mensalidade. “Ou seja, esses instrumentos não são e nem devem ser utilizados como fator de barateamento do plano. Ao mesmo tempo, acarretam considerável dor de cabeça ao consumidor, além de imprevisibilidade de custos com saúde”, avalia a pesquisadora do Idec.

Entre os planos mais baratos disponíveis hoje, um aspecto que contribui muito com a imprevisibilidade de gastos em médio e longo prazos é a sua modalidade contratual: 67% são coletivos, sendo 49,2% deles empresariais (contratados via empregador) e 17,8% por adesão (contratados por meio de associações profissionais e sindicatos). Em média, os planos coletivos têm preços iniciais mais baixos do que os individuais, porém, seus reajustes não são controlados pela ANS. “O interesse do mercado pelos planos coletivos vem da garantia de que a mensalidade inicialmente barata será compensada no futuro com reajustes mais altos”, analisa Navarrete.

Considerando os resultados da pesquisa, a conclusão é que os planos com preços mais acessíveis disponíveis hoje no mercado adotam pelo menos um fator de barateamento que implica em precarização do serviço para o consumidor: rede reduzida, abrangência restrita, coparticipação ou contratação coletiva. Em muitos casos – sobretudo entre os 20 mais baratos –, eles são acumulados. “A combinação desses fatores pode levar a uma subcobertura, ou seja, a um serviço que não atende adequadamente as necessidades do consumidor”, constata a pesquisadora. ■

PIOR DO QUE ESTÁ

Características de planos de saúde com preço abaixo da média de mercado	Planos de saúde populares, segundo propostas do Ministério da Saúde
Rede assistencial reduzida: 64% menor, em média. Há risco de descumprimento de prazos de atendimento	Demora regulamentada: prazos de atendimento seriam ampliados
Abrangência restrita: 92,4% só atendem na cidade de São Paulo ou num grupo de municípios próximos	Cobertura restrita: o plano só precisaria cobrir procedimentos disponíveis na área de abrangência
Controle de uso: só 22,1% adotam instrumentos de franquia ou coparticipação	Gastos divididos: coparticipação seria obrigatória, fixada em 50%, no mínimo