



# Avanço nos planos de saúde

**A** Resolução Normativa n.º 279, que a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) acaba de baixar, para regulamentar a Lei n.º 9.656, de junho de 1998, dá uma solução razoável para o grave problema enfrentado por um grande número de participantes de planos de saúde que, ao serem demitidos sem justa causa ou ao se aposentarem, perdiam as vantagens dos planos empresariais e eram obrigados a pagar planos individuais, excessivamente caros, se quisessem manter assistência igual ou próxima da que tinham antes. Como se trata de pessoas que em sua imensa maioria tiveram os rendimentos reduzidos, muitas não conseguiam arcar com essa despesa.

Elas passam a ter o direito de continuar como beneficiárias dos planos das empresas em que trabalham, dentro de condições muito mais favoráveis – se comparadas com as dos planos individuais – e por tempo que varia conforme o caso. Mas suficiente em princípio, no caso dos demitidos sem justa causa, para que consigam reorganizar suas vidas. Estes poderão permanecer no plano por um terço do tempo que contribuíram para ele, respeitando-se o limite mínimo de seis meses e máximo de dois anos.

No caso dos aposentados – ainda mais delicado, porque estão com a vida profissional encerrada, sem condições, portanto, de conseguir novos recursos –, eles são enquadrados em duas categorias. O aposentado

que contribuiu por um período mínimo de dez anos tem o direito de manter, pelo tempo que quiser, “as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral”. Ou seja, a parcela que já pagava mais a da empresa. O que contribuiu por tempo inferior àquele terá direito a permanecer no plano – também com pagamento integral – pelo período de um ano para cada ano de contribuição.

Outra inovação da Resolução – que entra em vigor no final de dezembro – é o direito à porta-

**Parece bom, mas vários pontos ainda precisam ser mais bem debatidos e esclarecidos**

bilidade tanto para demitidos como aposentados, que poderão, assim, mudar de plano sem necessidade de cumprir novas carências. Antes, quando terminava o prazo em que podiam ser mantidos no plano, eles tinham de cumprir as carências exigidas pelos novos planos, situação particularmente difícil para os aposentados que, por causa da idade, enfrentam maiores problemas de saúde.

As regras para reajuste das tarifas dos planos para esses casos são um dos raros pontos da Resolução – em geral bem-aceita pelos interessados e as entidades de defesa dos consumidores – que suscitam polêmica. Segundo um “tira-dúvidas” divulgado pela ANS em seu site, as empresas poderão manter os de-

mitidos e aposentados no mesmo plano dos ativos ou contratar outro exclusivo para eles. No primeiro caso, o reajuste será o mesmo para todos. No segundo, ele “será calculado de forma unificada com base na variação do custo assistencial (sinistralidade) de todos os planos de aposentados e demitidos da operadora de saúde” escolhida.

Para Carla Soares, diretora adjunta de normas e habilitação de produtos da ANS, esse critério garante reajuste razoável, porque dilui riscos e custos. Rosa Chiavassa, advogada especializada em direito do consumidor, admite que esse tipo de cálculo pode evitar reajustes excessivos, mas afirma que o melhor seria mesmo um reajuste igual para todos – ativos, aposentados e demitidos. O tempo dirá se a fórmula adotada é a melhor, como sustenta a ANS, ou se mudanças serão necessárias.

Para uma avaliação mais precisa da questão é preciso esperar a manifestação da outra parte envolvida – as empresas de planos de saúde, representadas pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge). Embora elas sejam obrigadas a acatar as novas regras, o seu poder de pressão é grande, como mostra a experiência.

A Resolução da ANS, que é sem dúvida um avanço, deveria abrir caminho para a solução do problema de outro grupo – o dos trabalhadores autônomos, cujo número cresce a cada dia e que estão condenados hoje a pagar planos individuais caríssimos ou se contentar com a precariedade do atendimento da rede de saúde pública.