

Análise das consequências do Projeto de Lei do Senado Federal nº 1.542/2020, em relação aos reajustes de planos de saúde

Mariana Piccoli Lins Cavalcanti⁵⁵

O Projeto de Lei nº 1.542/2020, proposto pelo Senador Federal Eduardo Braga (MDB/AM), visa alterar a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”, de modo a:

- a) suspender os reajustes de preços de medicamentos e de contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde previstos, respectivamente, nas Leis nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, e nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e
- b) estabelecer que, após vencido o prazo de suspensão dos reajustes nos planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determinará as medidas necessárias para a preservação do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde.

Nesse sentido, o referido Projeto de Lei intenta acrescentar à Lei nº 13.979/2020 o art. 3º-A a seguinte redação:

Art. 3º-A. Ficam suspensos os seguintes reajustes previstos nas Leis nºs 10.742, de 6 de outubro de 2003, e 9.656, de 3 de junho de 1998, respectivamente:

I – de preços de medicamentos, pelo prazo de 60 (sessenta) dias, contado a partir do término da suspensão prevista no art. 1º da Medida Provisória nº 933, de 31 de março de 2020;

II – de contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde de qualquer tipo de contratação, inclusive por mudança de faixa etária, pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Parágrafo único. Após o término do prazo a que se refere o inciso II, a Agência Nacional de Saúde (ANS) determinará as medidas necessárias para a preservação do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde.

⁵⁵ Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário de Brasília (UniCeub), em Economia pela Universidade de Brasília (UnB), pós-graduação em Defesa da Concorrência pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão Governamental pela Faculdade Metropolitana de Belo Horizonte. Atualmente, é mestranda em Economia pelo IDP e Coordenadora-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde da Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade do Ministério da Economia (SEAE/ME).

Consoante a justificativa que acompanha o Projeto de Lei, “os medicamentos precisam ter seus reajustes suspensos (...) para viabilizar [seu] acesso a todos os brasileiros que deles necessitarem [e que] vêm sofrendo com uma crescente crise econômica”. E prossegue: “é imprescindível estender a suspensão dos reajustes aos planos e seguros privados de assistência à saúde, evitando aumento de preços em um momento, em que os efeitos econômicos causados pela crise do coronavírus tem provocado uma perda significativa da renda das famílias”.

Assim, percebe-se que o problema identificado pelo autor da proposta pode ser entendido como a redução da capacidade de consumo da população brasileira decorrente das medidas preventivas estabelecidas com objetivo de conter a pandemia no Brasil, tais como o isolamento social.

Embora louvável sob o ponto de vista de proteção aos consumidores, a iniciativa, caso aprovada pelo Congresso Nacional, pode gerar uma série de externalidades negativas cujos efeitos não foram observados pelo autor.

A primeira externalidade refere-se a possíveis restrições à concorrência. No âmbito do setor de indústria farmacêutica, a regulação de preços baseada em modelo *price-cap* permite variações dos preços efetivamente praticados pelos agentes, decorrentes do impacto de fatores exógenos, tais como, choques cambiais e alterações na oferta e/ou na demanda dos produtos. A estrutura de mercado (concorrencial ou concentrado) também influencia a capacidade de as empresas definirem os níveis de descontos praticados. Assim, o abastecimento de medicamentos que operam com menor nível de margem ou de desconto pode potencialmente ficar comprometido em cenários de crise.

No atual momento de pandemia, há a possibilidade de se verificarem aumentos nos custos nos insumos farmacêuticos, decorrente de uma série de fatores, dentre os quais destacam-se as medidas de restrições à exportação de insumos e de medicamentos acabados estabelecidas por diversos países produtores, da desvalorização cambial observada e do aumento da demanda para atender mercados no mundo inteiro nacional.

Vedar o reajuste nos valores dos medicamentos impede que as empresas possam, pelo menos, em parte, repassar esse aumento de custos nos preços cobrados, afeta a sustentabilidade econômico-financeira das empresas, em especial aquelas de menor porte, que, em regra, dispõem de menor margem para arcar com eventuais prejuízos e aumentos de custos.

Nesse contexto, o Projeto de Lei pode contribuir com o risco de desabastecimento de medicamentos, frente a eventuais aumentos de custos, sendo, portanto, concorrencialmente desfavorável.

Em relação ao reajuste de planos de saúde, a situação exige ainda mais atenção. O mercado de saúde suplementar possui, basicamente, três

categorias de planos de assistência à saúde e cada um deles exige a adoção de políticas diferenciadas para o reajuste anual das mensalidades:

- a) Planos individuais/familiares: o reajuste anual desse tipo de plano com cobertura médico-hospitalar, com ou sem cobertura odontológica, contratados após 02 de janeiro de 1999 (i.e. quando entrou em vigor a Lei nº 9.656/1998) depende da aprovação prévia da ANS;

Por força de liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) nº 1931-8, de 03 de setembro de 2003, o reajuste anual dos planos individuais antigos (i.e. aqueles contratados antes de 02 de janeiro de 1999) pode ser feito de acordo com a regra de reajuste estabelecida no contrato celebrado entre a pessoa física e a operadora e, portanto, não depende de autorização prévia da ANS.

- b) Planos coletivos: o reajuste dos planos coletivos é livre, exceto se contratados por pessoas físicas junto a operadoras de autogestão sem mantenedores, quando, nos termos da Resolução Normativa (RN) ANS nº 156, de 08 de junho de 2007, seu reajuste segue as mesmas regras dos planos individuais/familiares;
- c) Planos exclusivamente odontológicos: conforme preceitua a RN ANS nº 172, de 08 de julho de 2008, o reajuste não depende de autorização prévia da ANS, desde que o contrato contenha cláusula de reajuste que estabeleça, de forma clara, um índice de preços. Caso não haja um índice estabelecido em contrato, a operadora deve oferecer ao titular do plano um termo aditivo. A não aceitação do termo por parte do beneficiário implica a adoção tácita do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Na prática, os planos efetivamente sujeitos ao reajuste máximo estabelecido pela ANS – os quais são objeto do Projeto de Lei sob comento – são os planos individuais/familiares e os planos coletivos contratados por pessoas físicas junto a operadoras de autogestão sem mantenedores celebrados após 2 de janeiro de 1999, setor que representa cerca de 20% do contingente de beneficiários de planos de saúde, segundo o Sistema de Informação de Beneficiários da ANS.

Tal segmento conta com poucas operadoras de planos de saúde em atuação, principalmente, em virtude de diversas falhas de mercado existentes, sendo a principal delas a assimetria de informações entre os agentes, que acaba por criar um sistema que capta usuários com alta probabilidade de utilização dos serviços médicos e com custo assistencial médio acima da média populacional – a chamada seleção adversa.

Além disso, o mercado de saúde suplementar é caracterizado por assimetria regulatória, que leva a um sistema de compensações, em que há risco de repasse do aumento dos custos dos planos sujeitos ao percentual

estabelecido pela ANS no reajuste dos planos coletivos ofertados por uma mesma operadora, cujo estabelecimento do percentual é livre.

Nesse sentido, a suspensão do reajuste dos valores cobrados afetaria uma pequena parcela do mercado (cerca de 20%) que já possui assimetrias regulatórias e de informação, o que pode interferir significativamente na continuidade da oferta dos planos individuais/familiares e na saída de operadoras de menor porte.

Ante todo o exposto, entende-se que o Projeto de Lei nº 1.542/2020 deve ser arquivado, na medida em que contém propostas que geram externalidade negativas tanto no mercado de medicamentos (com aumento do risco de desabastecimento de medicamentos) quanto no setor de planos de saúde individuais/familiares (com a contribuição para maior concentração do setor decorrente da saída das operadoras de menor porte, bem como com um repasse dos possíveis aumentos de custos dos planos sujeitos ao reajuste estabelecido pela ANS para os planos com livre negociação).