

**CONSU acata pedido do Procon-SP e ANS deverá exigir mais clareza na aplicação dos reajustes anuais**

Após o Procon-SP reunir-se com o Ministro da Saúde Marcelo Queiroga, o Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) – órgão deliberativo do Ministério da Saúde destinado a atuar na definição de políticas públicas e diretrizes gerais do setor – determinou que a Agência Nacional de Saúde tome providências para garantir mais transparência nos reajustes anuais aplicados pelas operadoras de planos de saúde.

A determinação do órgão deliberativo foi definida por meio da publicação da Resolução CONSU nº1 de 2 de setembro, que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde Suplementar para o enfrentamento da Covid-19 e estabelece um prazo de 60 dias para o órgão regulador adotar as medidas.

“Nas duas oportunidades em que encontrei o Ministro da Saúde Marcelo Queiroga, em Brasília, o pleito do Procon-SP foi para que a ANS cumprisse o seu papel de supervisionar as operadoras dos planos de saúde e exigisse mais transparência, principalmente, no momento de aplicar os reajustes nas mensalidades dos consumidores”, afirma o diretor executivo do Procon-SP, Fernando Capez. “Atualmente ninguém sabe quais os critérios técnicos que motivaram as operadoras a fazerem reajustes superiores a 200%. Finalmente o CONSU acolheu o pleito do Procon-SP e determinou o dever da ANS de exigir mais transparência do setor. O resultado disso certamente será uma diminuição no valor das mensalidades, o consumidor vai descobrir que os reajustes não se justificam nos patamares atuais e que muito do que é pago hoje diz respeito a taxas de administração e corretagem”, explica Capez.

Além das duas reuniões com o Ministro da Saúde, que aconteceram em maio e julho deste ano, o Procon-SP tem adotado iniciativas para assegurar que o direito dos usuários dos planos de saúde coletivos sejam respeitados – notificou e autuou as empresas por desrespeito ao Código de Defesa do Consumidor; entrou com Ação Civil Pública contra a ANS para garantir que as operadoras de planos de saúde coletivos não apliquem reajustes anuais abusivos; participou da Audiência Pública organizada pela Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados para debater os reajustes, além de acatar as reclamações dos milhares de consumidores prejudicados.

**Planos coletivos e reajustes elevados**

Os planos de saúde coletivos são aqueles em que uma empresa ou entidade de classe (sindicato, associação etc.) contrata a operadora de plano de saúde em benefício de seus funcionários ou associados, ou seja, trata-se de um contrato entre duas pessoas jurídicas. Os reajustes de preço dessa modalidade não são regulados pela ANS, diferente dos individuais que têm os reajustes controlados.

Os planos de saúde coletivos sofreram reajustes em percentuais elevados e muito superiores aos índices aplicados a planos individuais sem que houvesse justificativa técnica para se chegar a esses percentuais.

**Falsos coletivos**

Já chegou ao conhecimento do Procon-SP que estão sendo oferecidos no mercado planos de saúde supostamente coletivos, em que pessoas físicas (consumidor) são induzidas a constituírem uma empresa (pessoa jurídica) – necessária essa modalidade de contrato – apenas para conseguirem fazer um plano de saúde. Trata-se de uma falsa coletivização dos planos de saúde, que tem como objetivo evitar a fiscalização da ANS, oferecendo um preço inicialmente mais atrativo, mas cujo reajuste anual não é regulado.

“O próximo passo do Procon-SP será combater os falsos planos coletivos”, avisa o diretor do Procon-

SP

**Fonte:** Procon-SP, em 08.09.2021