

Por Arlindo de Almeida - Presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo ([Abramge](#))

Motor da expansão da saúde suplementar, os planos coletivos surgiram nos anos 50 como modelo de assistência à indústria nascente no País. Com a Lei 9656/98, passaram a abranger as modalidades por adesão e de contratos para pequenas e médias empresas. Isso contribuiu para que profissionais sem vínculo empregatício pudessem ter acesso à assistência.

Em número de beneficiários, entre 2004 e 2013, a saúde suplementar cresceu 48,55% (50,3 milhões de pessoas), enquanto os planos coletivos aumentaram 73%, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Diferentemente do que se supõe, os planos coletivos não estão levando as operadoras a abandonar o mercado de planos individuais. Os planos coletivos têm crescido de forma constante (27% entre 2004 e 2013) e, embora haja entre as operadoras aquelas que optaram por concentrar-se no segmento, grande número delas continua oferecendo planos individuais.

O que explica a disseminação dos planos coletivos é o fato de que os custos assistenciais são divididos entre os participantes dos contratos, tornando esses planos uma alternativa mais acessível de financiamento da assistência, com preços mais competitivos, se comparados a outras opções.

Os críticos dos planos coletivos alegam que o fato de não terem seus reajustes fixados pela ANS expõe os consumidores a aumentos indiscriminados. Os índices de correção são estabelecidos anualmente, a partir da livre negociação entre operadoras e contratantes dos planos, tendo como referência as condições contratuais. São as mesmas normas e fiscalização. Os planos coletivos são, portanto, uma opção confiável e segura de serviço de assistência. E foi graças a essas e outras qualidades que se tornaram uma das principais vias de acesso da população à saúde de qualidade.

Fonte: Jornal de Brasília, em 30.08.2014.