

Por Marinella Castro

Segundo pesquisa da Associação de Consumidores excluídos dos convênios preferem cobertura ampla e muitos não entendem bem a diferença entre plano individual e coletivo

Desempregados e aposentados que perderam o plano de saúde antes custeado pela empresa, só pretendem voltar a contratar um convênio médico se a operadora tiver uma boa rede de médicos e hospitais, bom atendimento, agilidade para autorização de procedimentos e ampla cobertura. O levantamento divulgado nessa terça-feira foi feito pela Proteste Associação de Consumidores com excluídos do planos da saúde privada. Segundo a entidade, o resultado da pesquisa demonstra que os planos “populares” com atendimento restrito, em estudo pelo Ministério da Saúde, não interessa aos usuários.

Quando questionados sobre o modelo de atendimento mais barato, porém restrito, os demitidos e aposentados ressaltaram que têm receio de ficarem sem a cobertura e serem forçados a recorrer ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Aqueles demitidos em faixas etárias mais jovens têm expectativa de ter um novo plano ao conseguir recolocação no mercado de trabalho e obter o benefício por meio da empresa onde vierem a trabalhar. Já os aposentados relatam que os preços elevados para sua faixa etária tornam mais difícil voltar a ter um plano.

Na pesquisa, 86% dos entrevistados sem planos de saúde, disseram ter recorrido ao SUS quando necessitam de atendimento médico apesar de considerar o sistema deficitário e mostrar insatisfação com a demora e a superlotação.

DESINFORMAÇÃO - A Proteste também realizou uma pesquisa quantitativa com usuários de planos de saúde. A pesquisa mostrou que 70% dos usuários não sabem as diferenças entre plano coletivo e individual, o que acaba distorcendo a visão do momento atual de redução na oferta de planos individuais. Eles confundem o plano coletivo com o familiar.

A pesquisa revelou que há uma tendência dos consumidores em contratar planos coletivos sem conhecimento prévio dessa modalidade. Apesar de os testes comparativos da Proteste demonstrarem que reduziu em mais de 40% a oferta de planos individuais impulsionada pela saída de grandes operadoras do ramo, essa realidade não é percebida pelo consumidor.

Os resultados da pesquisa apontam que 64% dos corretores não explicaram as diferenças entre os contratos, e o consumidor pode acabar contratando o plano coletivo sem saber do risco de ter um reajuste elevado. Os planos coletivos não têm o reajuste regulado pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e podem ser rescindido pela empresa de forma unilateral.

O plano individual e familiar, tem o reajuste regulado pela agência reguladora e os contratos não podem ser rompidos unilateralmente. Esses planos familiares podem ter um valor mais caro para o usuário no início do contrato em comparação com um coletivo, mas com o passar do tempo, o modelo pode ser mais vantajoso para o consumidor, já que os reajustes são regulados.

Fonte: [Estado de Minas](#), em 30.08.2016.