

Por Luciana Casemiro

***Especialistas dizem que obrigatoriedade criada por projeto de lei não é suficiente para aumentar acesso***

O projeto que vai reformar a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), apresentado na Câmara na semana passada, determina que as empresas do setor sejam obrigadas a vender planos de saúde individuais. Na prática, porém, há dúvidas sobre se isso resultaria, de fato, no aumento da oferta de produtos com esse perfil. Atualmente, dois terços das operadoras, ou 488 delas, comercializam planos individuais. Esse tipo de contrato, no entanto, corresponde a uma fatia de apenas 19% do mercado, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Se a ideia era incentivar o plano individual, seria mais efetivo proibir os falsos coletivos. Com a recessão, esse perfil de plano, em que as pessoas são convidadas a se associar a entidades com as quais não têm relação ou a declarar vínculo com um CNPJ, muitas vezes, oferecido pelo próprio vendedor, só cresce. O individual não deixou de ser oferecido, é que o preço não é atraente. A diferença de valor para um plano coletivo pode bater 50%. Se não houvesse a possibilidade de “coletivo” de um só (falso coletivo), as empresas seriam impulsionadas a oferecer individuais mais atrativos — avalia Mario Scheffer, coordenador do Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar, do Departamento de Medicina Preventiva da USP.

Leia [aqui](#) a matéria na íntegra.

**Fonte:** [O Globo](#), em 22.10.2017.