

Na Câmara, são mais de 150 projetos. Um dos principais problemas é a dificuldade de conseguir um plano individual

O Jornal Nacional mostra um problema que atinge milhões de brasileiros: como é difícil conseguir um plano de saúde individual. Nós conversamos com especialistas e representantes do setor para entender por que eles estão cada vez mais caros e raros no mercado.

No Senado, pelo menos 40 propostas querem mudar regras de planos de saúde. Por exemplo, tabelar o reajuste anual dos planos coletivos como acontece com os individuais.

Na Câmara, são mais de 150 projetos. O deputado Rogério Marinho, do PSDB, preparou um relatório a partir destes projetos. Entre outras propostas, ele cria a obrigação de oferta de planos individuais, o que não está previsto em lei hoje. Mas não mudou nada nas regras dos coletivos.

O relatório está pronto para ser votado na comissão especial que discute planos de saúde.

No plano individual, quem determina o valor do reajuste anual é a Agência Nacional de Saúde (ANS). O contrato só pode ser interrompido em caso de fraude ou falta de pagamento.

No plano coletivo, negociado entre operadora e empresa, o reajuste é estabelecido entre as partes, sem interferência da ANS, e o contrato pode ser interrompido no fim de um ano.

Essas diferenças criaram um desequilíbrio. Os planos individuais, que têm muita regulação, sumiram. Quem precisa de um plano individual sabe que são poucas as opções e os preços, muito altos. As operadoras oferecem apenas os planos coletivos, que têm baixa regulação. Estes são feitos diretamente com empresas e rendem muito mais.

A prestação da Érica, cliente de plano coletivo, passou para R\$ 600 e ela teve de cancelar. “Deixei de continuar alguns tratamentos, algumas consultas interrompi pela falta do plano mesmo”, conta Érika Silva, técnica de Gestão Educacional.

Especialistas defendem que a lei precisa acabar com os falsos planos coletivos, um contrato com um grupo de pessoas, muitas vezes da mesma família, como se fosse um contrato empresarial e que pode não ser renovado no aniversário ou ter um reajuste alto, deixando o beneficiário na mão.

Lígia Bahia, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), afirma que a oferta do plano individual tem de ser obrigatória e a preço acessível: “As empresas fizeram um truque. Elas deixaram de vender planos individuais e passaram a vender esses planos que são planos falsos coletivos. Quem os compra são praticamente indivíduos e famílias. Então, nós temos planos individuais. Mas não funcionam com as garantias dos planos individuais”.

A Fenasaúde, que reúne as 23 maiores operadoras e seguradoras, diz que não há um acompanhamento dos custos dos procedimentos de saúde, que são altos e que tornam os planos individuais inviáveis. Segundo a federação, os reajustes autorizados pela ANS não são suficientes para acompanhar os custos.

“Com a regulamentação da ANS onde ela impôs reajuste aquém do necessário para repor os custos dessas empresas, dos serviços, houve um desinteresse. As empresas não vão trabalhar com prejuízo. O nosso problema é custo. Eu preciso ter, nós precisamos ter o apoio de políticas de governo que façam essa coordenação dos custos na assistência médica”, destaca Solange Beatriz Mendes, presidente da Fenasaúde.

Em 2000, quando a agência foi criada, o mercado tinha mais de 2 mil operadoras. Hoje, tem menos

de 800; 266 concentram 42 milhões de beneficiários. De um total e 47 milhões de beneficiários, apenas 9 milhões estão em planos individuais. Um número que vem caindo.

A ANS afirma que ter mais planos coletivos que individuais é um movimento natural do mercado, mas diz que vem fazendo novas regras para estimular a oferta de individuais.

“Incentivar a concorrência no setor, especialmente através da portabilidade de carências, permitindo que haja uma mobilidade maior do beneficiário de uma operadora para outra, caso ele esteja mais ou menos satisfeito com os serviços prestados por essa operadora. Sem fazer intervenções que podem causar impactos negativos, conduzir o mercado a esse fim de voltar a comercializar planos individuais com mais intensidade”, comenta Rodrigo Aguiar, diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS.

A comissão especial da Câmara que trata dos planos de saúde ainda não marcou uma data para votar o relatório do deputado Rogério Marinho.

Fonte: [G1](#), em 03.03.2018.