

***Entidades de defesa do consumidor avaliam que planos ficarão caros demais, enquanto empresas do setor alegam a necessidade de cobrir custos crescentes***

Entidades de defesa do consumidor alertaram nesta terça-feira (5), em audiência pública na Câmara dos Deputados, para o risco de a proposta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de regulamentar a cobrança de coparticipação e de franquias tornar os planos de saúde caros demais para a maioria dos brasileiros.

Quando esses mecanismos são aplicados, o consumidor, além de arcar com o valor da mensalidade, paga parte dos valores cobrados por consultas, exames e cirurgias. Os representantes das empresas do setor argumentaram que isso precisa acontecer para racionalizar o uso dos planos e cobrir custos crescentes das operadoras.

Com a regulamentação da ANS, prevista para o início do próximo semestre, o uso dos instrumentos da franquia e da coparticipação, que hoje atinge cerca de 520 mil usuários no País, poderá ser ampliado.

O debate, que abordou também a questão dos reajustes abusivos dos planos de saúde, foi realizado na Comissão de Defesa do Consumidor a pedido dos deputados Celso Russomanno (PRB-SP), Eduardo da Fonte (PP-PE), JHC (PSB-AL) e José Stédile (PSB-RS), presidente do colegiado.

**Riscos para o consumidor**

Karla de França, assessora de Programas Especiais da Fundação Procon de São Paulo, disse que a cobrança de coparticipação e de franquia deveria ser regulamentada pelo Poder Legislativo, e não pela ANS. Segundo ela, esses mecanismos impedem os usuários dos planos de darem continuidade aos seus tratamentos, por não saberem claramente quais serão os valores cobrados.

“O consumidor acaba tendo que pedir empréstimo para poder pagar a participação nos exames e tendo um alto endividamento”, destacou a assessora do Procon.

Igor Britto, representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), disse que 33% dos contratos existentes no Brasil já têm a coparticipação, e considerou preocupante a possibilidade de a ANS estimular esse modelo.

“Pode ser bastante arriscado para a capacidade do usuário de pagar pelo plano de saúde. A franquia e a coparticipação simplesmente fazem com que os consumidores deixem de usar os planos”, observou. Esse fato, segundo ele, prejudica a prevenção de doenças e retarda diagnósticos, o que provoca um aumento no número de internações.

O deputado Júlio Delgado (PSB-MG) alertou ainda para a possibilidade de as operadoras adotarem ainda “prêmios” semelhantes aos dos seguros de veículos para quem deixar de usar o plano de saúde ao longo de um determinado ano.

“E não estamos tratando de carros e de estradas, mas de pessoas, de gente. Se for colocada a franquia, vamos fazer até Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI)”, avisou.

**Redução de mensalidades**

O superintendente da Federação Nacional da Saúde Suplementar (FenaSaúde), Sandro Leal Alves, disse que a ampliação da coparticipação e da franquia levaria os consumidores a usarem os planos de saúde mais moderadamente e a pesquisarem os preços antes de realizarem procedimentos.

Os médicos passariam a receitar tratamentos mais efetivos do ponto de vista do custo. Ele afirmou que essas mudanças reduziriam os preços das mensalidades: “As pessoas querem ter opções e produtos mais baratos.” Alves citou como problema do setor a tendência de os planos de saúde individuais serem adquiridos por pessoas que precisam usá-los mais frequentemente.

“O mercado usa, para contrabalançar essas questões, a divisão de riscos entre a operadora e o consumidor, que é a coparticipação, ou a franquia. Em outros países, esses mecanismos já estão funcionando, inclusive em sistemas públicos”, ressaltou.

Karla de França, do Procon, criticou o fato de a “inflação médica” ser de cerca de 13%, enquanto a inflação oficial é de apenas 3% a 4% no Brasil. “Como um aposentado, ou qualquer classe, vai conseguir manter um plano de saúde?” questionou.

**Fonte:** Agência Câmara Notícias, em 05.06.2018.