

### **Órgão de defesa do consumidor quer informações de cinco operadoras**

O Procon de São Paulo ingressou com uma ação civil pública para questionar os aumentos de cinco operadoras de planos de saúde. O órgão de defesa do consumidor solicita que as empresas apresentem as informações que embasam os reajustes e os percentuais de aumento aplicados nos últimos três anos.

Na ação, o Procon pede ainda que seja aplicada uma multa de R\$ 10 milhões por danos morais coletivos contra as operadoras Amil Assistência Médica Internacional, Bradesco Seguros, Notre Dame Intermédica Saúde, Sul América Companhia de Seguro Saúde e Qualicorp Administradora de Benefícios.

Em janeiro deste ano, foram registradas, de acordo com o Procon, 962 reclamações de consumidores contra os reajustes dos planos de saúde, sendo a maior parte delas contra as empresas citadas. O órgão já multou as empresas administrativamente por considerar as informações fornecidas insuficientes para justificar as altas nos preços cobrados dos consumidores.

“Não houve transparência por parte das empresas na aplicação desses reajustes e as operadoras têm o dever de explicá-los. Estamos indo à Justiça para que elas deem essas informações”, disse o diretor executivo do Procon, Fernando Capez.

### **Outro lado**

A Qualicorp disse, por nota, que os reajustes são definidos por contrato com regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). “Neste contexto, a empresa busca negociar o menor reajuste e oferece alternativas para que seus clientes possam manter o acesso a planos de saúde de qualidade”, acrescenta.

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) diz que os reajustes efetuados em janeiro deste ano são a recomposição de custos com procedimentos realizados entre 2018 e 2019. Nesse período, de acordo com a federação, as despesas assistenciais cresceram R\$ 31 bilhões em comparação com 2017.

A entidade destaca ainda que 83% do arrecadado pelos planos é repassado aos hospitais, laboratórios e profissionais para cobrir os atendimentos demandados pelos beneficiários. “A operadora gerencia as despesas e repassa aos usuários apenas o necessário para manter a carteira dos planos em constante equilíbrio econômico-financeiro e atuarial”, enfatiza o comunicado.

A federação acrescenta que mesmo durante a pandemia de coronavírus a demanda por uso dos planos de saúde continuou crescendo, tanto pelo tratamento da covid-19, como para atendimento de procedimentos eletivos.

**Fonte:** Agência Brasil, em 26.04.2021