

Idec: negativa de cobertura e reajustes concentram reclamações sobre planos de saúde

Segundo o instituto, reajustes são mais elevados do que a inflação, inclusive a inflação específica dos itens de saúde

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) destaca, entre os principais problemas relativos aos planos de saúde, as negativas de cobertura e os reajustes, especialmente no caso de contratos coletivos. A informação foi dada pelo analista de saúde do instituto, Matheus Zuliane, em audiência pública da comissão especial que analisa o [Projeto de Lei 7419/06](#), que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde, nesta quarta-feira (22). O debate tratou das regras contratuais dos planos.

Zuliane considera a [Lei 9656/98](#), que regulamenta o setor, um avanço, mas disse que ainda há problemas. "Um grupo de estudos de plano de saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo busca compreender o fenômeno da judicialização da saúde no Tribunal de Justiça de São Paulo, que é o maior do País, e aponta que a negativa de cobertura, ou seja, a negativa de um atendimento, ainda é a principal causa da ida à Justiça", informou. Segundo ele, essas demandas representam 60% dos casos e normalmente o consumidor é atendido pela Justiça.

Conforme Zuliane, também há alto índice de reclamações em relação aos preços, especialmente em relação aos reajustes em contratos coletivos, que não são regulados, diferentemente do caso dos reajustes em contratos individuais, que precisam ser autorizados pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Esses reajustes são mais elevados do que a inflação, inclusive na área específica da saúde e, na visão dele, devem ser objeto de análise da comissão.

"Estamos aqui apontando que os planos de saúde sobem mais do que outros itens de saúde. E aqui nós temos um dos maiores problemas, uma das maiores reclamações dos consumidores, que chegam ao Idec, ao Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e à Justiça", disse.

Presidente da comissão, a deputada [Soraya Manato \(PSL-ES\)](#) concorda que é preciso aprimorar a legislação em relação aos reajustes nos contratos coletivos para proteger os consumidores. A deputada

[Vivi](#)

[Reis \(Psol-PA\)](#)

também defendeu regras nesse sentido.

Sugestões do MPF

Procurador da República da 3ª Câmara de Coordenação e Revisão (Consumidor e Ordem Econômica) do Ministério Público Federal (MPF), Fabiano de Moraes salientou a importância do detalhamento do contrato em linguagem simples e de fácil compreensão, conforme já prevê a regulamentação. Segundo ele, os usuários dos planos coletivos e empresariais, especialmente, muitas vezes não têm acesso a esses contratos. Ele também destacou que hoje a ANS permite que haja diferenciação entre planos de saúde de aposentados e trabalhadores ativos, gerando diversas ações na Justiça.

O procurador sugeriu ainda que a comissão elabore regras claras em relação ao atendimento domiciliar, o chamado home care, e em relação ao percentual máximo de franquia e coparticipação. "Hoje como não existe uma regra clara na lei em relação a quais são os limites e esse ponto é muito importante, porque a pessoa não sabe quanto vai pagar para usar o plano e não consegue comparar planos diferentes. Um plano cobra uma franquia em valor em reais, outro cobra uma franquia em percentual sobre o valor da consulta, e o consumidor não sabe quanto está pagando pelo plano", explicou. Ele citou ainda o problema de negativa de atendimento por inadimplência. Conforme ele, algumas vezes, após poucos dias de inadimplência, o usuário já tem o atendimento negado.

Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos da ANS, Fabíola Goltara admitiu a necessidade de se regulamentar melhor a notificação por inadimplência e que a agência acaba de fazer consulta pública sobre o tema. A lei estabelece que pode haver suspensão ou rescisão do contrato pelo não pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias. Mas, segundo Fabíola, está sendo discutido no âmbito da agência se esses dias devem ser consecutivos ou podem ser somados.

Visão das operadoras

Representante da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Sandro Leal Alves defende a preservação das regras atuais relativas à inadimplência e defendeu que, em relação às dívidas no período de pandemia - objeto de diversos projetos de lei -, que sejam

analisadas caso a caso.

Ele disse ainda que existem "assimetrias de informação" que afetam os beneficiários. Segundo ele, muitos consumidores não sabem de diversas regras já previstas na regulamentação, como a proibição de se estabelecer número máximo de exames, consultas, dias de internação e dias de UTI e os prazos máximos de carência, ou seja, o período em que o beneficiário paga pelo plano mas fica sem a cobertura assistencial. Na opinião dele, qualquer mudança na legislação não deve deixá-la "engessada" e deve possibilitar a flexibilidade que surge no setor.

"Do ponto de vista das carências, existem alguns projetos de lei tentando alterar essas regras e também da portabilidade. A portabilidade já tem um espectro bastante amplo, e a carência tem como intuito proteger a mutualidade, para que não ocorram comportamentos oportunistas e entrem no plano e saírem. Isso torna a sustentabilidade do plano muito mais difícil", afirmou.

Superintendente jurídica da Associação Brasileira dos Planos de Saúde (Abramge), Nathalia Pompeu salientou que a regulação já define o que precisa constar nos contratos e determina que se criem materiais complementares para explicar de forma mais simples as regras, ou seja, um manual de orientação do plano. Ela ressaltou que os contratos já trazem, por exemplo, as regras para suspensão e cancelamento dos serviços por inadimplência, e que os planos coletivos também seguem regras, inclusive em relação aos reajustes, mas diferenciadas em relação aos planos individuais.

Dados

De acordo com dados apresentados pela representante da ANS, hoje 48,1 milhões de brasileiros são beneficiários de planos de saúde, sendo que 19% têm planos individuais/familiares, 13% coletivos por adesão e 68% planos empresariais. Quase 700 operadoras atuam no setor, com a oferta de 18 mil planos. Mais de 93% dos beneficiários estão em planos regulamentados pela [Lei 9656/98](#)

Segundo Fabricia Goltara, cada uma das modalidades de plano têm regras próprias relativas à carência, reajuste e rescisão. Todos permitem a portabilidade. No site da ANS, é possível consultar o painel de reajustes das operadoras.

Fonte: Agência Câmara de Notícias, em 22.09.2021

