



Câmara discute mudanças em legislação que regula planos de saúde



Uma comissão especial da Câmara dos Deputados está revendo em regime de urgência a Lei dos Planos de Saúde e vai propor mudanças na legislação de 1998, a partir da junção de 140 projetos que tramitam no Legislativo.

Nesta terça-feira (27), 15 entidades ligadas à defesa do consumidor emitiram nota em que denunciam que uma das mudanças pretendidas é a proibição do CDC (Código de Defesa do

Consumidor) e a inclusão de pontos que beneficiam diretamente as empresas de planos de saúde.

Entre eles estão a autorização de venda dos "planos populares", que apresentam restrições de cobertura, transformar em "máximo" o rol mínimo de itens de cobertura obrigatória pelos planos, liberar o reajuste de planos individuais, acabar com o ressarcimento ao SUS toda vez que um cliente de plano é atendido no SUS.

Hoje, o CDC é usado para respaldar a maioria das ações judiciais contra planos de saúde em razão de exclusões de cobertura, barreiras de acesso para idosos e doentes crônicos, reajustes proibitivos entre outros. Em mais de 90% dos casos, as decisões são favoráveis aos consumidores.

A nota alerta ainda sobre a proximidade dos planos de saúde com parlamentares. "Os planos investiram oficialmente, conforme registro no TSE, R\$ 54,9 milhões nas eleições de 2014, o que contribuiu para eleger 29 deputados federais e 3 senadores."

O deputado Rogério Marinho (PSDB-RN), relator da comissão especial da Câmara, diz que há necessidade de aperfeiçoamento da lei dos planos e que as mudanças na legislação devem ser feitas preservando o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos, para garantir a "saúde" das empresas.

Segundo ele, entre as questões que devem ser tratadas em seu relatório estão a diminuição do número de planos de saúde, que caiu de 1.400 para pouco mais de 800, e a possibilidade de falência ou de recuperação judicial das empresas em razão da situação econômica do país.

Na mesma audiência pública, José Cechin, diretor-executivo da FenaSaúde (Federação Nacional de Planos de Saúde), informou que, de 2007 a 2016, o reajuste de preços feitos pelos planos foi de

115,4%, diante da inflação de 74,7% (IPCA), mas reforçou que a despesa assistencial per capita paga pelas operadoras aumentou 158,7%.

Disse ainda que entre as medidas que poderiam conter o aumento de custos está a criação de uma rede hierarquizada com direcionamento, com um médico de família coordenando os cuidados.

Cechin também sugeriu a coparticipação do usuário nas consultas, a possibilidade de planos regionalizados, a obrigatoriedade de segunda opinião médica em casos de maior complexidade e a exclusão de cobertura de tratamentos não-contratados ou de caráter experimental.

FONTE: Folha de São Paulo

Atenciosamente,

Humberto Marques Tibúrcio

SindLab

Presidente

Eu fiz minha parte! ®