

PROJETO DE LEI Nº , de 2015
(Do Sr. Rodrigo Garcia - DEM/SP)

Estabelece diretrizes gerais para política de reajustes do setor de saúde suplementar visando à proteção dos direitos dos consumidores e à coexistência sustentável de planos de saúde individuais e de planos ou seguros coletivos de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece diretrizes gerais para política de reajustes do setor de saúde suplementar visando à proteção dos direitos dos consumidores e à coexistência sustentável de planos de saúde individuais e de planos ou seguros coletivos de saúde.

Art. 2º A agência ou o órgão regulador na área de saúde suplementar expedirá normas regulamentadoras destinadas ao equilíbrio financeiro e econômico do sistema de saúde suplementar e à elaboração da política quinquenal para o reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, individuais ou coletivos.

Parágrafo único. Na ausência de regulamento, as regras de reajuste aplicáveis aos planos de saúde individuais prevalecerão no âmbito dos planos ou seguros coletivos de saúde.

Art. 3º Caberá à agência ou ao órgão regulador na área de saúde suplementar estabelecer regras contratuais e de reajuste aplicáveis aos planos ou seguros coletivos e individuais de saúde, conforme características específicas de cada modalidade, de modo a permitir a coexistência sustentável das duas modalidades de plano.

Art. 4º A agência ou o órgão regulador na área de saúde suplementar, ao estabelecer diretrizes para os planos ou seguros de saúde, fixará:

I – critérios objetivos e limites de reajustes de preços;

II – condições de oferta e de contratação, para proteger o consumidor interessado em planos ou seguros individuais contra contratação abusiva ou forçada de planos ou seguros coletivos.

Art. 5º O Poder Executivo, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, expedirá regulamento disciplinando o disposto nesta lei.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei visa instituir regras que venham inibir a prática de grave distorção perpetrada ultimamente na área da saúde suplementar: o desaparecimento proposital e gradual, patrocinado pelo mercado, dos planos de saúde individuais.

Como já é de amplo conhecimento público, parte das empresas que atuam no setor de saúde suplementar deixou de comercializar planos individuais de saúde e praticamente obrigaram os consumidores a firmarem planos empresariais, coletivos, ou por adesão, com o objetivo de fugirem das regras mais rigorosas que disciplinam os planos individuais; regras expedidas pelo órgão regulador (ANS).

Por sua vez, o órgão regulador não tem demonstrado disposição – seja por ineficiência ou por submissão gradativa a processo de captura – de implementar política específica que estimule uma coexistência sustentável entre as duas modalidades de plano, protegendo assim o consumidor da contratação abusiva ou forçada de planos de saúde coletivos.

Os planos individuais e familiares estão quase extintos e são pouco comercializados, restando ao consumidor os planos empresariais ou coletivos por adesão. Para conquistar clientes e estimular a assinatura de contratos coletivos, o setor lança mão de estratégias que se aproveitam do ocaso da regulação. Uma delas é instruir o usuário a se associar ficticiamente a uma entidade de caráter coletivo.

A falta de regulação no âmbito dos planos coletivos tem permitido, por exemplo, a existência de cláusulas que autorizam a rescisão do contrato de forma unilateral e imotivada. O procedimento não parece ilegal, mas constitui uma fraude evidente às normas de direito de consumidor e às regras éticas de mercado.

Segundo dados da ANS, dos 50,6 milhões de beneficiários de planos e seguros-saúde em vigor no Brasil, menos de 20%, ou cerca de dez milhões, estão em contratos individuais.

Merece destaque o fato de que a ANS autoriza, em média, aumento anual de 9% nos planos individuais, enquanto as mensalidades dos coletivos por adesão ou empresariais sofrem reajustes médios de 15% a 20%.

Diante desse quadro lamentável e de absoluta impotência do consumidor, estou disposto a patrocinar iniciativa legislativa que tenha por objetivo corrigir essa distorção.

Penso, contudo, que essa matéria não deve ficar restrita à discussão pontual de um único problema. A distorção aqui narrada é apenas a ponta de um “iceberg” que remete à necessidade de reabirmos as discussões sobre o modelo de saúde suplementar que queremos.

Advogo que não devemos inaugurar um debate maniqueísta em que são confrontados, de maneira rasa, interesses de consumidores e de empresários do setor. É sabido que o sistema de saúde suplementar deve enfrentar uma forte crise a qualquer instante, trazendo transtornos e prejuízos para todos os envolvidos.

Proponho, então, a edição de legislação nova que aponte diretrizes para os reajustes tarifários e estimule coexistência de planos de saúde individuais e coletivos. O propósito do projeto de lei é, sobretudo, inaugurar uma discussão ampla em vista dos novos problemas e da nova realidade do setor, uma vez que a ANS parece ter perdido a capacidade de ser protagonista desse debate.

Para tanto, sugerimos que a proposição a ser elaborada não se destine a alterar simbólica e pontualmente a Lei nº 9.961/2000, que cria Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sugerimos a estruturação de lei à parte, a qual venha estabelecer diretrizes gerais para política de reajustes do setor de saúde suplementar visando à proteção dos direitos dos consumidores e à coexistência sustentável de planos de saúde individuais e de planos ou seguros coletivos de saúde.

Para tanto, conto com o apoio fundamental dos nobres pares.

Sala das Sessões, de julho de 2015.

Deputado **RODRIGO GARCIA**

DEM/SP