

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO N°
(Deputado IVAN VALENTE)**

DE 2016

Susta a Decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que aprovou, por unanimidade, o índice de reajuste máximo de 13,57% (treze inteiros e cinquenta e sete centésimos por cento) com vigência de 1º de maio de 2016 a 30 de abril de 2017 para as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, individuais e familiares, médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica.

O CONGRESSO NACIONAL, no uso de suas atribuições e, com fundamento no artigo 49, inciso V, da Constituição Federal, decreta:

Art. 1º. Susta os efeitos da Decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que aprovou, por unanimidade, o índice de reajuste máximo de 13,57% (treze inteiros e cinquenta e sete centésimos por cento) com vigência de 1º de maio de 2016 a 30 de abril de 2017 para as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, individuais e familiares, médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica, previsto no artigo 2º da Resolução Normativa - RN nº 171, de 29 de abril de 2008, publicada no Diário Oficial da União no 06 de Junho de 2016.

Art. 2º. Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Justificativa

Atualmente, o modelo assistencial de saúde suplementar brasileiro inclui um contingente de quase 50 milhões de usuários. Em razão disso, cresce o dispêndio das famílias brasileiras que tem aderido aos Planos de Saúde privados

no país, sem que elas recebam em troca um serviço de qualidade e de acordo com as normas vigentes no Código de Defesa do Consumidor e na Constituição brasileira.

Segundo o PROCON, os Planos de Saúde permaneceram, na última década, no topo do ranking de reclamações dos consumidores. Entre as reclamações que tem chegado a justiça, 88% tem obtido ganho de causa a favor do consumidor, comprovando a descumprimento das operadoras com suas obrigações contratuais, num contexto em que as causas reclamatórias dos consumidores contra os planos de saúde levam um tempo absurdo de 6 a 12 anos para serem julgadas.

Além do PROCON, o IDEC (Instituto Brasileiro de defesa do Consumidor), atuante desde 1987, tem apresentado dados inequívocos dos abusos cometidos pelos Planos de Saúde privados, não apenas contra os consumidores, mas também contra a classe dos médicos e demais trabalhadores da área da saúde. Entre as irregularidades apontadas pelo IDEC, destacam-se: o descumprimento por parte dos planos de saúde do prazo máximo para marcar consultas; a precariedade em relação à disponibilidade de profissionais na rede credenciada; presença de cláusulas abusivas nos contratos, que excluem ou limitam a cobertura de uma série de procedimentos.

De acordo com Leandro Farias, sanitário e coordenador do Movimento Chega de Descaso, em 2014, a Agência Nacional de Saúde Suplementar recebeu 90.945 reclamações por parte dos usuários dos planos. Tais reclamações envolvem negativas de cobertura, reajustes abusivos, descumprimento de contratos, rescisão unilateral de contrato, entre outros abusos. Além disso, o setor de planos de saúde apresenta lucro anual equivalente ao orçamento destinado à saúde pública, R\$ 100 bilhões, e detém uma dívida de mais de R\$ 2 bilhões com os cofres públicos¹.

Diante dessa situação, o Estado deveria ter uma atuação protagonista na regulamentação e punição dessas empresas. No entanto, de acordo com a Folha de São Paulo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar leva até 12 anos para analisar processos em que as operadoras de planos de saúde são acusadas de irregularidades contra seus clientes. Dos 765 processos analisados, 522 tramitavam havia cinco ou mais anos na ANS e 243 processos entre um e quatro anos. A demora faz com que punições sejam canceladas e multas reduzidas porque anos depois da abertura do processo regras foram extintas ou alteradas². Já levantamento feito pelo Estado de São Paulo em 2013,

¹Disponível em: <http://www.diplomatique.org.br/acervo.php?id=3181&tipo=acervo>

²Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidiano/97864-ans-leva-ate-12-anos-para-julgar-operadoras.shtml>

com base em dados oficiais, mostra que em 2011 e 2012 a ANS não recolheu nem 2,5% das multas aplicadas no período³.

O papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme a lei nº 9.961/2000, que criou e regulamenta a sua atuação, tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País (art. 3º).

Nesse contexto de profunda precarização da saúde privada e de inúmeras violações de Direitos por parte dos planos de saúde, a ANS, que teria o dever legal de proteger os usuários dos planos de saúde, mais uma vez é alvo de duras críticas devido a recente decisão que autoriza o reajuste de até 13,57% nos planos de saúde.

De acordo com a decisão publicada no Diário Oficial da União, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto no inciso IV, do artigo 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e o artigo 8º da Resolução Normativa nº 171, de 29 de abril de 2008, em deliberação na 445^a Reunião de Diretoria Colegiada realizada em 01 de junho de 2016, aprovou por unanimidade o índice de reajuste máximo de 13,57% (treze inteiros e cinquenta e sete centésimos por cento) com vigência de 1º de maio de 2016 a 30 de abril de 2017 para as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, individuais e familiares, médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica.

O percentual, válido para o período de 1º de maio de 2016 a 30 de abril de 2017, atinge cerca de 8,3 milhões de beneficiários – cerca de 17% do total de 48,5 milhões de consumidores de planos de assistência médica no Brasil. O índice atinge planos individuais e familiares. O reajuste de 13,57% é válido para os planos de saúde contratados a partir de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei nº 9.656/98, segundo a ANS. Ele só pode ser aplicado a partir da data de aniversário de cada contrato⁴.

O aumento de 2016 é o maior em mais de uma década. Para se ter ideia da autorização abusiva por parte da ANS, mais uma vez o teto do reajuste

³Disponível em: <http://opiniao.estadao.com.br/noticias/geral,multar-nao-e-com-a-ans,10000017766>

⁴Informações disponíveis em: <http://g1.globo.com/economia/seu-dinheiro/noticia/2016/06/ans-oficializa-reajuste-de-ate-1357-nos-planos-de-saude.html>

ficou acima da inflação. O Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), considerado a inflação oficial do país, acumulou 9,28% em 12 meses.

É importante destacar que os segurados a partir dos 60 anos são os que mais sofrem com os reajustes abusivos dos planos de saúde. O Jornal da Band denunciou que há um sistemático aumento nos planos de saúde de beneficiários idosos, penalizando ainda mais grupos socialmente mais vulneráveis⁵.

O IDEC (Instituto Brasileiro de defesa do Consumidor), renomado órgão de defesa do consumidor, denuncia:

Planos de saúde têm alta superior à inflação; diferença atinge quase 60% em 10 anos

ANS autoriza reajuste anual de até 13,57% para planos individuais/familiares, enquanto IPCA do período foi de 9,28%. Histórico de aumentos acima da inflação compromete cada vez mais renda do consumidor com o serviço.

Na última sexta-feira, 3, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou o índice máximo de reajuste autorizado para o reajuste anual de planos de saúde individuais/ familiares em 2016: 13,57%.

Assim como nos últimos 13 anos, o percentual fixado pela ANS está acima da inflação do período. Entre abril de 2015 e maio deste ano, acumulado do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), indexador que mede o custo de vida dos brasileiros, foi de 9,28% - 4,29 pontos percentuais inferior ao reajuste autorizado pela agência.

Em 2015, o reajuste autorizado foi praticamente igual: 13,55%, enquanto o IPCA do período foi de 8,17%. Embora a diferença entre a alta de mensalidades e a inflação tenha diminuído, ela segue penalizando o consumidor. Só nesses últimos dois anos, os planos de saúde individuais subiram praticamente 29%, enquanto a inflação acumulada ficou em 18,2% - ou seja, 10 pontos percentuais a menos.

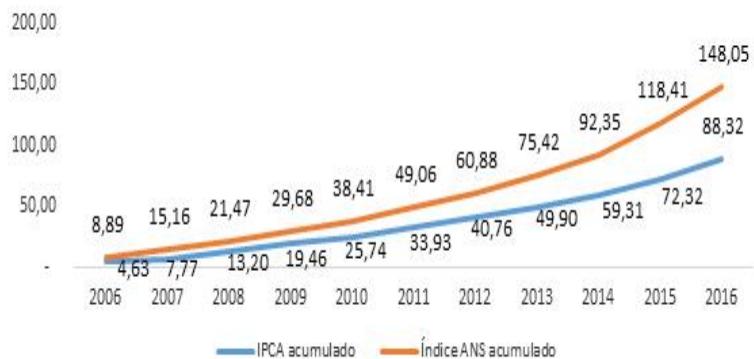
Nos últimos 10 anos, a disparidade entre os aumentos autorizados pela ANS e a inflação acumulada é ainda mais gritante: entre 2006 e 2016, enquanto o IPCA acumulado foi de 88,32%, os reajustes autorizados pela ANS somam 148,05% - uma diferença de quase 60%! Veja o comparativo no gráfico abaixo.

“Com esse histórico de aumentos anuais acima da inflação, os planos de saúde estão comprometendo cada vez mais a renda do consumidor e a tendência é que a mensalidade torne-se impagável a longo prazo”,

⁵ Matéria disponível no seguinte link:
<http://noticias.band.uol.com.br/jornaldaband/videos/2016/06/06/15887035-planos-de-saude-tem-aumento-abusivo-para-idosos.html>

avalia Joana Cruz, advogada do Idec. “Esse descompasso onera o consumidor excessivamente e representa vantagem manifestamente excessiva às operadoras, condições vedadas pelo Código de Defesa do Consumidor”, completa.

Evolução dos índices dos planos de saúde (individual) da ANS em relação à inflação (IPCA) acumulados entre 2006 e 2016



Fonte: ANS e IBGE - Elaboração: Idec

Modelo questionável

De acordo com a especialista, o problema dos reajustes dos planos individuais reside na metodologia adotada pela ANS, que leva em conta a média dos aumentos aplicados para os contratos coletivos, que não são regulados pela agência. “Na prática, o modelo acaba sendo o de autorregulação, já que o próprio mercado dita os reajustes”, diz Joana.

“Para o Idec, tanto os planos individuais/familiares quanto os coletivos deveriam ter um reajuste teto estipulado pela ANS e o índice deveria guardar relação com o custo de vida do consumidor - ou seja, similar à inflação”, conclui.

Entenda a aplicação do reajuste anual

- Em 2016, a mensalidade dos planos de saúde individuais/ familiares (contratados diretamente por uma pessoa física) podem sofrer um aumento anual de até 13,57%. O reajuste pode ser menor, mas nunca superior a esse índice.
- A regra vale para contratos celebrados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98 (Lei de Planos de Saúde).
- O aumento só pode ser aplicado a partir do mês de “aniversário” do contrato
- ou seja, no mês em que foi assinado. Caso o aniversário seja em maio ou junho, a cobrança pode ser retroativa, diluída a partir da mensalidade do mês de julho.

- Vale destacar que o plano pode sofrer **outros reajustes** além do anual, como reajuste por mudança de faixa etária (desde que o usuário tenha até 59 anos de idade).
- O reajuste máximo fixado pela ANS não vale para planos de saúde coletivos (contratados via empregador, associação ou sindicato). Os contratos coletivos com mais de 30 vidas podem fixar o aumento livremente, e aqueles com menos de 30 vidas têm um outro índice adotado pela ANS, ainda não divulgado este ano⁶.

Como se vê, trata-se de uma norma claramente contrária ao Código de Defesa do Consumidor e à Constituição Federal, em que a agência dita "reguladora" atua para atender aos interesses do mercado. Esta verdadeira proteção dada pela ANS aos planos de saúde não só anula seu papel de fiscalização e regulação do setor, como também confirma o que há tempos temos denunciado, junto com outros segmentos sociais que atuam na área da saúde e em defesa dos direitos dos consumidores: a ANS, cuja maioria do corpo executivo vem do setor privado de planos de saúde, não tem qualquer independência para regular o sistema de saúde suplementar no país.

A Constituição Federal garante que a Saúde é Direito de todos e dever do Estado (art. 196), a decisão da ANS é uma medida contrária ao interesse público e aos Direitos fundamentais da cidadania, sobretudo em tempos de crise econômica e desemprego, que visa punir ainda mais a população brasileira.

Por todo o exposto, considerando que a decisão colegiada da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) representa claro desrespeito à ordem constitucional (caracterizando, portanto, clara "exorbitância do poder regulamentar ou dos limites de delegação legislativa", conforme art. 49, V da Carta Magna), cabe ao Congresso Nacional, ouvindo a séria preocupação das inúmeras entidades que atuam na defesa do direito à saúde, com fundamento na Constituição Federal, sustar os referidos pontos da Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Sala das Sessões, em 07 de junho de 2016

IVAN VALENTE
Deputado Federal PSOL/SP

⁶ Disponível em: <http://www.idec.org.br/em-acao/em-foco/planos-de-saude-tem-alta-superior-a-inflaco-diferenca-atinge-quase-60-em-10-anos>

