



Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Federal Heuler Cruvinel

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2018

(Do Sr. Heuler Cruvinel)

Dispõem sobre a sustação da
Resolução Normativa – RN nº
433, de 27 de junho de 2018, da
Agência Nacional de Saúde –
ANS e dá outras providencias.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Fica sustada, nos termos do inciso V, do art. 49 da Constituição Federal, a Resolução Normativa – RN nº 433/2018, de 27 de junho de 2018 da Agência Nacional de Saúde – ANS, que “Dispõe sobre os Mecanismos Financeiros de Regulação, como fatores moderadores de utilização dos serviços de assistência médica, hospitalar ou odontológica no setor de saúde suplementar; altera a RN nº 389, de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil e dá outras providências; revoga o § 2º do art. 1º, os incisos VII e VIII do art. 2º, o art. 3º, a alínea “a” do inciso I e os incisos VI e VII do art. 4º, todos da Resolução do Conselho de saúde Suplementar - CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998, que dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde; e revoga o inciso II e respectivas alíneas do art. 22, da RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências”.

Art. 3º Fica limitado a 15% do valor da mensalidade a cobrança de qualquer procedimento médico, hospitalar e laboratorial nos planos de coparticipação e franquia e similares.

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

Art. 3º Revoga-se as disposições em contrario



Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Federal Heuler Cruvinel

JUSTIFICATIVA

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos II, VII, XXVIII e XXXII do art. 4º, e o inciso II do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o inciso VIII do art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e a alínea "a" do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 25 de junho de 2018, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN, e o seu, Diretor-Presidente Substituto, determinou a sua publicação.

A Resolução Normativa – RN nº 433, de 27 de junho de 2018, publicada no Diário Oficial da União nº 123, de 28 de junho de 2018, Seção 1, páginas 39 e 40, vem ferir os direitos dos consumidores no seu direito mais básico, ou seja vem sujeita-lo ao prejuízo capital comprometendo a sua segurança familiar.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pela Resolução Normativa nº 433, quer atualiza as regras para a aplicação da coparticipação e franquia em planos de saúde.

Para entender melhor a matéria os usuários de planos de saúde poderão ser obrigados a pagar até 40% do valor de cada procedimento médico realizado. As mudanças incluem ainda os procedimentos a que os clientes têm direito, sem ter que pagar valores além da mensalidade do plano.

As regras, que constam da Resolução Normativa 433, publicada no Diário Oficial da União, entrarão em vigor daqui a seis meses e valerão apenas para contratos novos.

Os usuários de planos de saúde poderão ser obrigados a pagar até 40% do valor de cada procedimento médico realizado. Foram publicadas ontem as regras atualizadas de coparticipação e franquia para os serviços. Criadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as normas também impõem limites mensal e anual para o quanto os consumidores podem pagar. As mudanças incluem ainda os procedimentos a que os clientes têm direito, sem ter que pagar valores além da mensalidade do plano.

As regras, que constam da Resolução Normativa 433, publicada no Diário Oficial da União, entrarão em vigor daqui a seis meses e valerão apenas para contratos novos.

A coparticipação é o valor pago pelo consumidor para a operadora em razão da realização de um exame, uma consulta ou outro procedimento.

Isto é um absurdo, na mensalidade do plano de saúde estes custos já estão incluso, o pretexto da ANS, é a reconfiguração dos ditos planos de coparticipação e franquia, com um claro objetivo de buscar um



Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Federal Heuler Cruvinel

aproveitamento financeiro maior, admitindo que “APENAS” ficaria limitado a não pode ultrapassar o valor da própria mensalidade (limite mensal) ou de 12 mensalidades no ano (limite anual).

Já a franquia é o percentual estabelecido no contrato, dentro do qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura. A empresa se responsabiliza apenas pelo que ultrapassar esse limite.

As duas modalidades, coparticipação e franquia, já eram previstas pela legislação do setor, mas faltava regulamentação, pois não havia um limite máximo de cobrança estabelecido. A ANS apenas orientava as empresas a não cobrarem mais do que 30%. As novas regras, portanto, acabam permitindo que as operadoras ampliem esse limite, já que o percentual passa a ser de até 40%.

A possibilidade de cobrança de 40% do valor dos procedimentos médicos dos usuários de planos de saúde preocupa as entidades de defesa do consumidor. Pelas novas regras, a cobrança extra poderá atingir o mesmo valor da mensalidade. Ou seja, quem tem um plano individual com mensalidade de R\$ 500 pode pagar por mês até o mesmo valor de franquia e coparticipação, o que pode resultar num pagamento mensal à operadora de R\$ 1 mil.

Segundo o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), não há justificativa técnica para uma coparticipação de 40%. “A pessoa quando contrata um plano de saúde já escolhe um de mensalidade máxima que consegue pagar sem comprometer suas outras prioridades. E ela não vai saber com clareza que aquele plano pode custar em um ano inteiro o dobro do valor contratado”.

Nesse sentido, ao invés de procurar restringir o acesso de uma parcela da população aos planos de saúde coletivos, a ANS deveria obrigar as Operadoras de Planos de Saúde a oferecerem, como antigamente, planos individuais e familiares às pessoas físicas, definindo valores e abrangência de cobertura justos. Desse modo, nenhum cidadão buscaria uma prática fraudulenta para contratar um plano de saúde.

Ora senhoras e senhores a regulamentação de matéria tão delicada só poderá ser feita pelo povo e somos os verdadeiros representantes do povo, então tal matéria tem a obrigação moral e legal de ser amplamente discutida no congresso nacional.

Por fim, o que se verifica é que essa regulamentação não traz proteção efetiva para o consumidor e não muda o cenário dos falsos planos coletivos.

Considerando, portanto, que a Resolução nº 433/2018 fere princípios legais e constitucionais, dentre eles o da segurança jurídica, representado pelo inciso XXXVI do artigo 5.º da Constituição Federal, colocando em risco a saúde da população brasileira, esperamos que o



Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Federal Heuler Cruvinel

Congresso Nacional, diante das suas altas responsabilidades, afaste do mundo jurídico, a referida Resolução. É o que esperamos de nossos pares.

Sala das Sessões, em de de 2018.

Heuler Cruvinel
Deputado Federal