

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº....., de 2018.**

(Do Sr. ORLANDO SILVA- PCdoB/SP e outros)

Susta a aplicação da Resolução Normativa 433 de 27 de junho de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, 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 389 de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre transferência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece 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 n.º 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.

**O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:**

Art. 1º - Nos termos do inciso V, do art. 49 da Constituição Federal, este Decreto Legislativo susta a aplicação da Resolução Normativa 433, de 27 de Junho de 2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que dispõe sobre os Mecanismos Financeiros de Regulação, como fatores moderadores de utilização dos serviços de assistência médica, hospitalar ou odontológico no setor de saúde suplementar; altera a RN nº 389, de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre a transparência das informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil e dá outras providências.

Art. 2º. Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Trata-se de resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) cujo objetivo declarado é o de regulamentar a aplicação da coparticipação e das franquias em planos de saúde, procedimentos já autorizados pela lei, mas até então não regulamentados.

A ANSS autorizava a aplicação de percentuais de 30% e com a atual Resolução Normativa 433, amplia esse percentual para 40%, com a adoção de outros mecanismos financeiros de regulação, coparticipação e franquia, que representarão grave ofensa aos direitos do usuário dos planos privados de saúde.

A RN 433 define a coparticipação como o valor devido à operadora de plano privado de assistência à saúde, em razão da realização de um procedimento ou evento em saúde pelo beneficiário e a franquia como o valor estabelecido no contrato de plano privado de assistência à saúde, até o qual a operadora de plano privado de assistência à saúde não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada, referenciada ou cooperativa.

Na elaboração de novos planos, as operadoras poderão cobrar dos usuários o valor adicional de até 40% do serviço prestado, a mais do valor da prestação da mensalidade já paga, o que significa que o cidadão não saberá orçar o gasto que deverá ser obrigado ante uma emergência de saúde.

Isso poderá representar que a parte a ser paga pelo consumidor no somatório de 12 (doze) meses poderá ser o mesmo valor que ele paga de mensalidades no acumulado do ano. Tal percentual poderá ainda ser aumentado em 50% nos casos de planos coletivos (que hoje representam 67% do mercado de convênios médicos) nos acordos de convenção coletiva.

As entidades de defesa do consumidor apontam graves problemas que precisam ser evitados, razão pela qual o Decreto Legislativo procura sustar a resolução. Dentre outros aspectos lista-se:

1. Restrição de acesso a procedimentos.
2. Aumento da judicialização.
3. Potencial de endividamento dos usuários.
4. Falta de compreensão dos contratos, especialmente quando a franquia e a coparticipação forem acumuladas.
5. Pagamento integral do procedimento, mesmo o consumidor possuindo um plano de saúde.
6. Escassez da oferta de planos de saúde ante a priorização dessa modalidade, reduzindo-se as opções dos cidadãos usuários, submetidos que ficarão ao interesse pela maior taxa de lucro das operadoras.

A RN 433 produz tamanho impacto na vida financeira dos usuários que precisa ser debatida exaustivamente pelo Congresso Nacional.

Cabe lembrar que no ano de 2017 a pressão do lobby das operadoras tentou aprovar uma legislação extremamente prejudicial ao povo brasileiro e o repúdio da opinião pública e das entidades de defesa do consumidor obrigaram a um recuo, sem que o projeto de lei fosse aprovado, o que demonstrou maturidade dos parlamentares.

Essa decisão da ANSS é nova ameaça ao direito à saúde dos brasileiros. Não leva em conta os lucros já exorbitantes das operadoras e nem tampouco os reajustes abusivos acima da inflação que vêm sendo autorizados ao longo dos últimos anos, como é exemplo o último reajuste que chegou a ser barrado pelo Judiciário.

Trata-se, portanto, de uma RN exorbitante, que não protege o consumidor, que não cumpre a legislação no que diz respeito à obrigação de a ANSS regular, em termos equitativos, os interesses dos setores empresariais e dos consumidores. Cabe a interferência do Poder Legislativo para promover a o direito constitucional à saúde, e para tal devemos sustar a resolução até que um amplo processo de consulta seja realizado, observando-se rigorosamente o estudo do impacto financeiro e monetário que tal RN causará ao cidadão usuário.

Sala das Sessões,

julho de 2018.