

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

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

Susta a decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicada no Diário Oficial da União de 27 de junho de 2018, que autoriza as operadoras de planos de saúde individuais e familiares a reajustarem em até 10% os valores das mensalidades.

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 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), publicada no Diário Oficial da União de 27 de junho de 2018, que autoriza as operadoras de planos de saúde individuais e familiares a reajustarem em até 10% o valor das mensalidades.

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

JUSTIFICAÇÃO

Trata-se de resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que autorizou o reajuste das mensalidades dos planos de saúde individuais e familiares em até 10%, um valor exorbitante ante a estimativa de inflação e a política de reajuste de salários praticada no País, que jamais alcançou tais percentuais.

Provocada pelo Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), a Justiça concedeu uma primeira liminar estabelecendo o teto para reajuste em até 5,72%, percentual equivalente à inflação para o segmento de saúde e cuidados pessoais acumulada em 12 meses até maio, medida pelo IPCA. A decisão judicial era a que melhor representava a relação de consumo e de observação do direito à saúde do cidadão usuário dos planos de saúde.

Infelizmente, a liminar foi derrubada e prevaleceu a decisão exorbitante da ANS, com a confirmação do reajuste no teto de 10%.

Ocorre que o próprio Tribunal de Contas da União (TCU) denuncia a metodologia empregada pela agência como sendo nociva aos direitos dos consumidores. Para a corte de contas, a ANS peca pela distorção, abusividade e falta de transparência na metodologia que usa para calcular o percentual máximo de reajuste de 9,1 milhões de beneficiários de planos de saúde individuais, do total de 47,4 milhões de consumidores de planos de assistência médica no Brasil.

O TCU considera que o cálculo reproduz falhas porque os reajustes dos planos coletivos são informados pelas próprias operadoras, dados que não são checados ou validados de forma adequada pela ANS. Ainda segundo o TCU, desde o ano de 2009 a agência computa duplamente o impacto de custos que os planos têm com atualizações de procedimentos obrigatórios quando da formulação do índice.

Ante o exposto, devemos sustar a resolução da ANS e permitir que o Congresso Nacional investigue as denúncias do Tribunal de Contas da União, tornando transparente a metodologia de definição de preços da ANS, com vistas à defesa do direito à saúde do cidadão brasileiro.

Sala das Sessões,

julho de 2018.