



**PROJETO DE LEI N**

**, DE 2018**

**(Da Sra. Clarissa Garotinho)**

Fica alterada a Lei n° 9.656 de 03 de junho de 1998 determinando que os reajustes para planos de saúde coletivos sejam regulado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei n° 9.656 de 03 de junho de 1998 determinando que os reajustes para planos de saúde coletivos sejam regulado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Art. 2º Fica alterado o § 2º do art. 35-E da Lei n° 9.656 de 03 de junho de 1998 que passará a ter a seguinte redação:

"Art. 35 E (...)

(...)

§ 2º Em todos os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS, limitadas por definição de índice de reajustes máximos, podendo a mesma ser definida de acordo:

I - o tipo de produto contratado, nos termos do inciso VII do art. 16;

II - o número de beneficiários do contrato;

III - a modalidade dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei;

(...)" (NR)

Art. 3º Até a definição de índice de reajuste máximo para todas as categorias de planos privados de assistência à saúde de que trata a Lei n° 9.656 de 03 de junho de 1998, os mesmos serão reajustados em percentual que não superior ao índice de reajuste estabelecido para os planos do tipo individual.

Art. 4º Esta lei entra em vigor 365 dias após a data de sua publicação.



## JUSTIFICAÇÃO

Os planos de saúde privados são divididos em 3 grupamentos: individual ou familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão. O reajuste dos planos de saúde do grupamento individual é praticado somente após aprovação da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. O mesmo não ocorre com os planos coletivos, onde os reajustes são definidos em acordo realizados diretamente entre os contratantes e as operadoras.

Resultado deste modelo é que para o período de 2018/ 2019 a média de reajuste dos planos coletivos foi de 19% enquanto os planos individuais sofreram reajuste de 10%. Essa diferença fica ainda mais discrepante quando se considera que o IPCA fechou em 2,95% e o IPCA Saúde em 6,52% no ano passado.

Este aumento desproporcional, considerada a inflação para o período, gerou tanta repercussão obrigando a ANS a publicar nota de esclarecimento reafirmando que a ANS não regula o aumento deste tipo de plano. Segue trecho da nota:

*“Em decorrência da divulgação de informações imprecisas a respeito do reajuste de planos coletivos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece:*

*(...)*

*O reajuste anual de planos coletivos é aplicado conforme as normas contratuais definidas entre a operadora de planos de saúde e a pessoa jurídica contratante (empresa, sindicato, associação) e deve ser comunicado à ANS em no máximo até 30 dias após o aumento do preço.”*

O site “migalhas”, amplamente conhecido no seguimento jurídico, publicou artigo criticando a metodologia de reajuste aplicada pelas operadoras destes planos coletivos. Os contratos coletivos de plano de saúde médicos e/ou odontológicos, em sua grande maioria, contemplam possibilidades de reajuste financeiro anual de difícil compreensão para os contratantes. Segue trecho:

*“Nestes planos coletivos a regra é de que os reajustes devem ser acordados mediante negociação entre as partes. Na prática, sabe-se que não é assim que acontece e são raras as vezes que o contratante consegue negociar o percentual de aumento anual ou até mesmo ter ciência dos exatos números que o compõem.*

*As operadoras se baseiam em cláusulas inseridas nos contratos com diversas hipóteses de reajustes que poderão ser aplicados em seu aniversário, sem qualquer possibilidade do beneficiário ter ciência quando da contratação de qual será o percentual de aumento que será aplicado a cada ano, e também sem a menor possibilidade de se conferir se os percentuais meramente informados foram realmente aplicados de forma correta e de acordo com o contrato.*



*Os percentuais invariavelmente estão acima dos índices da inflação, por estarem justificados em números obscuros de sinistralidade e de aumento de custo médico-hospitalar inacessíveis.”*

O projeto que apresento determina que, independente do regime ou tipo de contratação, todos os planos de saúde deverão ter seus reajustes aprovados pela ANS. Inclusive a própria ANS já tem esta competência, instituída pela Lei n 9961 de 28 de janeiro de 2000:

“Art. 4º Compete à ANS:

(...)

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda”

Especialistas apontam que a estratégia utilizada pelas operadoras é de sempre apresentar ao consumidor valores iniciais mais baratos para a contratação de um plano de saúde coletivo. Porém como o mercado é desregulado e com os reajustes bem superiores a inflação auferida no período, num curto prazo de tempo o valor pago pelo cliente num plano coletivo supera o individual.

Vale destacar que 77,3% dos contratantes possuem um plano de saúde coletivo. São 37.061.915 milhões de brasileiros que anualmente se submetem a este tipo de reajuste sempre muito superior a inflação.

Por todo exposto solicito aos nobres colegas a aprovação da presente proposta que tem o intuito de evitar reajustes abusivos para consumidores de planos de saúde coletivos.

Sala das Sessões, 07 de agosto de 2018

**Deputada CLARISSA GAROTINHO  
PROS/RJ**