

### CÂMARA DOS DEPUTADOS

#### PROJETO DE LEI n.º , DE 2020.

(Do Senhor Eduardo da Fonte)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 junho de 1998, para exigir da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) autorização prévia do reajuste de preços dos planos e seguros de saúde coletivos, para dispor sobre critérios de reajuste preco contratos individuais e coletivos e disponibilização de avaliação das operadoras.

#### O Congresso Nacional decreta:

Art. 1°. A autorização prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é obrigatória para o reajuste de preços dos planos e seguros de saúde coletivos.

Art. 2°. A Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Άπ.	35-
Ε	

§2º Nos contratos individuais e coletivos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1° o do art. 1° desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS. (NR)

§3°	·	 													

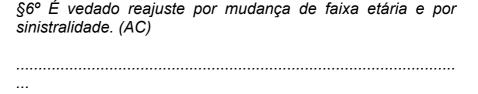
§4º O reajuste para os beneficiários ou segurados a partir de 60 (sessenta) anos, será único e anual, limitado ao valor correspondente a 1/3 do reajuste estabelecido para os de faixa etária inferior.





### CÂMARA DOS DEPUTADOS

§5º O reajuste para os demais beneficiários ou usuários será único e anual, limitado ao valor definido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).



Art. 35-N A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizará informações e dados sobre o desempenho das operadoras, contendo no mínimo índices de avaliação da qualidade dos serviços prestados e de custo-benefício, para subsidiar a escolha dos cidadãos." (AC)

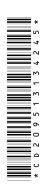
Art. 3°. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

# **JUSTIFICACÃO**

Em 18 anos, os preços de plano de saúde subiram 382% no Brasil e no mesmo período a inflação foi de 208%. Nos últimos anos, reajuste dos planos de saúde se tornou os a principal reclamação recebida pelo Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), deixando para trás outras queixas dos consumidores, como por exemplo, a não cobertura de atendimento.

Os que completam 59 anos e os idosos são os que mais sofrem com a alta dos valores, uma vez que a lei permite o reajuste por faixa etária até 59 anos, além do reajuste anual e por sinistralidade, que compõe os reajustes todos os anos. Como exemplo, cita-se a decisão da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo em caso no qual uma idosa viu o valor da mensalidade do seu plano subir de R\$ 743 para R\$ 1.271 (alta de 71%) por conta da migração da faixa etária para 63 a 70 anos O Tribunal de Justiça considerou o aumento abusivo e ilegal.<sup>2</sup>

Pergunta-se: como um idoso aposentado conseguirá arcar com a despesa mensal do plano de saúde sem prejuízo do próprio sustento?



<sup>1</sup> https://setorsaude.com.br/em-18-anos-precos-de-planos-de-saude-sobem-382-no-brasil/

<sup>2</sup> https://www.conjur.com.br/2019-fev-19/reajuste-71-plano-saude-idosa-ilegal-



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Somente os planos de saúde individuais têm o limite máximo de reajuste anual estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Já para os planos coletivos por adesão e empresariais a decisão é tomada pelas operadoras, por meio de negociações com as administradoras e sem qualquer limite de valores.

Nesse cenário, os planos individuais compreendem 20% e os planos de saúde coletivos, cujos beneficiários ou segurados não têm como discutir o valor do reajuste, representam mais de 80% do mercado de saúde suplementar no país. Ressalta-se que estes últimos tiveram reajuste até três vezes maior que o definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os individuais, de 7,35%.<sup>3</sup>

O 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.

Portanto, este Projeto de Lei pretende estabelecer em Lei um regulamento que restrinja os aumentos anuais de planos de assistência privada à saúde, individuais, familiares ou coletivos, tomando como parâmetro principal o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), bem como obrigar a ANS que disponibilize um programa de avaliação e informação constante sobre as operadoras, para que sirva de subsídio ao cidadão no momento de sua escolha e, ainda, promova a concorrência entre as entidades que atuam nesse setor

Por essas razões, conto com o apoio dos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em 13 de abril de 2020.

Deputado EDUARDO DA FONTE PP/PE



