



PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE N° , DE 2023
(Da Sra. Deputada **CHRIS TONIETTO**)

PFC n.47/2023

Propõe que a Comissão de Defesa do Consumidor realize fiscalização e controle para avaliar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – no que tange aos valores cobrados pelas empresas de plano de saúde para a oferta de serviços.

Senhor Presidente,

Com fulcro nos artigos 100, § 1º, 60, I e II, 61, I e 32, V, “b”, todos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), proponho que, ouvido o Plenário desta Comissão de Defesa do Consumidor, sejam adotadas as medidas necessárias a fim de realizar a fiscalização e controle para avaliar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – no que tange aos valores cobrados pelas empresas de plano de saúde para a oferta de serviços.

JUSTIFICAÇÃO

Criada pela [Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000](#), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora dedicada à atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. De acordo com suas informações institucionais¹, a referida autarquia, vinculada ao Ministério da Saúde e responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil, possui as seguintes competências:

- (i) *Regulação da Saúde Suplementar: conjunto de políticas e diretrizes gerais, ações normatizadoras e indutoras que visam à defesa do interesse público e à sustentabilidade do mercado de assistência suplementar à saúde. Apresenta os componentes: Capacidade de Normatização, Capacidade de Controle e Monitoramento, Capacidade de Fiscalização, Capacidade de*

¹ Institucional - <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/competencias> - Acesso: 13/09/2023.



* C D 2 3 3 8 0 7 4 6 0 4 0 0



Ampliação do Escopo Regulatório, Capacidade de Produção e Difusão de Informação sobre Saúde Suplementar.

- (ii) **Qualificação da Saúde Suplementar:** conjunto de políticas, diretrizes e ações que buscam a qualificação: do setor, em relação ao mercado regulado; das operadoras, nas dimensões Qualidade em Atenção à saúde, Garantia de Acesso, Sustentabilidade no mercado, Gestão de Processos e regulação; e institucional, em relação ao próprio regulador. Apresenta como componentes: a Capacidade de Qualificação das Operadoras e a Capacidade de Qualificação da Própria Função Reguladora.
- (iii) **Articulação Institucional:** conjunto de políticas, diretrizes gerais e ações que otimizem as relações institucionais internas e externas viabilizando a efetividade do processo regulatório. Apresenta os componentes: Capacidade de Articulação Interna, Capacidade de Articulação com os Órgãos de Gestão da Saúde e Capacidade de Articulação Externa.

O acesso à saúde constitui direito social, básico e fundamental, insculpido no art. 6º, da Constituição Federal de 1988. Trata-se de necessário desdobramento do princípio da dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, III, da CRFB/88).

Em se tratando de oferta de serviços de assistência à saúde por empresas, como é o caso das operadoras/planos de saúde, tem-se, por óbvio, mais uma forma de acesso à saúde que, não obstante, configura relação de consumo, nos termos dos artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), uma vez que, dotada de valor econômico, de um lado está a população contratante dos planos de saúde e de outro as empresas privadas que oferecem tal cobertura.

Verificadas as relações de consumo, hão de ser considerados os princípios legais que regem tais relações, especificamente o da **boa-fé e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores**, ambos inseridos no artigo 4º do Código de Defesa do Consumidor, que trata da Política Nacional de Relações de Consumo, cujo objetivo consiste no atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e **harmonia das relações de consumo**. Dentre tais princípios legais, destacam-se:





I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

II - ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor: a) por iniciativa direta;

b) por incentivos à criação e desenvolvimento de associações representativas;

c) pela presença do Estado no mercado de consumo;

d) pela garantia dos produtos e serviços com padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho.

III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores;

VII - racionalização e melhoria dos serviços públicos;

Fato é que inúmeras são as reclamações acerca dos reajustes, em percentuais exorbitantes, dos valores cobrados pelas empresas operadoras de saúde pelos serviços de assistência nos planos “coletivos por adesão”. Enquanto o último reajuste (2023) da ANS se deu no percentual máximo de 9,63% para planos individuais e familiares², há informações no sentido de que contratantes de planos “coletivos por adesão” têm suportado reajustes na casa dos 35-40%.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), nos últimos cinco anos, os reajustes dos planos de saúde coletivos, que correspondem a cerca de 80% do total de planos contratados no país, chegaram a ser quase duas vezes maiores que os dos individuais³.

Evidentemente, a suposta ausência e/ou frouxidão na regulamentação dos reajustes de planos “coletivos por adesão”, de competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tem mostrado relevante impacto na qualidade de vida e na economia doméstica daqueles que, em virtude da grave situação de desequilíbrio na relação de consumo, se mantêm vinculados às operadoras.

² Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-limite-para-o-reajuste-dos-planos-individuais-e-familiares> - Acesso: 13/09/2023.

³ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/sauda/noticia/2023-08/idec-mostra-que-reajustes-de-planos-de-saude-coletivos-quase-dobraram> - Acesso: 13/09/2023.



* C D 2 3 3 8 0 7 4 6 0 4 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

Apresentação: 17/10/2023 11:39:45,473 - Mesa

Considerando as diversas reclamações, o caráter básico e essencial do direito ao acesso à saúde e o dever constitucional atribuído ao Estado de promover, na forma da lei, a defesa do consumidor (art. 5º, XXXII, da CRFB/88), figura-se indispensável o presente pedido, a fim de se averiguar como a ANS, enquanto autarquia, tem cumprido com suas atribuições fiscalizatórias e regulatórias.

Ante o exposto, demonstradas a oportunidade e conveniência da medida que se pretende alcançar, a presente Proposta encontra-se plenamente justificada, razão pela qual contamos com o apoio dos nobres pares para que seja aprovada e cumpra com seus desígnios.

Sala das Sessões, 16 de outubro de 2023.

Deputada **CHRIS TONIETTO**
PL/RJ



Câmara dos Deputados | Anexo IV – 4º andar – Gabinete 446 | 70100-970 Brasília DF
Tel (61) 3215-5446 | dep.christonietto@camara.leg.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD233807460400>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Chris Tonietto

