



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO Nº DE 2024 (Do Sr. AUREO RIBEIRO)

Requer a realização de auditoria, juntamente com o Tribunal de Contas da União (TCU), a fim de fiscalizar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a respeito de sua atuação regulatória e fiscalizatória sobre as operadoras de planos de saúde.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 24, inciso X do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requiro a V. Ex^a a realização de Auditoria, com o auxílio do Tribunal de Contas da União (TCU), a fim de fiscalizar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a respeito de sua atuação regulatória e fiscalizatória sobre as operadoras de planos de saúde.

JUSTIFICAÇÃO

Os planos de saúde lideraram o ranking de queixas e reclamações de consumidores registrados em 2023, conforme levantamento recente divulgado pelo Instituto de Defesa de Consumidores (Idec)¹. Foi o maior percentual em relação a outros temas desde 2018, chegando a 29,3% das reclamações, seguida por serviços financeiros, com 19,4%, sendo as principais reclamações: dúvidas sobre contratos (descredenciamentos e reembolsos), reajustes e negativas de cobertura. Em 2022 não foi diferente, os planos

¹INFOMONEY. Disponível em <https://www.infomoney.com.br/minhas-financas/planos-de-saude-lideram-ranking-de-reclamacoes-dos-consumidores-em-2023/> Acessado em 15/5/2024





CÂMARA DOS DEPUTADOS

também lideraram o ranking com 27,9% das reclamações. As principais queixas, em 2022: dúvidas e reclamações a respeito de contratos (27,4%), seguida por falta de informações (18,1%) e elevados reajustes (13,7%)².

Em relação aos reajustes abusivos, em maio de 2023 foi noticiado³ que os valores dos planos para pequenas empresas (com contratos até 29 beneficiários) sofreriam reajustes entre 9,7 e 35%, bem superiores a 2022. E que as empresas que contratam os planos para seus funcionários vinham buscando estratégias para atenuar os efeitos desses índices tão elevados, como a exclusão de reembolsos do contrato, a ampliação dos percentuais de coparticipação, e até a redução da rede de prestadores.

Ainda naquele mês, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu o limite do reajuste para planos individuais que, embora represente só 17,7% do mercado, serve como base para a negociação dos planos de saúde coletivos.

Mesmo empresas com mais de 30 beneficiários, que geralmente têm seus planos reajustados em valores abaixo daquelas de pequeno porte, estavam com dificuldade para negociar. A notícia⁴ cita o caso de uma com 400 funcionários que teve o plano reajustado em 60% e, sem espaço para negociação, precisou recorrer ao Judiciário contra o aumento abusivo.

Em junho de 2024, a ANS anunciou que o percentual dos reajustes dos planos individuais e familiares ficou em 6,91%, e atenção se voltou para o aumento dos planos coletivos e empresariais, que não são regulados pela agência. Especialistas estimam que os reajustes devem ficar entre 18% e 25%⁵.

² Agência Brasil. Planos de saúde seguem no topo de queixas registradas no Idec. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-03/planos-de-saude-seguem-no-topo-de-queixas-registradas-no-idec>>

³ OGLOBO. Planos de saúde reajuste de contrato coletivo. Disponível em <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/noticia/2023/05/planos-de-saude-reajuste-de-contrato-coletivo-para-pequenas-empresas-chega-a-ate-359percent.ghtml> Acessado em 9/5/2023

⁴ OGLOBO. Planos de saúde reajuste de contrato coletivo. Disponível em <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/noticia/2023/05/planos-de-saude-reajuste-de-contrato-coletivo-para-pequenas-empresas-chega-a-ate-359percent.ghtml> Acessado em 9/5/2023

⁵ INFOMONEY. Disponível em <https://www.infomoney.com.br/minhas-financas/planos-de-saude-coletivos-tem-reajuste-3-vezes-maior-que-os-individuais-entenda/> Acessado em 16/6/2024





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Segundo o Idec, especificamente sobre os reajustes, há distorções e falta de transparência na metodologia utilizada pela ANS e é necessário ajuste e revisão da fórmula utilizada. Os chamados fatores exógenos, que são custos das operadoras relacionados ao acréscimo de procedimentos (novos exames, tratamentos etc) no rol de cobertura, podem ter sido computados de forma diferente pelo órgão regulador⁶.

O Núcleo de Defesa do Consumidor (Nudecon), da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, informou que é necessário que a ANS crie parâmetros para reajustes dos contratos coletivos. Além disso, ressalta a importância de se regular os prestadores de serviços e de se aprimorar a relação desses com os planos de saúde, para que negociem preços melhores em favor dos beneficiários.

Já a Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), por sua vez, representante das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, afirma que o reajuste é *“um mecanismo legítimo e indispensável para recompor a variação de custos”* e ressalta os sucessivos prejuízos operacionais do setor⁷.

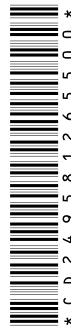
Sobre o assunto, a Folha de SP⁸ informou que o setor de saúde teve um prejuízo de R\$ 11,5 bilhões em 2022, o maior em 20 anos. Nos anos de 2021 e 2022 as receitas dos planos cresceram 5,6%, enquanto as despesas 11,1%, conforme dados da Fenasaúde. Sem recursos, as operadoras passaram a renegociar e atrasar pagamentos com os hospitais e prestadores de serviço.

E esse atraso nos pagamentos tem gerado reclamações por parte dos fornecedores e hospitais. Distribuidores e importadores de produtos, como próteses e outros materiais usados em tratamentos e cirurgias, afirmam que os

⁶ Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec). Ação civil pública. Disponível em: <<https://idec.org.br/reajuste-abusivo-dos-planos>>

⁷ OGLOBO. Planos de saúde reajuste de contrato coletivo. Disponível em <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/noticia/2023/05/planos-de-saude-reajuste-de-contrato-coletivo-para-pequenas-empresas-chega-a-ate-359percent.shtml> Acessado em 9/5/2023

⁸ FOLHA DE SP. Em crise, planos de saúde negociam pagamentos. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2023/04/em-crise-planos-de-saude-renegociam-pagamentos-e-buscam-formas-de-diminuir-uso.shtml> Acessado em 9/5/2023





CÂMARA DOS DEPUTADOS

casos de falta de pagamento das mercadorias que vendem aos planos de saúde e hospitais estão subnotificados.

A Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para Saúde (Abraidi) afirma que cresceu a prática da retenção de faturamento, no qual o fornecedor entrega uma prótese, por exemplo, mas o comprador, que pode ser o plano de saúde ou o hospital, exige que o fornecedor atrase a emissão da nota fiscal, mantendo a transação sem registro.

Segundo a entidade, há mais de R\$ 1 bilhão em vendas cujas notas ainda não foram emitidas (uma elevação de 50% em relação ao ano anterior), e que os fornecedores aceitam postergar pois têm receio de retaliação comercial dos compradores, uma vez que se trata de setor com inúmeros distribuidores pequenos e regionais, enquanto os compradores, geralmente, são empresas maiores e com grande poder de compra. Os hospitais também se queixam dos atrasos, e atribuem aos planos a responsabilidade pela dilatação dos prazos⁹.

A Associação de Hospitais Privados (Anahp) diz que todo o sistema enfrenta um momento de crise, no qual “(...) os planos, para melhorar o fluxo de caixa, vêm atrasando o pagamento aos hospitais. E os hospitais não podem pagar os fornecedores sem ter recebido dos planos de saúde”¹⁰.

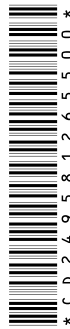
Não bastassem as questões apresentadas, em São Paulo, denúncias de planos de saúde cancelando convênios, sem justificativa, chegaram à Assembleia Legislativa de São Paulo (Alesp)¹¹.

Foram, à época, cerca de 170 denúncias, a maioria tratando de cancelamento de planos de pessoas com autismo, e com outras doenças crônicas e graves, como câncer¹². Segundo uma Deputada Estadual, os “planos

⁹FOLHA DE SP. Crise em cascata dos planos de saúde. Disponível em <www1.folha.uol.com.br/%2Fmercado%2F2023%2F05%2Fcrise-em-cascata-dos-planos-de-saude-gera-queixa-de-r-1-bi-em-pagamento-atrasado.shtml> Acessado em 9/5/2023

¹⁰FOLHA DE SP. Crise em cascata dos planos de saúde. Disponível em <www1.folha.uol.com.br/%2Fmercado%2F2023%2F05%2Fcrise-em-cascata-dos-planos-de-saude-gera-queixa-de-r-1-bi-em-pagamento-atrasado.shtml> Acessado em 9/5/2023

¹¹UOL. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/05/14/planos-de-saude-central-nacional-unimed-autistas-cancelamento-contratual.htm> Acessado em 1/4/2024





CÂMARA DOS DEPUTADOS

fazem isso porque sabem que muitos clientes não podem bancar advogado porque pagam os planos com sacrifício”.

Também no Rio de Janeiro, em meados de 2023, a Comissão da Pessoa com Deficiência da Assembleia Legislativa do Rio (Alerj) informou que iria cobrar explicações de operadoras de saúde devido a denúncias de cancelamentos de contratos que assistem pessoas com autismo e deficiências¹³. Segundo um Deputado local, *“mães de pacientes relataram apreensão com as operadoras de saúde Unimed-Rio e Assim Saúde, que estão cancelando, unilateralmente, contratos com clientes que possuem dependentes com deficiência”*. O cancelamento unilateral afetou cerca de mil pacientes, que procuraram a Defensoria Pública e obtiveram liminar para que as famílias continuassem o tratamento¹⁴.

Naquele ano, a ANS informou que foi realizada uma diligência in loco na Unimed Nacional para apurar denúncias de cancelamento recebidas pela agência, mas que a análise ainda não havia sido encerrada. Constatou-se que os cancelamentos seriam de planos coletivos e não individuais e familiares¹⁵. Há regras diferentes para cancelamentos de planos de saúde para planos individuais e familiares e para planos coletivos¹⁶.

Em maio de 2024, a Folha de SP¹⁷ informou que a operadora de planos de saúde Amil estava cancelando milhares de contratos coletivos por adesão, entre eles os de crianças e jovens com TEA (transtorno do espectro autista), doenças raras e paralisia cerebral, o que vem mobilizando campanhas nas redes sociais, queixas em órgãos de defesa do consumidor e na ANS e

¹²TERRA. Disponível em https://www.terra.com.br/nos/planos-de-saude-negam-discriminacao-de-clientes-ans-explica-regras_6e76af6972bb54656a336a0440e27d17tecans1s.html Acessado em 1/4/2024

¹³BRAVA BAIXADA. Disponível em <https://bravabaixada.com.br/2023/10/17/alerj-se-mobiliza-para-impedir-cancelamento-de-planos-de-saude-de-autistas-e-pcds/> Acessado em 1/4/2024

¹⁴ATRIBUNARJ. Disponível em <https://www.atribunarj.com.br/materia/-planos-de-saude-interrompem-tratamentos-e-prejudicam-criancas-autistas-> Acessado em 1/4/2024

¹⁵JOTA. Disponível em <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/ans-avalia-cancelamento-unilateral-de-planos-de-saude-de-pessoas-com-autismo-30052023> Acessado em 1/4/2024

¹⁶UOL. Disponível em <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2022/08/25/cancelamento-de-plano-de-saude.htm> Acessado em 1/4/2024

¹⁷Folha de sp. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2024/05/amil-cancela-contratos-coletivos-de-criancas-autistas-e-com-doencas-raras.shtml> Acessado em 14/5/2024





CÂMARA DOS DEPUTADOS

busca por escritórios de advocacia para o ingresso de ações judiciais. A notícia ainda afirma que as rescisões unilaterais de contratos coletivos por adesão têm acontecido em outras operadoras, como a Unimed Nacional.

Embora haja previsão de rescisão imotivada do contrato pela operadora, essa tem ocorrido com mais frequência e tem sido uma prática bem comum quando, principalmente, há beneficiários em tratamento. Cita-se a situação de uma empresa com 6 beneficiários, um deles com doença crônica, em que a operadora impôs um reajuste de 42%¹⁸. Fato que, muitas vezes, tem inviabilizado a manutenção do plano de saúde pelos segurados¹⁹.

Além dos cancelamentos unilaterais, usuários reclamam também do descredenciamento de clínicas e hospitais das redes de atendimento, sem que sejam oferecidas outras opções em regiões próximas, bem como do não pagamento das clínicas de atendimento²⁰.

Sobre as rescisões unilaterais, em 2022, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabeleceu a tese de que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde coletivo, deve garantir a continuidade da assistência a beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, desde que ele arque integralmente com o valor das mensalidades. A tese orienta os juízes e tribunais de todo o país no julgamento de casos semelhantes.

Segundo o relator do caso, o artigo 13, parágrafo único, incisos I e II, da Lei 9.656/1998 é taxativo ao proibir a suspensão de cobertura ou a rescisão unilateral imotivada, por iniciativa da operadora, do plano privado individual ou familiar²¹. No entanto, embora planos coletivos tenham

¹⁸OGLOBO. Planos de saúde reajuste de contrato coletivo. Disponível em <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/noticia/2023/05/planos-de-saude-reajuste-de-contrato-coletivo-para-pequenas-empresas-chega-a-ate-359percent.ghtml> Acessado em 9/5/2023

¹⁹UOL. Disponível em <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2022/08/25/cancelamento-de-plano-de-saude.htm> Acessado em 1/4/2024

²⁰ATRIBUNARJ. Disponível em <https://www.tribunarj.com.br/materia/-planos-de-saude-interrompem-tratamentos-e-prejudicam-criancas-autistas-> Acessado em 1/4/2024

²¹STJ. Disponível em <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/23062022-Operadora-deve-custear-tratamento-de-paciente-grave-mesmo-apos-rescisao-do-plano-coletivo--confirma-Segunda-Secao.aspx> Acessado em 1/4/2024





CÂMARA DOS DEPUTADOS

características específicas e o artigo citado seja voltado para contratos individuais ou familiares, o relator ressaltou que o dispositivo também atinge os contratos grupais, de forma a vedar a possibilidade de rescisão contratual durante internação do usuário ou tratamento de doença grave.

A ANS, por sua vez, reitera o compromisso de fiscalizar o mercado de planos de saúde no país conforme as regras legais previstas na Lei 9.656/1998, e afirma que *“nenhum beneficiário pode ser impedido de adquirir plano de saúde em função da sua condição de saúde ou idade e também não pode haver exclusão de clientes pelas operadoras por esses mesmos motivos”*²².

Nesse contexto, percebe-se a premente necessidade de se fiscalizar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a respeito de sua atuação regulatória e fiscalizatória sobre as operadoras de planos de saúde.

Dessa forma, por toda a exposição, e dada a competência do Congresso Nacional para requerer junto ao Tribunal de Contas da União a realização de auditoria, a fim de zelar pelo bem público e exigir o bom encaminhamento do dinheiro do contribuinte, pedimos apoio aos pares para a aprovação desde requerimento.

Sala da Comissão, de de 2024

**Deputado Federal AUREO RIBEIRO
Solidariedade/RJ**

²²AGÊNCIA BRASIL. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-05/relator-do-pl-dos-planos-quer-proibir-rescisao-de-contrato-unilateral> Acessado em 1/4/2024

