



PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº _____, DE 2018

(Do Sr. Chico Alencar, Ivan Valente e outros)

Susta os efeitos a Decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que aprovou, por unanimidade, o índice de reajuste máximo de 10% (dez por cento) com vigência de 1º de maio de 2018 a 30 de abril de 2019 para as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, individuais e familiares, médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica, previsto no artigo 2º da Resolução Normativa - RN nº 171, de 29 de abril de 2008.

O CONGRESSO NACIONAL, no uso de suas atribuições e, com fundamento no artigo 49, incisos V, X e XI, da Constituição Federal, decreta:

Art. 1º - Este Decreto susta os efeitos a Decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que aprovou, por unanimidade, o reajuste máximo de 10% (dez por cento), com vigência de 1º de maio de 2018 a 30 de abril de 2019 para as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, individuais e familiares, médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica, previsto no artigo 2º da Resolução Normativa - RN nº 171, de 29 de abril de 2008;

Art. 2º - Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Em 27 de Junho de 2018, foi publicado no Diário Oficial da União a decisão da ANS que autorizou os aumentos dos Planos de Saúde no Brasil.

Atualmente, o modelo assistencial de saúde suplementar brasileiro inclui um contingente de 47,3 milhões de usuários. Em razão disso, cresce o dispêndio das famílias brasileiras que tem aderido aos Planos de Saúde privados no país, sem que elas recebam em troca um serviço de qualidade e de acordo com as normas vigentes no Código de Defesa do Consumidor e na Constituição brasileira.

O IDEC (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor), atuante da defesa do consumidor desde 1987, tem apresentado dados inequívocos dos abusos cometidos pelos Planos de Saúde privados, não apenas contra os consumidores, mas também contra a categoria dos médicos e demais trabalhadores da área da saúde. Entre as irregularidades apontadas pelo IDEC, destacam-se: o descumprimento por parte dos Planos de Saúde do prazo máximo para marcar consultas; a precariedade em relação à disponibilidade de profissionais na rede credenciada; presença de cláusulas abusivas nos contratos, que excluem ou limitam a cobertura de uma série de procedimentos.

De acordo com análise da entidade, o setor de Planos de Saúde foi o campeão de reclamações de consumidores no ano passado. Segundo levantamento divulgado, as queixas relacionados a operadoras de saúde somaram 23,4% do total em 2017. Com esse número, o setor encabeça o ranking de reclamações pelo terceiro ano seguido. Ainda segundo o IDEC, a maior parte das reclamações é sobre os aumentos abusivos dos Planos de Saúde¹.

Além disso, o IDEC, a partir das análises do Tribunal de Contas da União (TCU), tem questionado a própria metodologia utilizada pela ANS para determinar o índice máximo de reajuste anual:

¹ Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2018/03/12/planos-de-saude-lideram-ranking-de-reclamacao-pelo-3-ano-seguido-diz-idec.htm>

Basicamente, a agência faz o cálculo levando em conta a média de reajustes do mercado de planos coletivos com mais de 30 beneficiários, que não são controlados pela agência.

Há anos, o Idec critica essa metodologia, por considerar a fórmula inadequada e pouco transparente, já que os aumentos dos planos coletivos são impostos pelas próprias operadoras e, geralmente, não refletem os custos reais do setor. No ano passado, o Instituto já tinha **pedido a revisão do método**.

O relatório do tribunal também considerou a metodologia inadequada. Segundo o texto, os aumentos são sequer checados ou validados de forma adequada pela agência.

O TCU ainda apontou que houve uma distorção em um dos itens que compõe o reajuste. Desde 2009, os chamados fatores exógenos - custos das operadoras relacionados ao acréscimo de procedimentos (novos exames, tratamentos etc.) no rol de cobertura, que é atualizado anualmente pela ANS - foram computados duas vezes pelo órgão regulador, duplicando o efeito dessa atualização no preço.

Isso ocorreu porque, nos últimos 10 anos, ao calcular o percentual de reajuste dos planos individuais, a ANS desconsiderou que tal impacto já era incorporado pelas operadoras quando essas calculam os reajustes que aplicam nos planos coletivos².

Nesse contexto de profunda precarização da saúde e de inúmeras violações de Direitos por parte dos Planos de Saúde, a ANS, que teria o dever legal de proteger os usuários dos planos, mais uma vez é alvo de duras críticas devido a recente decisão que autoriza o reajuste de até 10% nos planos.

O jornalista Bernardo Melo Franco denuncia o caso em sua coluna no jornal O Globo:

Gooooooooool... é dos planos de saúde!

(...) O mês da Copa tem sido lucrativo para os planos de saúde. No dia 5, o Senado aprovou a indicação de Rogério Scarabel Barbosa para o cargo de diretor da ANS. Ele era advogado de seguradoras

² Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2018/05/sem-esclarecer-irregularidades-apontadas-pelo-tcu-planos-de-saude-e-ans-atacam-idec>

antes de ganhar uma vaga na agência que deveria fiscalizá-las. O senador Randolfe Rodrigues comparou a nomeação à escolha de uma raposa para cuidar do galinheiro.

Na semana seguinte, a mesma ANS autorizou um reajuste de 10% nos planos individuais, uma goleada sobre a inflação oficial de 2,76%. O aumento chegou a ser barrado na Justiça. O desembargador Neilton dos Santos cassou a liminar na última sexta-feira, dia de Brasil x Costa Rica.

Em 2017, deputados ligados aos planos de saúde tentaram mudar a legislação para aumentar os lucros das empresas. As entidades de defesa do consumidor reagiram, e a proposta não chegou a ser votada.

Com o pacote de ontem, o governo encontrou um atalho para presentear as seguradoras sem depender da Câmara. Por mais que o lobby dos planos seja forte, os parlamentares ainda precisam do voto dos pacientes para se reeleger. Não é o caso do presidente da República³.

De acordo com a decisão publicada no Diário Oficial da União, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso de suas atribuições legais, aprovou por unanimidade o índice de reajuste máximo de 10% (dez por cento) com vigência de 1º de maio de 2018 a 30 de abril de 2019 para as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, individuais e familiares, médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica.

Para se ter ideia da autorização abusiva por parte da ANS, mais uma vez o teto do reajuste ficou acima da inflação. O Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), considerado a inflação oficial do país, acumulou 2,76% em 12 meses. O percentual atinge cerca de 9,1 milhões

³ Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/bernardo-mello-franco/post/goooooool-e-dos-planos-de-saude.html>

de beneficiários – cerca de 17% do total de consumidores de planos de assistência médica no Brasil⁴.

Como se vê, trata-se de uma norma claramente contrária ao Código de Defesa do Consumidor e à Constituição Federal, em que a agência dita "reguladora" atua para atender aos interesses do mercado. Esta verdadeira proteção dada pela ANS aos Planos de Saúde não só anula seu papel de fiscalização e regulação do setor, como também confirma o que há tempos o PSOL tem denunciado, junto com outros segmentos sociais que atuam na área da saúde e em defesa dos direitos dos consumidores: a ANS, cuja maioria do corpo executivo vem do setor privado de Planos de Saúde, não tem qualquer independência para regular o sistema de saúde suplementar no país.

A Constituição Federal garante que a Saúde é Direito de todos e dever do Estado (art. 196), a decisão da ANS é uma medida contrária ao interesse público e aos Direitos fundamentais da cidadania, sobretudo em tempos de crise econômica e desemprego, que visa punir ainda mais a população brasileira.

Assim, o inciso V do art. 49 da Constituição Federal (CF) atribui importantíssima competência exclusiva ao Congresso Nacional, qual seja, a de sustar os atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar. Ademais, os incisos X e XI conferem ao referido órgão as competências de “fiscalizar e controlar, diretamente, ou por qualquer de suas Casas, os atos do Poder Executivo, incluídos os da administração indireta” e de “zelar pela preservação de sua competência legislativa em face da atribuição normativa dos outros Poderes”.

Observa-se, portanto, que Decisão colegiada da ANS que se pretende sustar extrapolou, e muito, o poder regulamentar concedido ao Poder Executivo, sendo absolutamente incompatível com os princípios reitores da Constituição Federal de 1988, especialmente em relação ao Direito fundamental à saúde.

⁴ Disponível em: <https://idec.org.br/idec-na-imprensa/idec-pede-justica-suspensao-do-reajuste-de-planos-de-saude>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Liderança do Partido Socialismo e Liberdade

Por todo o exposto, considerando que a decisão colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar representa claro desrespeito à ordem constitucional (caracterizando, portanto, clara “exorbitância do poder regulamentar ou dos limites de delegação legislativa”, conforme art. 49, V da Carta Magna), cabe ao Congresso Nacional, ouvindo a séria preocupação da população e das inúmeras entidades que atuam na defesa do direito à saúde, com fundamento na Constituição Federal, sustar os referidos pontos da decisão colegiada da ANS.

Sala das Sessões, 03 de julho de 2018.

CHICO ALENCAR

PSOL/RJ

Líder da bancada

LUIZA ERUNDINA

PSOL/SP

IVAN VALENTE

PSOL/SP

JEAN WYLLYS

PSOL/RJ

EDMILSON RODRIGUES

PSOL/PA

GLAUBER BRAGA

PSOL/RJ