

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2016

Altera a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para determinar que o índice máximo de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, em todos os tipos de contratação, seja o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º:

“**Art. 4º**

.....

§ 4º Dependerá de prévia autorização da ANS a aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais, familiares, coletivos empresariais e coletivos por adesão, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e não poderão ultrapassar a taxa do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC).

§ 5º O índice de reajuste a ser autorizado pela ANS para as contraprestações pecuniárias dos planos tratados no § 4º do *caput* será publicado no Diário Oficial da União e na página da ANS na internet, após aprovação da Diretoria Colegiada da ANS.

§ 6º Os valores relativos às franquias ou coparticipações não sofrerão reajuste em percentual superior ao autorizado pela ANS para a contraprestação pecuniária, observado como limite o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC).” (NR)



SF/16339.07129-02

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Entre os excessos praticados pelas operadoras de planos de saúde está o reajuste abusivo das mensalidades, sem mesmo considerarem os índices inflacionários.

A normatização infralegal vigente determina que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) autorize previamente os reajustes das contraprestações pecuniárias apenas dos planos de saúde individuais ou familiares. Percebemos, então, haver inexplicável omissão da fiscalização sobre o reajuste das mensalidades dos planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão.

Não nos surpreende, portanto, a consequente distorção que tal lacuna normativa gerou ao mercado privado de assistência à saúde, uma vez que a oferta de planos por segmentação (individual, empresarial ou por adesão) é livre à iniciativa privada.

Desse modo, as empresas podem vender os planos conforme o melhor retorno financeiro previsto. Porém, para escapar da regulação mais acirrada que existe sobre os planos individuais, cujo índice máximo de reajuste é fixado pela ANS, as operadoras privilegiam a venda de planos coletivos.

Ademais, existe uma estratégia de estimular a migração do consumidor dos planos individuais para planos coletivos: os planos coletivos, por apresentarem preços iniciais mais baixos do que os planos individuais de cobertura equivalente, são mais atrativos para o consumidor.

Igualmente, quando as pessoas vão contratar um plano de saúde, elas são incentivadas a ingressarem no sistema de saúde suplementar nessa

modalidade. Assim, são induzidas, muitas vezes, a se unirem a grupos com os quais não têm qualquer ligação efetiva.

Com efeito, não existe a devida fiscalização, por parte das operadoras, sobre a legitimidade da pessoa jurídica contratante e a condição de elegibilidade do beneficiário, conforme prevê a Resolução Normativa nº 195, de 14 de junho de 2009, da ANS.

Acreditamos que essa grave distorção do mercado é resultado da falta de regulação. Assim, pretendemos estender a tutela dos reajustes das mensalidades também para os planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão. E o reajuste máximo não poderá ultrapassar, em qualquer caso, a taxa verificada para o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC).

Diante da necessidade urgente de se resguardar os direitos dos consumidores de planos de saúde, conto com o apoio de meus Pares para a aprovação do projeto de lei que ora submeto à apreciação do Congresso Nacional.

Sala das Sessões,

Senador **PAULO PAIM**

