



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº 395, DE 2018

Requer, com base no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, e no art. 216, I, do Regimento Interno do Senado Federal, o encaminhamento, ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, de pedido de informações acerca do reajuste – autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – de 10% (dez por cento) para contratos individuais e familiares de planos privados de assistência à saúde.

AUTORIA: Senador Fernando Bezerra Coelho (MDB/PE)

DESPACHO: À Comissão Diretora



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

REQUERIMENTO Nº , DE 2018

Requeiro, com base no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, e no art. 216, I, do Regimento Interno do Senado Federal, o encaminhamento, ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, de pedido de informações acerca do reajuste – autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – de 10% (dez por cento) para contratos individuais e familiares de planos privados de assistência à saúde.

Auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) concluiu que a ANS não está atuando satisfatoriamente na regulação dos planos de saúde individuais e coletivos, o que favorece a prática de reajustes abusivos dos contratos. A auditoria avaliou os reajustes anuais de planos coletivos e individuais e constatou: i) que a ANS não possui procedimentos e mecanismos adequados e suficientes para a prevenção, identificação e correção de reajustes abusivos em seguros coletivos; ii) nos planos individuais, há falhas para a definição do teto dos reajustes.

O relatório foi aprovado em 28 de março de 2018 e, no Acórdão, o TCU **determinou** à ANS que:

9.1.1. elabore e envie a esta Corte, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, se ainda não o fez, plano de providências contemplando a instituição de mecanismos de atuação que permitam a efetiva aferição da fidedignidade e a análise crítica das informações econômico-financeiras comunicadas à autarquia pelas operadoras de planos de saúde, mormente no que se refere à retomada das visitas técnicas às empresas e ao tratamento dos casos em que identificadas práticas abusivas contra os consumidores;

9.1.2. reavalie a metodologia atualmente utilizada para definição do índice máximo de reajuste anual dos planos de saúde individuais/familiares, de modo a prevenir, com segurança, os efeitos de possível cômputo em duplicidade da variação associada à atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, haja vista tal variação, presumivelmente, já ser levada em conta pelas operadoras na definição dos reajustes dos planos coletivos;



SF/18160.73947-20

Respaldaado nessa decisão do TCU, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) ingressou, no dia 7 de maio, com ação civil pública contra a ANS pedindo a suspensão do reajuste anual dos planos de saúde individuais e familiares para os anos de 2018/2019.

Nessa ação, conforme foi amplamente noticiado pelos veículos de comunicação, em 12 de junho, a Justiça Federal em São Paulo proferiu decisão liminar que impôs um teto de 5,72% para o reajuste de planos de saúde individuais neste ano, por considerar que seria “excessivo” autorizar um reajuste maior do que a inflação medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Amplo (IPCA) relativo à saúde e aos cuidados pessoais.

Em resposta à ação do Idec, a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e a própria ANS reagiram e publicaram manifestações contrárias à entidade. Em matéria publicada pelo jornal *O Estado de S. Paulo*, a Agência lamentou “o viés pró-judicialização de entidades que buscam criar comoção e conflitos em prol de seus interesses” e ressaltou que o relatório do TCU não apontou irregularidades na condução da fórmula do reajuste, mas apenas sugestões de mudanças para aprimorar o processo. Do mesmo modo, a Fenasaúde afirmou que considera despropositada a ação, a qual pode colocar em risco a sustentabilidade do setor e ameaçar a saúde de milhões de brasileiros.

O Idec respondeu que as entidades “atacaram quem exige, na tradição democrática e por meios legais, a revisão dos critérios de aumento de mensalidades de planos” e considerou que esses ataques expressam o desprezo pela transparência, pela necessidade de diálogo e pela dificuldade de cidadãos e famílias para arcar com os reajustes abusivos dos planos de saúde. O Instituto também lembrou que o acórdão do TCU não “recomenda”, mas “determina” à ANS que reavalie a sua metodologia.

Em 14 de junho, a ANS entrou com recurso contra a liminar e manifestou sua satisfação quando ela foi anulada pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região, no dia 23 de junho.

A despeito da derrubada da liminar, porém, não há como a ANS desconsiderar os achados da auditoria do TCU e sua obrigação de apresentar o “plano de providências” especificado no Acórdão – no prazo de 180 dias ou até setembro próximo – e de reavaliar a metodologia utilizada para definição do índice máximo de reajuste anual dos planos de saúde individuais e familiares.

Assim, lembrando que o descumprimento das determinações do TCU sujeita o gestor responsável às penas previstas em lei, perguntamos:



1. Quais foram os critérios considerados pela ANS para autorizar o reajuste de dez por cento nas mensalidades dos planos individuais e familiares?
2. Por que a ANS adotou esse percentual em vez de tomar como base o IPCA relativo à inflação dos itens de saúde e cuidados pessoais?
3. Quais as medidas tomadas pela ANS para atender às determinações contidas no Acórdão do TCU acerca da metodologia adotada para calcular o reajuste dos planos individuais e familiares?
4. Como a ANS, no papel de agência reguladora, pode atuar de forma mais isonômica em relação ao setor regulado e aos consumidores?

Sala das Sessões,

Senador FERNANDO BEZERRA COELHO



SF/18160.73947-20