

A Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC) aprovou, na terça-feira (21), o Projeto de Lei do Senado (PLS) [153/2017](#), do senador Reguffe (Podemos-DF), que obriga as operadoras a comercializarem planos de saúde individual ou familiar.

A proposta altera a [Lei 9.656, de 1998](#), que regula a oferta de planos e seguros privados de assistência à saúde, e recebeu voto favorável, com duas emendas, do relator, o senador Styvenson Valentim (Podemos-RN). O texto segue agora para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

De acordo com Reguffe, as operadoras evitam vender planos individuais para, com isso, obrigar os consumidores a adquirir planos coletivos que não contam com "garantias importantes". Alguns dos benefícios que não se aplicam aos planos coletivos são o controle de reajuste da mensalidade, feito pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e a impossibilidade de rescisão contratual unilateral pela operadora.

Ao analisar o PLS 153/2017, Styvenson avaliou como "salutar" a iniciativa em condicionar a concessão de autorização de funcionamento das operadoras à oferta e comercialização de planos de saúde individuais.

"Para se esquivar da regulação mais intensa que existe sobre os planos individuais, as operadoras privilegiam a venda de planos coletivos. Assim, quando os consumidores pretendem contratar um plano de saúde, geralmente são incentivados a se associar a planos coletivos, que, por apresentarem preços iniciais mais baixos do que os planos individuais de cobertura equivalente, são atrativos para o consumidor. Nesse caso, muitas vezes são induzidos a se unirem a associações ou entidades com as quais não têm qualquer vinculação real", observou o relator no parecer.

Emendas

As duas emendas apresentadas por Styvenson fazem quatro mudanças no projeto: deixam expressa a exigência de comercialização de plano de saúde privado do tipo individual ou familiar; permitem o cancelamento do registro da operadora que se recusar a vender planos individuais ou familiares e determinam às empresas a comprovação da oferta dessas opções de planos ao consumidor no ato de contratação do serviço.

A quarta alteração exclui as operadoras de autogestão da exigência dessa oferta de modalidades individual ou familiar. As operadoras de autogestão são empresas que administram planos de saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou ainda a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classe profissionais ou similares.

Garantias

Após a aprovação, o autor, senador Reguffe, afirmou que atualmente as operadoras "deitam e rolam em cima dos consumidores". A proposta, segundo ele, não intervém na relação de preço e consumo, pois a lei da oferta e da procura está preservada. O consumidor, todavia, passará a ser mais respeitado.

— O plano coletivo, ao contrário do individual, não tem o reajuste controlado e não tem a garantia do consumidor de que, cumprindo o ano, terá renovação anual automática. Então, quando algumas pessoas ou quando uma pessoa tem uma doença grave, imediatamente pode a operadora de plano de saúde cancelar o contrato, e isso pode deixar consumidores que passam a vida inteira pagando um plano de saúde, no momento em que mais precisam, não terem a cobertura do. Então, é muito importante a aprovação desse projeto — avaliou.

Fonte: Agência Senado, em 22.09.2021