

A Casa já teve duas comissões para analisar melhorias na legislação que rege os planos de saúde: uma em 2017 e outra em 2021

Em janeiro, havia em funcionamento 691 planos médico-hospitalares e 241 odontológicos

A saúde suplementar, sistema de planos privados de assistência à saúde, atende atualmente mais de 50 milhões de pessoas no Brasil, o que corresponde a cerca de 25% da população. O assunto é tema de 260 propostas em tramitação na Câmara dos Deputados.

[Análise feita pela Consultoria Legislativa da Casa](#) sobre esses projetos mostra que a maior parte deles trata de cobertura e carência dos planos, de direito a acompanhante, de reajuste das mensalidades, de rescisão de contrato e atendimentos de emergência.

Para o deputado Celso Russomanno (Republicanos-SP), que integrou uma comissão especial que discutiu o assunto na legislatura passada, a participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na discussão de regras claras para o reajuste de mensalidades, especialmente dos planos coletivos, deve ser a principal mudança.

Hoje, os contratos coletivos não são fiscalizados pela ANS, permitindo com isso aumento abusivo dos preços e cancelamento dos planos apenas com um aviso prévio.

“Quando você compra um plano de saúde de pessoa física, você tem a garantia de que, enquanto você estiver pagando, vai ter o plano para o resto da vida”, afirma Russomanno. “No plano pessoa jurídica, avisando com antecedência de 60 dias, eles podem tirar as pessoas do plano”, compara. “As pessoas acreditam ter segurança quando compram um plano de saúde pessoa jurídica e não têm”, alerta.

Campeões de reclamações

A representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) Ana Carolina Navarreti diz que os planos de saúde são os campeões em número de reclamações nos órgãos de defesa do consumidor. As principais queixas são: negativa de cobertura, falta de acesso às informações do contrato, a falta de transparência e reajuste de preços.

“Isso mostra onde estão os nós, onde estão as principais dificuldades enfrentadas pelo consumidor”, afirma Ana Carolina, ressaltando que muitos consumidores, apesar de ter problemas com as operadoras de planos de saúde, não procuram o Idec, os Procons ou mesmo a ANS. “[Isso porque] quando você tem uma emergência de saúde você vai direto na Justiça porque não dá para esperar. Então muitas dessas reclamações acabam indo direto para o Judiciário”, explica a representante do Idec.

Para o deputado Jorge Solla (PT-BA), é preciso fortalecer a função reguladora da ANS para melhorar a relação entre os pacientes e os planos de saúde. “Por isso, agora é um momento também na saúde suplementar de retomarmos a capacidade de fiscalização, de cobrança e garantia da oferta necessária pelos planos de saúde e evitar com isso o prejuízo para seus usuários.”

Solla também participou da comissão que estudou mudanças no funcionamento de planos de saúde suplementar no ano passado. O colegiado analisava o Projeto de Lei 7419/06 e foi encerrado sem aprovar um parecer. Hoje, há [260 propostas](#) pensadas ao [PL 7419/06](#).

Fonte: Agência Câmara de Notícias, em 24.03.2023