

Por Lara Haje

Texto substitutivo aos mais de 140 projetos em análise na Comissão Especial sobre Planos de Saúde deve ser apresentado pelo deputado Rogério Marinho até final de agosto

O relator da Comissão Especial sobre Planos de Saúde, deputado Rogério Marinho (PSDB-RN), informou que vai apresentar até o final de agosto o substitutivo às mais de 140 propostas que estão sendo analisadas pelo colegiado. A comissão visa reformar a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98). Os projetos analisados tramitam em regime de urgência.

Para Marinho, é preciso “racionalizar” o sistema de saúde suplementar, que contempla quase 25% da população brasileira, dando equilíbrio econômico-financeiro para as empresas. “Não podemos perder de vista que esta é uma atividade privada”, disse.

Na visão do relator, muitas vezes o Judiciário “transborda” o que determina a Constituição - “saúde um direito da população brasileira e dever do Estado” - e passa obrigações para os operadores privados. “A saúde suplementar complementa o sistema de saúde do governo, mas não pode e não deve ser confundido com o SUS [Sistema Único de Saúde]”, afirmou.

### **Novas tecnologias**

O relator observou ainda que a incorporação das novas tecnologias impacta os operadores privados, que repassam os custos para os usuários, fazendo com que o peso dos planos no orçamento familiar fique abusivo”.

Segundo ele, há muitos interesses a serem conciliados na proposta que vai apresentar – o dos pacientes, o das operadoras e dos médicos, por exemplo.

As declarações foram dadas em audiência pública realizada nesta terça-feira (8) para debater os reajustes das mensalidades nos planos de saúde de assistência coletiva por adesão.

### **Médicos e reajustes**

O presidente da comissão especial, deputado Hiran Gonçalves (PP-RR), afirmou que os médicos recebem de R\$ 40 a R\$ 70 por consulta. “A classe médica tem sido colocada de lado na relação com os planos de saúde”, criticou. “Espero que os médicos sejam contemplados no relatório”, completou.

Já a deputada Carmem Zanotto (PPS-SC), que pediu a realização da audiência, afirmou que os reajustes nos planos de saúde coletivos por adesão têm variado de 10% a 50%. Os reajustes são fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para a deputada, cláusulas contratuais que preveem, genericamente, reajuste de mensalidades são abusivas e, portanto, nulas de pleno direito.

### **Envelhecimento da população**

O diretor-presidente da Seguradora Unimed, Helton Freitas, no entanto, disse que os planos de saúde têm sido reajustados abaixo da inflação do setor (embora acima da inflação geral) e que tem diminuído o número de pessoas que possuem planos de saúde no Brasil. “O segmento mais atingido foi o das empresas, que não conseguem mais pagar o plano de saúde de seus funcionários”, informou.

De acordo com ele, apenas no “segmento de pessoas idosas” tem havido aumento de contratação de planos de saúde. “As pessoas idosas adoecem mais: uma pessoa de 80 anos tem gastos 13 vezes maior para os planos do que os jovens”, calculou.

Para Freitas, a reforma da lei deve incluir a discussão sobre o impacto do envelhecimento populacional sobre o sistema de saúde suplementar.

Ele pediu marco um marco legal “enxuto e reconhecido”, que reforce o valor dos contratos e que seja complementado pela regulamentação. “A lei tem que regular menos; a agência, regular mais”, opinou. Para ele, a regulação excessiva do governo retira a atratividade para os investimentos.

O diretor da Unimed afirmou ainda que o “crescimento exponencial” da judicialização no setor é um dos fatores que prejudicam o equilíbrio econômico-financeiro dos operadores de planos de saúde. Na visão dele, a Justiça muitas vezes tem ignorado o marco regulatório do setor em suas decisões.

[Assista à íntegra da audiência pública](#)

**ÍNTEGRA DA PROPOSTA:** [PL-7419/2006](#) - [PL-4478/2016](#) - [PL-6033/2016](#)

**Fonte:** Agência Câmara Notícias, em 08.08.2017.