

Por Emanuelle Brasil

O deputado Rogério Marinho retirou do parecer a regra que previa parcelamento em cinco vezes do reajuste feito a partir dos 59 anos de idade

O relator da proposta que altera a atual Lei dos Planos de Saúde (9.656/98), deputado Rogério Marinho (PSDB-RN), retirou de seu parecer a regra que previa o parcelamento em cinco vezes e a cada cinco anos do reajuste de mensalidades dos beneficiários de 59 anos.

O [parecer de Marinho](#) seria votado nesta quarta-feira (29) na Comissão Especial sobre Planos de Saúde, mas a reunião foi adiada. Como a matéria tramita em regime de urgência, pode seguir direto para análise em Plenário, sem a necessidade de ser aprovada pela comissão.

Na proposta original, o último reajuste na mensalidade ocorreria aos 59 anos e seria diluído ao longo de 20 anos (5 parcelas de 20% do valor) com correção pelo IPCA.

Segundo o relator, os beneficiários idosos cuja mensalidade aumentasse de R\$ 1.000 para R\$ 2.000, por exemplo, deixariam de pagar R\$ 156 mil, ao longo de 20 anos, se a medida fosse aprovada.

No entanto, esse ponto do texto recebeu críticas tanto das operadoras de planos de saúde quanto de defensores dos direitos dos consumidores e entidades representativas de idosos. Hoje, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) proíbe reajustes para maiores de 60 anos.

"Houve uma crítica generalizada ao texto por parte das operadoras de planos de saúde que alegam prejuízo, ao longo dos próximos 20 anos, da ordem de R\$ 65 bilhões nas receitas, o que geraria um desequilíbrio econômico financeiro", justificou o relator. Marinho fixou prazo até 12 de dezembro para receber novas sugestões de alteração ao relatório.

Planos individuais

Rogério Marinho defendeu a manutenção de artigo que obriga as operadoras a oferecer planos individuais ou familiares, e não apenas planos coletivos. Pelo texto, essas empresas teriam o prazo de 180 dias para se adaptar às novas regras.

Atualmente, os planos individuais têm reajustes controlados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e não podem ser cancelados pelas operadoras. Já os planos coletivos têm reajuste negociado entre as partes e podem ser cancelados pela operadora, em casos de desequilíbrio financeiro, sem interferência da ANS.

A ideia, segundo o relator, é evitar a formação do "falso coletivo" para fugir à fiscalização da agência. "O falso coletivo é um desserviço à sociedade, em especial, aos beneficiários, que ficam numa posição muito frágil". Ele citou exemplo de rescisão unilateral do contrato por parte da empresa em casos de doenças graves que demandem maior aporte de recursos.

Fonte: Agência Câmara Notícias, em 29.11.2017.