



C0074180A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

# PROJETO DE LEI N.º 3.037, DE 2019

(Do Sr. Rafael Motta)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para exigir da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS autorização prévia do reajuste de preços dos planos e seguros de saúde coletivos e disponibilização de avaliação das operadoras.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-4201/2012.

**APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

## PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera o § 2º do art. 35-E da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para exigir a autorização prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para o reajuste de preços dos planos e seguros de saúde coletivos e acrescenta o art. 35-N à referida Lei, para dispor sobre divulgação do desempenho e avaliação das operadoras.

Art. 2º O § 2º do art. 35-E da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 35-E.....

§2º Nos contratos individuais e coletivos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º o do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS.” (NR)

Art. 3º. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 35-N:

“Art. 35-N A ANS disponibilizará informações e dados sobre o desempenho das operadoras, contendo no mínimo índices de avaliação da qualidade dos serviços prestados e de custo-benefício, para subsidiar a escolha dos cidadãos.” (NR)

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O reajuste dos planos de saúde se tornou nos últimos anos a principal reclamação recebida pelo Instituto de Defesa do Consumidor - Idec, deixando para trás outras queixas dos consumidores, como por exemplo a não cobertura de atendimento.

O principal motivo para tamanha insatisfação, segundo o instituto, é a falta de transparência e de regulamentação quanto aos reajustes praticados pelas operadoras dos planos de saúde coletivos. As empresas que vendem planos de saúde coletivos praticam reajustes abusivos nos contratos.

No caso dos contratos individuais e familiares, quem define o limite máximo de reajuste anual é a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). A regulamentação específica tem como objetivo evitar o aumento abusivo, pois o consumidor individual não possui nenhum poder de barganha perante a empresa administradora do plano.

Já para os planos coletivos por adesão e empresariais a decisão é tomada pelas operadoras, por meio de negociações com as administradoras e sem qualquer limite de valores. Mas o que se tem observado nos planos coletivos é que a negociação não está beneficiando o consumidor e que os reajustes estão sendo abusivos. O fato de haver uma coletividade de pessoas, representadas geralmente por associações de classe que possuem milhares de consumidores, por si só justificaria um aumento menor, visto que tantas pessoas garantem uma elevada arrecadação para os planos de saúde.

O abuso nos reajustes por parte das operadoras de planos tem levado a um aumento da judicialização da saúde. De acordo com levantamento da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), as ações na justiça contra planos de saúde registraram o maior número dos últimos sete anos em São Paulo. Durante o primeiro semestre do ano de 2018, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP) julgou 16.055 mil processos, em primeira e segunda instância. As principais causas das ações são relacionadas a negativas de cobertura e reajuste de mensalidade. Entre janeiro e junho de 2011, quando o levantamento foi feito pela primeira vez, foram registradas 3.300 mil ações, número que subiu para 14.623 em 2017. Desde o primeiro ano da pesquisa até hoje, o aumento é de 386%.

Para Rafael Robba, um dos autores da pesquisa e mestre em gestão e políticas de saúde, o aumento expressivo da judicialização contra planos de saúde no estado de São Paulo nos últimos anos é resultado de diversos fatores, principalmente das constantes práticas abusivas das empresas de planos de saúde. — Sabe-se que 80% dos contratos ativos de planos de saúde são coletivos. Assim, podemos deduzir que a maioria das ações que questionam reajuste são provenientes destes contratos. Nesse contexto, há ainda a falta de regulamentação para esta modalidade, o que gera uma judicialização enorme, à medida que o cliente se sente lesado com aumentos que não são explicados pelas operadoras — diz.<sup>1</sup>

Havendo a regulamentação dos reajustes dos planos coletivos pela ANS essas questões deixariam de ser levadas ao Judiciário, o que é bom para todos, pois o custo com a judicialização tanto na esfera pública quanto privada de saúde não é interessante para ninguém — governos, sociedade, consumidores e contribuintes.

Além disso, nossa proposta busca induzir na ANS um programa de avaliação constante e disponibilização de informações sobre as operadoras, para que sirva de subsídio ao cidadão no momento de sua escolha e, ainda, promova a concorrência entre as entidades que atuam nesse setor.

---

<sup>1</sup> <https://oglobo.globo.com/economia/clientes-de-planos-de-saude-coletivos-conseguem-reduzir-reajuste-na-justica-22875676>

Assim, a fim de dar solução a essa insegurança pela qual passam os consumidores de planos de saúde coletivos, rogo aos nobres pares o apoio necessário para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 21 de maio de 2019

Deputado **RAFAEL MOTTA**  
PSB/RN

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

### **LEI N° 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998**

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

#### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 1º Sem prejuízo do disposto no art. 35-E, a adaptação dos contratos de que trata este artigo, deverá ser formalizada em termo próprio, assinado pelos contratantes, de acordo com as normas a serem definidas pela ANS. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º Quando a adaptação dos contratos incluir aumento de contraprestação pecuniária, a composição da base de cálculo deverá ficar restrita aos itens correspondentes ao aumento de cobertura, e ficará disponível para verificação pela ANS, que poderá determinar sua alteração quando o novo valor não estiver devidamente justificado. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 5º A manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes tem caráter personalíssimo, devendo ser garantida somente ao titular e a seus dependentes já inscritos, permitida inclusão apenas de novo cônjuge e filhos, e vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 6º Os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados até 1º de janeiro de 1999, deverão permanecer em operação, por tempo indeterminado, apenas para os consumidores que não optarem pela adaptação às novas regras, sendo considerados extintos para fim de comercialização. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 7º As pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos, não-optantes pela adaptação prevista neste artigo, fica assegurada a manutenção dos contratos originais, nas coberturas assistenciais neles pactuadas. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 8º A ANS definirá em norma própria os procedimentos formais que deverão ser adotados pelas empresas para a adatação dos contratos de que trata este artigo. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para:

I - estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar;

II - aprovar o contrato de gestão da ANS;

III - supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS;

IV - fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre:

a) aspectos econômico-financeiros;

b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas;

c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima;

d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores;

e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras;

V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas no inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes Ministros de Estado:

I - Chefe da Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de Presidente;

II - da Saúde;

III - da Fazenda;

IV - da Justiça; e

V - do Planejamento, Orçamento e Gestão.

§ 1º O Conselho deliberará mediante resoluções, por maioria de votos, cabendo ao Presidente a prerrogativa de deliberar nos casos de urgência e relevante interesse, ad referendum dos demais membros.

§ 2º Quando deliberar ad referendum do Conselho, o Presidente submeterá a decisão ao Colegiado na primeira reunião que se seguir àquela deliberação.

§ 3º O Presidente do Conselho poderá convidar Ministros de Estado, bem assim outros representantes de órgãos públicos, para participar das reuniões, não lhes sendo permitido o direito de voto.

§ 5º O regimento interno do CONSU será aprovado por decreto do Presidente da República.

§ 6º As atividades de apoio administrativo ao CONSU serão prestadas pela ANS.

§ 7º O Presidente da ANS participará, na qualidade de Secretário, das reuniões do CONSU. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: (["Caput" do artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009](#))

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009](#))

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009](#))

III - de planejamento familiar. ([Inciso acrescido pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009](#))

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35. ([Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-D. As multas a serem aplicadas pela ANS em decorrência da competência fiscalizadora e normativa estabelecida nesta Lei e em seus regulamentos serão recolhidas à conta daquela Agência, até o limite de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19 desta Lei. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-E. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001, e declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018](#))

Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-H. Os expedientes que até esta data foram protocolizados na SUSEP pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei e que forem encaminhados à ANS em consequência desta Lei, deverão estar acompanhados de parecer conclusivo daquela Autarquia. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-I. Responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, prestadores de serviço e fornecedores, além dos débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de

plano privado de assistência à saúde, independentemente da sua natureza jurídica. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-J. O diretor técnico ou fiscal ou o liquidante são obrigados a manter sigilo relativo às informações da operadora às quais tiverem acesso em razão do exercício do encargo, sob pena de incorrer em improbidade administrativa, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-L. Os bens garantidores das provisões técnicas, fundos e provisões deverão ser registrados na ANS e não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização, sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo.

Parágrafo único. Quando a garantia recair em bem imóvel, será obrigatoriamente inscrita no competente Cartório do Registro Geral de Imóveis, mediante requerimento firmado pela operadora de plano de assistência à saúde e pela ANS. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-M. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei poderão celebrar contratos de resseguro junto às empresas devidamente autorizadas a operar em tal atividade, conforme estabelecido na Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999, e regulamentações posteriores. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO  
Renan Calheiros  
Pedro Malan  
Waldeck Ornelas  
José Serra

**FIM DO DOCUMENTO**