



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 628, DE 2020 (Do Sr. Léo Moraes)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para estabelecer regras para os reajustes dos planos privados de assistência à saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(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 a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para estabelecer regras para os reajustes dos planos privados de assistência à saúde.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 35-N:

“Art. 35-N. Os reajustes das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, por variação de custos, serão limitados a índice estabelecido anualmente pela ANS.

§ 1º O índice previsto no **caput** deste artigo será válido para todos os tipos de contratação previstos no inciso VII do art. 16 desta Lei.

§ 2º Será considerada, como base para cálculo do índice previsto no **caput** deste artigo, compondo no mínimo 80% da proporção, a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ponderado por subíndices de preços na área de saúde.

§ 3º Poderão ser utilizados no cálculo do índice previsto no **caput** deste artigo, de forma complementar, um fator de produtividade e um fator de ajuste de preços relativos intra-setor e entre setores.”

Art. 3º 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 ou coletivos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º 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. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Mais de 47 milhões de brasileiros e brasileiras dependem de planos privados de assistência à saúde para atendimentos clínicos, realização de exames, internações e cirurgias. Este sistema de saúde suplementar é regulado pela Lei nº

9.656, de 3 de junho de 1998, que estabelece limites para os contratos, para garantir que os usuários tenham acesso a cobertura adequada de serviços, sem cláusulas abusivas que inviabilizem sua utilização.

Entretanto, a questão dos reajustes por variação de custos, que ocorre anualmente, não foi regulada satisfatoriamente nesta Lei. Na atualidade, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) define o índice máximo de reajuste anual, com base em diversos fatores relacionados aos aumentos de custos das operadoras de planos de saúde.

Este índice tem dois problemas principais. Em primeiro lugar, é definido sempre em valores acima da inflação do mesmo período. Em 2017 e 2018, por exemplo, o fator aprovado pela ANS foi mais de três vezes superior à inflação apurada para os mesmos anos.

Em segundo lugar, este limite não se aplica aos planos coletivos ou empresariais, que atualmente correspondem a mais de 80% dos contratos vigentes. Ou seja, apenas um quinto dos beneficiários de planos de saúde têm esse limite de reajuste.

Este Projeto de Lei pretende estabelecer em Lei um regulamento que restrinja os aumentos anuais de planos de assistência privada à saúde, individuais, familiares ou coletivos, tomando como parâmetro principal o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ponderado por subíndices de preços na área de saúde.

Desta forma, pretendemos evitar que os planos de saúde aumentem de valor de forma abusiva, motivo pelo qual pedimos o apoio dos colegas parlamentares.

Sala das Sessões, em 12 de março de 2020.

Deputado **LÉO MORAES**

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. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui

estabelecidas, as seguintes definições: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 2º (*Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

.....

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

- I - as condições de admissão;
- II - o início da vigência;
- III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o *caput* do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - o regime, ou tipo de contratação:

a) individual ou familiar;

b) coletivo empresarial; ou

c) coletivo por adesão; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. (*Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência. (*"Caput" do artigo com redação dada pela Lei nº 13.003, de 24/6/2014, publicada no DOU de 25/6/2014, em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação*)

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o *caput* deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando: (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - nome da entidade a ser excluída; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº*

[2.177-44, de 24/8/2001](#)

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. ([Inciso 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-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
