



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.359, DE 2022

(Do Sr. Celso Russomanno)

Altera Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para determinar que a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias de planos coletivos dependa de prévia autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de planos de contratação coletiva.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-4201/2012.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Do Sr. CELSO RUSSOMANNO)

Altera Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para determinar que a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias de planos coletivos dependa de prévia autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de planos de contratação coletiva.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para determinar que a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias de planos coletivos dependa de prévia autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de planos de contratação coletiva.

Art. 2º O inciso XVII do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.
4º
.....
.....
XVII – autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, contratados individual ou coletivamente, ouvido o Ministério da Fazenda;
.....(NR)”

Art. 3º O parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Celso Russomanno
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229048554900>



“Art.

13.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o “caput”, contratados individual ou coletivamente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

.....(NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

Estamos na iminência de um dos maiores reajustes de planos de saúde das últimas duas décadas. Embora a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não tenha divulgado, oficialmente, o índice a ser aplicado aos planos individuais, especialistas informam que a correção neste ano deve ficar entre 15 e 18%¹.

Nesse contexto, é preciso destacar que, de acordo com a legislação atual, a ANS autoriza o reajuste apenas dos planos individuais. Nos coletivos, que são a maioria dos disponíveis do mercado, o índice de reajuste por variação de custos é objeto de negociação entre as operadoras de planos de saúde e as empresas contratantes. Conta-se, assim, com o poder de barganha das coletividades que, na verdade, é muito pequeno ou até mesmo inexistente, em razão da assimetria de poder econômico, do conhecimento técnico e de informação.

A título de comprovação, salientamos que, na audiência pública de 25 de agosto de 2021, no âmbito da Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 7.419, de 2006, do Senado Federal, e seus apensados, a Senhora Ana Carolina Navarrete, Coordenadora do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), em sua apresentação², destacou resultados de pesquisa da instituição que mostraram

1 <https://oglobo.globo.com/economia/plano-de-saude-pode-ter-reajuste-de-ate-18-neste-ano-maior-em-duas-decadas-1-25464188>

2 <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/comissao-especial-pl-7419-06-planos-de-saude-1/apresentacoes-em-eventos/ApresentaoAudinciaPblica25.08.pptx>



que os reajustes dos planos coletivos pequenos geralmente são mais altos do que os firmados como limite pela ANS aos planos individuais, o que revela o reduzido poder de barganha para negociação.

Diante dessa informação, fica claro que, se a legislação não for modificada, é possível que haja aumentos ainda mais flagrantemente abusivos nos planos de contratação coletiva neste ano. Se o índice calculado para os individuais, cujo valor máximo passa, necessariamente, pela apreciação da ANS, já deve quebrar recordes, aqueles aplicados pelasadoras, livremente, nos planos de contratação coletiva, poderão inviabilizar a permanência de beneficiários em seus planos.

Outra questão que demanda imediata interferência do Poder Legislativo, por meio de alteração da norma vigente, é a relativa à rescisão de planos coletivos. De acordo com a sistemática vigente, os planos coletivos (empresariais ou por adesão), podem ser rescindidos ou ter sua cobertura suspensa, de maneira imotivada, após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias, e antes dos primeiros doze meses de vigência, se motivada por uma das causas de rescisão previstas no contrato. Isso quer dizer que asadoras podem rescindir os contratos coletivos de uma hora para a outra e, com isso, deixar os beneficiários sem a devida assistência.

Isso não ocorre com os planos individuais, que, pela legislação atual, só podem ser rescindidos por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Não há lógica que sustente essa diferenciação. Os consumidores de planos, sejam eles de contratação individual ou coletiva, merecem respeito e garantias de que poderão usufruir de produtos com preços justos e sem interrupções ou rupturas contratuais. Por todo o exposto, pedimos aos nobres pares apoio para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em de de 2022.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Celso Russomanno
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229048554900>



Deputado CELSO RUSSOMANNO

Apresentação: 24/05/2022 20:23 - Mesa

PL n.1359/2022



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Celso Russomanno
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229048554900>



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

LEI Nº 9.961, DE 28 DE JANEIRO DE 2000

Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar
- ANS e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DA CRIAÇÃO E DA COMPETÊNCIA

.....
Art. 4º. Compete à ANS:

I - propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar
- Consu para a regulação do setor de saúde suplementar;

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;

IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;

VI - estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS;

VII - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;

VIII - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;

IX - normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes;

X - definir, para fins de aplicação da Lei nº 9.656, de 1998, a segmentação das operadoras e administradoras de planos privados de assistência à saúde, observando as suas peculiaridades;

XI - estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

XII - estabelecer normas para registro dos produtos definidos no inciso I e no § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998;

XIII - decidir sobre o estabelecimento de sub-segmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998;

XIV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XV - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;

XVI - estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; [*Inciso com redação dada*](#)

pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

XXVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

XIX - proceder à integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;

XX - autorizar o registro dos planos privados de assistência à saúde;

XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;

XXII - autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem assim sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário, sem prejuízo do disposto na Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994; (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;

XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXV - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;

XXVI - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;

XXVII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

XXVIII - avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXX - aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;

XXXII - adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;

XXXIII - instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;

XXXIV - proceder à liquidação extrajudicial e autorizar o liquidante a requerer a falência ou insolvência civil das operadoras de planos privados de assistência à saúde; (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

XXXV - determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras; (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;

XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;

XXXVIII - administrar e arrecadar as taxas instituídas por esta Lei;

XXXIX - celebrar, nas condições que estabelecer, termo de compromisso de ajuste de conduta e termo de compromisso e fiscalizar os seus cumprimentos; (Inciso acrescido pela

Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

XL - definir as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal, do liquidante e do responsável pela alienação de carteira. (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

XLI - fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluindo:

- a) conteúdos e modelos assistenciais;
- b) adequação e utilização de tecnologias em saúde;
- c) direção fiscal ou técnica;
- d) liquidação extrajudicial;
- e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras;
- f) normas de aplicação de penalidades;
- g) garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados; (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

XLII - estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde. (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 1º A recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), podendo ser aumentada em até vinte vezes, se necessário, para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica da operadora ou prestadora de serviços. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º As normas previstas neste artigo obedecerão às características específicas da operadora, especialmente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

§ 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

CAPÍTULO II DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 5º. A ANS será dirigida por uma Diretoria Colegiada, devendo contar, também, com um Procurador, um Corregedor e um Ouvidor, além de unidades especializadas incumbidas de diferentes funções, de acordo com o regimento interno.

Parágrafo único. A ANS contará, ainda, com a Câmara de Saúde Suplementar, de caráter permanente e consultivo.

LEI Nº 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. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Parágrafo único com redação dada pela

Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

I - a recontagem de carências; (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. (Artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
