



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 4.559, DE 2023**

**(Do Sr. Pinheirinho)**

Estabelece causa de aumento de pena para o crime de estelionato cometido em detrimento de pessoa jurídica de direito público ou privado que opere plano de assistência à saúde.

**DESPACHO:**

À COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA  
(MÉRITO E ART. 54, RICD)

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. PINHEIRINHO)

Estabelece causa de aumento de pena para o crime de estelionato cometido em detrimento de pessoa jurídica de direito público ou privado que opere plano de assistência à saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera o art. 171, § 3º, do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, a fim de estabelecer causa de aumento de pena para o crime de estelionato cometido em detrimento de pessoa jurídica de direito público ou privado que opere plano de assistência à saúde.

Art. 2º O art. 171, § 3º, do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 171 - .....

.....

§ 3º A pena aumenta-se de um terço, se o crime é cometido em detrimento de entidade de direito público, de instituto de economia popular, assistência social ou beneficência, ou de pessoa jurídica de direito público ou privado que opere plano de assistência à saúde.

.....” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.



## JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei tem por objetivo tornar crime a conduta de fraudar entidades de direito público ou privado que operem planos de assistência à saúde.

O art. 1º, incisos I e II, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “*dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*”, define como Operadora de Plano de Assistência à Saúde a pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde.

Por sua vez, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) firmou entendimento jurisprudencial no sentido de que a Lei nº 9.656, de 1998, deve ser aplicada também aos planos de assistência à saúde geridos por entidades de direito público.

O estudo “Impacto das fraudes e dos desperdícios sobre gastos da Saúde Suplementar”, realizado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), mostra que, ainda em 2017, quase R\$ 28 bilhões dos gastos das operadoras médico-hospitalares do País com contas hospitalares e exames foram consumidos indevidamente por fraudes e desperdícios com procedimentos desnecessários.

As fraudes que assolam o sistema de saúde suplementar se dão em diversas frentes. Os fraudadores criam empresas de fachada que não existem no endereço físico, utilizam interpostas pessoas como beneficiários, bem como prestadores de serviços médicos falsos.

Há também grande número de fraudes nos procedimentos de reembolso, de consultas e exames que nunca existiram, a prática de reembolso sem desembolso, fragmentação de valores de consulta para burla contratual, entre outras fraudes.

Esse tipo de fraude prejudica a todos os clientes de planos de saúde, impacta na sustentabilidade do sistema, na previsibilidade de gastos por parte dos planos e tem efeito direto nos processos com os beneficiários, uma



vez que as operadoras precisam estabelecer critérios cada vez mais rígidos para garantir a segurança do paciente.

O setor é um dos que mais sofre com fraudes no mundo, e também no Brasil, o que prejudica toda a cadeia produtiva, fornecedores e operadores, e acaba onerando ainda mais o beneficiário de boa-fé.

Além dos aspectos que envolvem a própria saúde do beneficiário, as fraudes acabam por impactar nos reajustes dos planos de saúde. Nesse sentido, é que a redução das fraudes poderá contribuir para reajustes em percentuais menores.

Fato é que a fraude contra entidades de saúde suplementar atinge diretamente todos aqueles consumidores que de forma honesta e regular contratam tais serviços, pois acabam sendo onerados pelos prejuízos causados pelos fraudadores.

Assim, para que a prática seja considerada definitivamente crime de estelionato, sem margens a interpretações diversas pelo poder judiciário, deveria ela estar expressamente prevista no artigo que tipifica tal delito.

A fim de prevenir e coibir a escalada crescente de fraudes cometidas contra os planos de saúde operados por entidades de direito público e privado propomos seja alterado o § 3º do art. 171 do Código Penal, que tipifica o crime de estelionato, para inclui-las na norma nele abrigada.

Assim sendo, solicito apoio aos Nobres Pares para a aprovação deste projeto de lei

Sala das Sessões, em        de        de 2023.

Deputado PINHEIRINHO  
PP/MG



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

<b>DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940 Art. 171</b>	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:194012-07;2848">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:194012-07;2848</a>
--	---

**FIM DO DOCUMENTO**