



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 1.023, DE 2024**

**(Do Sr. Marcelo Queiroz)**

Atribui à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS o dever de estipular o limite anual de reajuste para todos os contratos de assistência suplementar à saúde médico hospitalares.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-4201/2012.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD



**PROJETO DE LEI Nº DE 2024**  
(Do Sr. Marcelo Queiroz)

Atribui à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS o dever de estipular o limite anual de reajuste para todos os contratos de assistência suplementar à saúde médico hospitalares.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde) passa vigorar acrescida dos seguintes artigos 15-A e 15-B:

“Art. 15-A. Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar autorizar a aplicação de reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos individuais ou familiares de assistência suplementar à saúde médico hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados a esta Lei.

Parágrafo único. O índice de reajuste máximo a ser autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar nos termos do caput será calculado com base nas regras estabelecidas em regulamento.”

“Art. 15-B. Nos contratos coletivos de produtos de que trata o art. 1º desta Lei o cálculo do percentual de reajuste das contraprestações pecuniárias pela variação de custos será feito mediante agrupamento de todos os contratos da operadora, sendo aplicado para todo o agrupamento um único percentual de reajuste, independentemente do número de beneficiários de cada contrato.

§ 1º Quando o índice proposto para todo o agrupamento for superior ao último percentual máximo de reajuste autorizado pela ANS para planos individuais, a aplicação do reajuste anual das contraprestações pecuniárias pela variação de custos dependerá de anuência prévia da Agência, que deverá pactuar com a



operadora medidas de estímulo a ganhos de eficiência na gestão das despesas assistenciais, os quais condicionarão o exame de novas propostas de reajuste.

§ 2º A operadora de plano da modalidade coletiva empresarial ou coletiva por adesão apresentará à ANS e divulgará em seu sítio eletrônico todas as informações que motivaram a definição do índice de reajuste para todo o agrupamento determinado para o período, incluindo a discriminação e os quantitativos de procedimentos efetivamente realizados pelos beneficiários, valores pagos aos prestadores de serviços, despesas operacionais, taxas de administração e corretagem, entre outras estabelecidas em regulamento.

§ 3º Nos contratos coletivos de produtos de que trata o art. 1º desta Lei com cem ou mais beneficiários, a proposta de reajuste anual das contraprestações pecuniárias pela variação de custos que, nos termos de regulamento, for consideravelmente superior ao último percentual máximo de reajuste autorizado para planos individuais, deverá ser objeto de anuência prévia da ANS.

§ 4º Enquanto não for editado o regulamento a que se refere o parágrafo anterior, qualquer proposta de reajuste superior ao último percentual máximo de reajuste autorizado para planos individuais dependerá de anuência prévia da ANS.”

**Art. 2º** Toda e qualquer modalidade de plano de assistência complementar à saúde médico hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999, observarão o teto de reajuste estipulado anualmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§1º Se familiar ou contratado individualmente, reger-se-á pelo índice que dispõe o parágrafo único do art. 15-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

§ 2º Se contratado coletivamente, por adesão de uma pluralidade de pessoas, independentemente de pertencerem a um grupo social, profissional ou qualquer outra distinção previamente definida e, ainda, na modalidade empresarial, quando contratados por pessoas jurídicas em benefício dos seus funcionários, o reajuste anual obedecerá o disposto no art. 15-B da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.



**Art. 3º** Esta Lei passa a vigorar a partir da data de sua publicação.

Sala das sessões, em 27 de março de 2024.



Deputado **MARCELO QUEIROZ**  
PROGRESSISTAS/RJ



## JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei pretende corrigir uma discrepância existente atualmente no mercado de planos de saúde: a ausência de um teto para o reajuste anual programado para os planos contratados coletivamente.

Atualmente a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estipula anualmente o limite máximo para reajuste do preço das mensalidades dos planos de saúde individuais e familiares. Isso traz segurança jurídica para os contratantes, no passo em que garante a manutenção da rentabilidade da atividade econômica das empresas, pois, o método utilizado pela Agência combina a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

O mesmo critério não é adotado para os planos contratados coletivamente (empresariais e demais casos), já que subentende-se que os contratos devem ser livremente negociados entre as partes. Entretanto, tal situação acaba gerando deletérios efeitos nas economias das famílias seguradas, que ficam reféns do poder de negociação de seus grupos. Isso (quase sempre) significa ter que aceitar reajustes que superam em 3 a 4 vezes aquele percentual estipulado para os planos individuais.

Ademais, é perceptível a preferência das seguradoras em ofertar planos coletivos, que hoje representam mais de 70% do mercado. Regras mais flexíveis, a ausência de limites de reajuste e até mesmo a possibilidade das seguradoras rescindirem unilateralmente o contrato, são fatores que propiciam esse cenário.

Por fim, incluímos a previsão de que o teto de reajuste anual estipulado pela ANS incidirá sobre todos os contratos de planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999. Com isso, asseguramos sua aplicação aos contratos regidos pelas regras atuais, bem como, para aqueles que vierem a existir futuramente, desestimulando a criação de novas modalidades contratuais com o objetivo de se furtarem do que estipula a lei.



Com isso, confiante do apoio de meus pares, apresento este Projeto de Lei, com o objetivo de conferir isonomia e justiça às milhões de famílias que hoje se veem prejudicadas ano após ano pelos reajustes desproporcionais promovidos pelas empresas de planos de saúde.

Sala das sessões, em 27 de março de 2024.



Deputado **MARCELO QUEIROZ**  
PROGRESSISTAS/RJ





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO  
DE 1998**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

**FIM DO DOCUMENTO**