

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024
(Do Sr. Leo Prates)

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 de saúde de autogestão.

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 90% 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 intrasetor 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:

<p>“Art. E</p> <p>.....</p> <p>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.”</p> <p>(NR)</p>	<p>35-</p>	<p>§</p>
--	-------------------	-----------------

Art. 4º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os planos de saúde de entidades de autogestão são administrados por empresas sem fins lucrativos, que operam em benefício exclusivo de seus associados. Exemplos bem conhecidos incluem Cassi, Geap e Funcesp. Ao contrário dos planos tradicionais, esses planos não visam lucro e são geridos pelos próprios beneficiários ou por empresas que contratam os serviços para seus funcionários.

Os reajustes anuais dos planos de saúde de entidades de autogestão deveriam seguir regras comuns. Embora a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regule esses reajustes, eles devem deveriam ser baseados em cálculos atuariais e financeiros que garantam a sustentabilidade do plano, porém sem



buscar auferir lucros exorbitantes. As entidades de autogestão deveriam seguir as diretrizes estabelecidas no contrato firmado com os associados e estarem sujeitas a auditorias para garantir a transparência nos reajustes.

Atualmente, há um número crescente de reclamações sobre os reajustes dos planos de autogestão. Usuários frequentemente se queixam de aumentos abusivos e falta de transparência. Essas queixas refletem preocupações sobre a equidade e a previsibilidade dos reajustes. Apesar da não aplicação do Código de Defesa do Consumidor, é possível revisar judicialmente esses reajustes com base em princípios de direito contratual e administrativo, pois estamos vendo a ANS conceder reajustes aos planos individuais na ordem de 6,31% e os planos de autogestão impondo reajustes acima de 23%.

Os tribunais brasileiros têm sido receptivos às ações de revisão de reajustes em planos de autogestão, analisando a proporcionalidade dos reajustes e a transparência dos cálculos. Mesmo sem a aplicação direta do Código de Defesa do Consumidor, os magistrados têm usado fundamentos como o equilíbrio contratual e a proteção contra práticas abusivas para decidir a favor dos beneficiários.

Entretanto, a questão dos reajustes por variação de custos, que ocorre anualmente, não foi regulada satisfatoriamente na Lei 9.656 de 2008. 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 segundo lugar, este limite não se aplica aos planos coletivos ou empresariais, os chamados de autogestão, que atualmente correspondem a mais de 90% dos contratos vigentes. Ou seja, apenas um sexto dos beneficiários de planos de saúde tem esse limite de reajuste.



Este Projeto de Lei pretende, portanto, estabelecer em Lei um regulamento que restrinja os aumentos anuais de planos de saúde de autogestão, 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.

Assim, pelos motivos expostos, e certo de que este projeto contribui para incentivar o bom tratamento da saúde do povo brasileiro, poupando-os de pagarem aumentos abusivos em seus planos de saúde, além de proporcionar mais justiça social, peço o apoio de meus nobres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de setembro de 2024.

Deputado LEO PRATES

