

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2026**

(Da Sra. LUISA CANZIANI)

Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para dispor sobre os critérios de reajuste por variação de custos das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial ou por adesão.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para dispor sobre os critérios de reajuste por variação de custos das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial ou por adesão.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 15-A, 15-B, 15-C e 15-D:

“Art. 15-A. Os reajustes por variação de custos das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial ou por adesão observarão índice ou metodologia de referência a ser definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

§ 1º A ANS deverá estabelecer o índice ou metodologia de que trata o caput com base em critérios técnicos e atuariais, observando, no mínimo:

I - a variação das despesas assistenciais no setor de Saúde Suplementar;

II - a variação da frequência de utilização dos serviços de saúde;

III - parâmetros inflacionários aplicáveis, vedada a dupla contagem de componentes;

IV - os impactos decorrentes da incorporação tecnológica e da ampliação de coberturas obrigatórias.



§ 2º O índice ou metodologia de referência deverá:

- I - ser definido e divulgado periodicamente;
- II - observar critérios de transparência e publicidade;
- III - assegurar a modicidade das contraprestações pecuniárias;
- IV - preservar o equilíbrio econômico-financeiro do setor.

§ 3º A ANS publicará relatório técnico contendo a metodologia, os dados e as premissas utilizados na definição do índice ou metodologia.

§ 4º A aplicação de reajustes observará os limites estabelecidos pela ANS, sendo nulas de pleno direito as cláusulas contratuais em desacordo.

§ 5º A ANS disciplinará hipóteses excepcionais de autorização de reajustes em patamar distinto do definido nos termos deste artigo, mediante decisão motivada, com base em critérios atuariais e na demonstração de desequilíbrio econômico-financeiro relevante.

§ 6º A ANS poderá estabelecer critérios diferenciados na definição e aplicação do índice ou metodologia de que trata este artigo, consideradas as características dos contratos, inclusive quanto ao seu porte, perfil de risco e capacidade de negociação das partes, observado o disposto nos §§ 1º e 2º.”

“Art. 15-B. As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão assegurar aos beneficiários dos contratos de que trata o art. 15-A informação prévia, clara e adequada acerca da aplicação de reajustes por variação de custos nas contraprestações pecuniárias.

§ 1º A forma, os prazos e os meios de comunicação da informação de que trata o caput serão definidos em regulamentação da ANS.

§ 2º A ANS estabelecerá diretrizes para garantir a transparência dos critérios utilizados na definição dos reajustes, inclusive quanto à divulgação de informações agregadas do setor.

§ 3º O descumprimento do dever de informação sujeita a operadora às sanções previstas nesta Lei e na legislação vigente.”

“Art. 15-C. A ANS disciplinará mecanismos de transparência e prestação de contas relativos aos reajustes por variação de custos dos planos privados de assistência à saúde de contratação coletiva, incluindo, no mínimo:

- I - a divulgação de informações sobre reajustes aplicados, sinistralidade e variação de despesas assistenciais;



II - a consolidação de dados em formato que permita a comparação entre operadoras e períodos;

III - a disponibilização de informações em meios de acesso público;

IV - a divulgação de informações que permitam a compreensão dos critérios utilizados para definição dos reajustes aplicados.

Parágrafo único. A regulamentação deverá observar a proporcionalidade e a proteção de dados sensíveis, sem prejuízo do controle social e institucional.”

“Art. 15-D. É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde, nos contratos de que trata o art. 15-A:

I - rescindir unilateralmente contratos de contratação coletiva empresarial ou por adesão em razão direta ou indireta das limitações de reajuste por variação de custos estabelecidas pela ANS;

II - reduzir coberturas assistenciais, excluir procedimentos ou instituir mecanismos de restrição de acesso como forma de compensação à limitação de reajustes por variação de custos.

Parágrafo único. A ANS disciplinará as hipóteses e os critérios para caracterização das condutas previstas neste artigo, inclusive quanto à distribuição do ônus da prova.”

Art. 3º O art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos XLIV e XLV:

“Art. 4º .....

.....

XLIV - estabelecer e regulamentar os critérios, metodologias e limites para reajustes por variação de custos e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial ou por adesão, observado o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

XLV - dispor sobre mecanismos de transparência, prestação de informações e proteção contratual dos beneficiários, especialmente no que se refere aos reajustes por variação de custos das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial ou por adesão;

.....” (NR)

Art. 4º Os contratos de planos privados de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial ou por adesão em vigor na data de



publicação desta Lei deverão ser adaptados às suas disposições no prazo estabelecido em regulamentação da ANS, não superior a um ano.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

## JUSTIFICAÇÃO

O mercado de Saúde Suplementar brasileiro abrange aproximadamente 52 milhões de beneficiários. Desse universo, apenas cerca de 16% estão vinculados a planos individuais ou familiares, modalidade sujeita a teto de reajuste anual definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os demais encontram-se em planos coletivos empresariais ou por adesão, que operam sob regime de reajuste livremente negociado, sem parâmetro regulatório vinculante.

Essa assimetria produz efeitos sistematicamente desfavoráveis aos beneficiários. Enquanto os planos individuais observaram reajustes de 6,91% entre maio de 2024 e abril de 2025 e de 6,06% no período subsequente, há registros de reajustes significativamente superiores nos planos coletivos, sem transparência quanto aos critérios adotados. O tema figura entre os principais focos de reclamação no setor, o que evidencia falha de mercado associada à ausência de poder de negociação do beneficiário final.

A Constituição Federal autoriza a intervenção estatal nesse contexto. O art. 197 reconhece a relevância pública das ações e serviços de saúde e os sujeita à regulação e ao controle do Poder Público. O art. 170, inciso V, estabelece a defesa do consumidor como princípio da ordem econômica. A natureza coletiva do contrato não afasta a necessidade de regulação quando há impacto direto sobre usuários que não participam da negociação contratual, como ocorre nos planos coletivos.

A Proposta enfrenta essa lacuna regulatória de forma tecnicamente adequada. Atribui à ANS o dever de definir índice ou metodologia de referência para os reajustes por variação de custos, com base em critérios técnicos e atuariais. Estabelece balizas obrigatórias, como a consideração das



despesas assistenciais, da frequência de utilização, de parâmetros inflacionários e dos impactos da incorporação tecnológica, além de impor deveres de transparência e publicidade. Essa modelagem assegura flexibilidade regulatória compatível com a dinâmica do setor, ao mesmo tempo em que impede omissões e reduz o espaço para práticas arbitrárias.

A Proposição contempla, ainda, hipóteses excepcionais de reajuste em patamar distinto do parâmetro definido, condicionadas à demonstração de desequilíbrio econômico-financeiro e à decisão motivada da ANS, o que contribui para a preservação da sustentabilidade do setor sem prejuízo da proteção dos beneficiários. No campo da transparência, estabelece deveres de informação prévia, clara e adequada e atribui à ANS a disciplina de mecanismos de divulgação e prestação de contas, com vistas a viabilizar o controle social e institucional sobre os reajustes. No plano contratual, veda práticas que possam esvaziar a eficácia da regulação, como a rescisão unilateral motivada pela limitação de reajustes e a redução de coberturas como forma de compensação.

Por fim, o Projeto mantém plena compatibilidade com o marco regulatório vigente. Atua por meio de alterações pontuais nas Leis nº 9.656, de 1998, e nº 9.961, de 2000, sem criação de novas estruturas administrativas, e reforça o papel institucional da ANS como autoridade reguladora do setor.

Diante do exposto, a proposição contribui para corrigir distorção relevante do mercado de saúde suplementar, promover maior equilíbrio contratual, ampliar a transparência e reforçar a proteção dos beneficiários, sem comprometer a sustentabilidade econômico-financeira do sistema. Por essas razões, solicita-se o apoio dos Nobres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em            de            de 2026.

Deputada LUISA CANZIANI

