



# SENADO FEDERAL

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

## **PAUTA DA 41ª REUNIÃO**

**(3ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura)**

**19/09/2017  
TERÇA-FEIRA  
às 14 horas**

**Presidente: Senadora Marta Suplicy  
Vice-Presidente: Senador Ronaldo Caiado**



**Comissão de Assuntos Sociais**

**41ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA  
DA 55ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 19/09/2017.**

**41ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA**

***Terça-feira, às 14 horas***

# **SUMÁRIO**

FINALIDADE	PÁGINA
------------	--------

**Instruir os seguintes Projetos:**

- PLS 433/2011, de autoria do Senador Inácio Arruda, que “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para modificar regra sobre rescisão contratual por inadimplência.”;
- PLS 463/2013, de autoria do Senador Flexa Ribeiro, que “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para admitir a suspensão ou rescisão do contrato somente em caso de fraude ou de não pagamento por sessenta dias consecutivos, com notificação pessoal do consumidor.”;
- PLS 507/2013, de autoria do Senador Eduardo Amorim, que “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a suspensão ou rescisão unilateral, por parte das operadoras, dos contratos coletivos.”; e
- PLS 100/2015, de autoria do Senador Cássio Cunha Lima, que “altera a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para determinar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleça o índice máximo de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, em todos os tipos de contratação.”.

**Prestar informações acerca dos reajustes abusivos cometidos na correção dos planos de saúde.**

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senadora Marta Suplicy

VICE-PRESIDENTE: Senador Ronaldo Caiado

(20 titulares e 20 suplentes)

TITULARES		SUPLENTE
	<b>PMDB</b>	
Hélio José(9)	DF (61) 3303-6640/6645/6646	1 Garibaldi Alves Filho(9)
Waldemir Moka(9)(12)	MS (61) 3303-6767 / 6768	2 Valdir Raupp(9)
Marta Suplicy(9)	SP (61) 3303-6510	3 Romero Jucá(9)
Elmano Férrer(9)(15)	PI (61) 3303-1015/1115/1215/2415/3055/3056/4847	4 Edison Lobão(9)
Airton Sandoval(9)(13)	SP	5 Rose de Freitas(15)
	<b>Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PDT, PT)</b>	
Ângela Portela(PDT)(2)	RR	1 Fátima Bezerra(PT)(2)
Humberto Costa(PT)(2)	PE (61) 3303-6285 / 6286	2 Gleisi Hoffmann(PT)(2)
Paulo Paim(PT)(2)	RS (61) 3303-5227/5232	3 José Pimentel(PT)(2)
Paulo Rocha(PT)(2)	PA (61) 3303-3800	4 Jorge Viana(PT)(2)
Regina Sousa(PT)(2)	PI (61) 3303-9049 e 9050	5 Lindbergh Farias(PT)(3)
	<b>Bloco Social Democrata(PSDB, DEM)</b>	
Dalirio Beber(PSDB)(7)	SC (61) 3303-6446	1 Flexa Ribeiro(PSDB)(7)
Eduardo Amorim(PSDB)(7)	SE (61) 3303 6205 a 3303 6211	2 Ricardo Ferraço(PSDB)(7)
Ronaldo Caiado(DEM)(10)	GO (61) 3303-6439 e 6440	3 José Agripino(DEM)(10)
Maria do Carmo Alves(DEM)(10)	SE (61) 3303-1306/4055	4 Davi Alcolumbre(DEM)(10)
	<b>Bloco Parlamentar Democracia Progressista(PP, PSD)</b>	
Sérgio Petecão(PSD)(4)	AC (61) 3303-6706 a 6713	1 Otto Alencar(PSD)(4)
Ana Amélia(PP)(4)(16)(17)	RS (61) 3303 6083	2 Wilder Morais(PP)(11)
	<b>Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia(PPS, PSB, PCdoB, REDE)</b>	
Lídice da Mata(PSB)(5)	BA (61) 3303-6408	1 Romário(PODE)(5)
Randolfe Rodrigues(REDE)(6)	AP (61) 3303-6568	2 Vanessa Grazziotin(PCdoB)(5)
	<b>Bloco Moderador(PTB, PSC, PRB, PR, PTC)</b>	
Cidinho Santos(PR)(8)	MT 3303-6170/3303-6167	1 Armando Monteiro(PTB)(8)
Vicentinho Alves(PR)(8)	TO (61) 3303-6469 / 6467	2 Eduardo Lopes(PR)(8)

- (1) Os Blocos Parlamentares Democracia Progressista, Socialismo e Democracia e Moderador compartilham 1 vaga na comissão, com a qual o colegiado totaliza 21 membros.
- (2) Em 09.03.2017, os Senadores Ângela Portela, Humberto Costa, Paulo Paim, Paulo Rocha e Regina Sousa foram designados membros titulares; e os Senadores Fátima Bezerra, Gleisi Hoffmann, José Pimentel e Jorge Viana, como membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor o colegiado (Of. 7/2017-GLBPRD).
- (3) Em 09.03.2017, o Senador Lindbergh Farias foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor o colegiado (Of. 24/2017-GLBPRD).
- (4) Em 09.03.2017, os Senadores Sérgio Petecão e Ana Amélia foram designados membros titulares; e o Senador Otto Alencar, como membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia Progressista, para compor o colegiado (Memo. 21/2017-BLDPRO).
- (5) Em 09.03.2017, a Senadora Lídice da Mata foi designada membro titular; e os Senadores Romário e Vanessa Grazziotin, membros suplentes, pelo Bloco Socialismo e Democracia, para compor o colegiado (Memo. 5/2017-BLSDEM).
- (6) Em 09.03.2017, o Senador Randolfe Rodrigues foi designado membro titular, pelo Bloco Socialismo e Democracia, para compor o colegiado (Memo. 15/2017-BLSDEM).
- (7) Em 09.03.2017, os Senadores Dalirio Beber e Eduardo Amorim foram designados membros titulares; e os Senadores Flexa Ribeiro e Ricardo Ferraço, membros suplentes, pelo Bloco Social Democrata, para compor o colegiado (Of. 27/2017-GLPSDB).
- (8) Em 09.03.2017, os Senadores Cidinho Santos e Vicentinho Alves foram designados membros titulares; e os Senadores Armando Monteiro e Eduardo Lopes, membros suplentes, pelo Bloco Moderador, para compor o colegiado (Of. 5/2017-BLOMOD).
- (9) Em 09.03.2017, os Senadores Hélio José, Eduardo Braga, Marta Suplicy, Rose de Freitas e Renan Calheiros foram designados membros titulares; e os Senadores Garibaldi Alves Filho, Valdir Raupp, Romero Jucá e Edison Lobão, membros suplentes, pelo PMDB, para compor o colegiado (Of. 32/2017-GLPMDB).
- (10) Em 13.03.2017, os Senadores Ronaldo Caiado e Maria do Carmo Alves foram designados membros titulares; e os Senadores José Agripino e Davi Alcolumbre, membros suplentes, pelo Bloco Social Democrata, para compor o colegiado (Of. 7/2017-GLDEM).
- (11) Em 14.03.2017, o Senador Wilder Morais foi designado membro suplente pelo Bloco Parlamentar Democracia Progressista, para compor o colegiado (Memo. 38/2017-GLDPRO).
- (12) Em 14.03.2017, o Senador Waldemir Moka foi designado membro titular, em substituição ao senador Eduardo Braga, pelo PMDB, para compor o colegiado (Of. nº 51/2017-GLPMDB).
- (13) Em 14.03.2017, o Senador Airton Sandoval foi designado membro titular, em substituição ao senador Renan Calheiros, pelo PMDB, para compor o colegiado (Of. nº 52/2017-GLPMDB).
- (14) Em 15.03.2017, a Comissão reunida elegeu os Senadores Marta Suplicy e Ronaldo Caiado, respectivamente, Presidente e Vice-Presidente deste colegiado (Of. nº 1/2017-CAS).

- (15) Em 31.03.2017, o Senador Elmano Férrer foi designado membro titular, em substituição à senadora Rose de Freitas, que passa a atuar como suplente, pelo PMDB, para compor o colegiado (Of. nº 86/2017-GLPMDB).
- (16) Em 07.06.2017, o Senador Benedito de Lira foi designado membro titular, em substituição à senadora Ana Amélia, pelo Bloco Parlamentar Democracia Progressista, para compor o colegiado (Of. s/n).
- (17) Em 14.06.2017, a Senadora Ana Amélia foi designada membro titular, em substituição ao Senador Benedito de Lira, pelo Bloco Parlamentar Democracia Progressista, para compor o colegiado (Memo 33/2017-BLDPRO).

REUNIÕES ORDINÁRIAS: QUARTAS-FEIRAS 9:00 HORAS  
SECRETÁRIO(A): PATRICIA DE LURDES MOTTA DE OLIVEIRA E  
OLIVEIRA  
TELEFONE-SECRETARIA: 61 33034608  
FAX:

TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 61 33034608  
E-MAIL: [cas@senado.gov.br](mailto:cas@senado.gov.br)



SENADO FEDERAL  
SECRETARIA-GERAL DA MESA

**3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA  
55ª LEGISLATURA**

**Em 19 de setembro de 2017**

**(terça-feira)**

**às 14h**

**PAUTA**

**41ª Reunião, Extraordinária**

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS**

	Audiência Pública Interativa
<b>Local</b>	Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9

## Audiência Pública Interativa

### Assunto / Finalidade:

Instruir os seguintes Projetos:

- PLS 433/2011, de autoria do Senador Inácio Arruda, que “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para modificar regra sobre rescisão contratual por inadimplência.”;

- PLS 463/2013, de autoria do Senador Flexa Ribeiro, que “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para admitir a suspensão ou rescisão do contrato somente em caso de fraude ou de não pagamento por sessenta dias consecutivos, com notificação pessoal do consumidor.”;

- PLS 507/2013, de autoria do Senador Eduardo Amorim, que “altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a suspensão ou rescisão unilateral, por parte das operadoras, dos contratos coletivos.”; e

- PLS 100/2015, de autoria do Senador Cássio Cunha Lima, que “altera a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para determinar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleça o índice máximo de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, em todos os tipos de contratação.”.

Prestar informações acerca dos reajustes abusivos cometidos na correção dos planos de saúde.

### Requerimento(s) de realização de audiência:

- [RAS 19/2015](#), Senador Humberto Costa e outros
- [RAS 126/2017](#), Senador Randolfe Rodrigues e outros

### Reunião destinada a instruir a(s) seguinte(s) matéria(s):

- [PLS 433/2011](#), Senador Inácio Arruda
- [PLS 463/2013](#), Senador Flexa Ribeiro
- Em conjunto
- [PLS 507/2013](#), Senador Eduardo Amorim
- [PLS 100/2015](#), Senador Cássio Cunha Lima

### Convidados:

**Representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS**

**Representante da Secretaria Nacional do Consumidor - Senacon**

**Representante da Unimed do Brasil**

**Representante da Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge**

**Representante da Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde**

**Representante da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS**

**Representante da SulAmérica Companhia de Seguro Saúde**

**Representante da Amil Assistência Médica Internacional**

**Representante da Geap Autogestão em Saúde**

1



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 433, DE 2011

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para modificar regra sobre rescisão contratual por inadimplência.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 13.** .....

.....

II • a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias consecutivos nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência e não tenha quitado o débito até o momento da efetivação da suspensão ou rescisão contratual;

.....” (NR)

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

2

## JUSTIFICAÇÃO

A regra atual sobre a rescisão do contrato por parte de empresa ou operadora de planos de saúde em caso de inadimplência do consumidor é bastante dura, pois pune os consumidores que, apesar de não deixarem de pagar todas as mensalidades, enfrentam dificuldades para realizar os pagamentos em dia.

De acordo com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, modificada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, os planos e seguros privados de assistência à saúde podem suspender ou rescindir unilateralmente o contrato em caso de não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que notifiquem o consumidor até o quinquagésimo dia de inadimplência. Isso só não poderá ocorrer na vigência de internação do titular.

Portanto, a lei admite a contagem cumulativa dos dias em atraso para fins de cancelamento unilateral do contrato, o que lesa de forma inaceitável o consumidor, constituindo-se como verdadeira cláusula leonina, pois permite que qualquer período de inadimplência constatado dentro de um prazo de doze meses possa ser somado para a configuração dos sessenta dias que levam à rescisão contratual.

Também, não se pode admitir que uma pessoa que tenha apresentado dificuldades no pagamento de uma mensalidade por período superior a sessenta dias, mas que tenha efetuado a quitação do débito, venha a sofrer a rescisão do contrato por inadimplência.

A rescisão do contrato, quando já houve a quitação do débito, pune o consumidor por algo que não deveria mais produzir efeitos jurídicos, uma vez que as mensalidades foram pagas, inclusive com os encargos decorrentes do atraso.

A regra vigente precisa ser modificada para corrigir essa distorção. E é por essa razão que apresentamos o presente projeto de lei, para determinar que a rescisão unilateral do contrato só seja passível de sobrevir se o não pagamento de mensalidade ocorrer por período superior a sessenta dias consecutivos e desde que o consumidor não tenha quitado esse débito até o momento da efetivação da suspensão ou da rescisão contratual.

Por considerarmos ser justa a medida proposta, conclamamos os nobres Pares a emprestarem o seu apoio à aprovação do projeto de lei ora apresentado.

Sala das Sessões,

Senador **INÁCIO ARRUDA**

3  
LEGISLAÇÃO CITADA

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

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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 (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

*(Às Comissões de Assuntos Sociais e; nos termos do art. 49, I, do Regimento Interno, de Assuntos Econômicos, em decisão terminativa)*

Publicado no **DSF**, em 03/08/2011.



**SENADO FEDERAL**  
**PROJETO DE LEI DO SENADO**  
**Nº 463, DE 2013**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para admitir a suspensão ou rescisão do contrato somente em caso de fraude ou de não pagamento por sessenta dias consecutivos, com notificação pessoal do consumidor.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 13.** .....

.....

.....

II – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias consecutivos, desde que o consumidor seja notificado pessoalmente, com antecedência mínima de quinze dias.

.....(NR)”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

2

**JUSTIFICAÇÃO**

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, disciplina os planos de saúde no Brasil. Nesse tipo de contrato, os consumidores são parte hipossuficiente, tanto pela desproporção do poder econômico em relação ao das operadoras, quanto pela situação de fragilidade em que se encontram quando realmente precisam de serviços de saúde, para si ou para sua família.

O art. 13, II, do referido diploma legal, muito embora tenha sido acrescentado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para proteger o consumidor, dá margem a uma distorção inaceitável, uma vez que permite a suspensão ou rescisão unilateral, por parte da operadora, quando o consumidor atrasa o pagamento por mais de sessenta dias, consecutivos ou não.

Pela redação do dispositivo, possibilita-se que o consumidor atrasado apenas alguns dias no pagamento de uma parcela tenha sua cobertura suspensa, bastando que, naquele ano, tenha acumulado atrasos que, somados, totalizem sessenta dias, mesmo que já tenha quitado, ainda que com algum atraso, todas as parcelas anteriores.

Além disso, a notificação até o quinquagésimo dia de inadimplência, sem que se estabeleça uma antecedência mínima para a efetivação da suspensão ou rescisão do contrato, permite que o consumidor seja surpreendido, podendo ficar descoberto sem prévio aviso, o que viola o direito básico à informação, tutelado pelo art. 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor.

Propomos, dessa forma, duas modificações ao dispositivo: primeiro, passa-se a limitar a suspensão ou rescisão do contrato somente aos casos de atraso superior a sessenta dias consecutivos. Segundo, passa-se a prever que, para a efetivação da suspensão ou rescisão, a notificação do consumidor deve ser pessoal e feita com no mínimo quinze dias de antecedência.

Contamos com o apoio dos dignos pares para a aprovação deste projeto, que realiza os princípios constitucionais da defesa do consumidor e do direito à saúde.

Sala das Sessões,

Senador **FLEXA RIBEIRO**

**LEGISLAÇÃO CITADA****LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.**

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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 (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

**MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.177-44, DE 24 DE AGOSTO DE 2001.**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

**LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990.**

Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;

4

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;(Redação dada pela Lei nº 12.741, de 2012) Vigência

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

IX - (Vetado);

X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral.

*(Às Comissões de Assuntos Sociais; e de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle, cabendo à última a decisão terminativa)*

Publicado no **DSF**, de 8/11/2013.



## SENADO FEDERAL

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 507, DE 2013

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a suspensão ou rescisão unilateral, por parte das operadoras, dos contratos coletivos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renomeando-se o atual *parágrafo único* como § 1º:

“**Art. 13.** .....

§ 1º .....

§ 2º Os produtos de que trata o *caput*, contratados coletivamente, não poderão ser objeto de suspensão ou rescisão unilateral do contrato por parte da operadora. (NR)”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

#### JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 – Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde –, por meio do parágrafo único de seu art. 13, protege os consumidores dos planos e seguros individuais contra eventuais condutas arbitrárias por parte das operadoras no que concerne à suspensão ou rescisão unilateral do contrato.

Essa proteção, no entanto, não abrange os contratos coletivos. O projeto de lei que apresentamos tem a finalidade de corrigir esse lapso e estender a proibição de suspensão ou rescisão unilateral do contrato, por parte das operadoras, aos planos e seguros contratados coletivamente. Entendemos que isso é necessário para proteger os consumidores e prevenir o risco de as operadoras deixarem a descoberto, a seu bel-prazer, um número ainda maior de beneficiários.

2

Tal alteração é feita por meio da inserção de um § 2º no citado art.13, renomeando-se o atual parágrafo único como § 1º.

Esperamos, com esta proposta, aprimorar o arcabouço jurídico que confere proteção aos consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde, os quais constituem a parte hipossuficiente nessa relação.

Sala das Sessões,

Senador **EDUARDO AMORIM**

*LEGISLAÇÃO CITADA*

**Presidência da República**

**Casa Civil**

**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

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

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

.....  
 .....  
 .....  
 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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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 (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

.....  
 .....  
 .....  
 (Às Comissões de Assuntos Sociais; e de Assuntos Econômicos, cabendo à última a decisão terminativa.)

Publicado no **DSF**, de 5/12/2013.

---

Secretaria de Editoração e Publicações - Brasília-DF

**OS: 17668/2013**



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO

### Nº 100, DE 2015

Altera a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para determinar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleça o índice máximo de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, em todos os tipos de contratação.

O SENADO FEDERAL resolve:

**Art. 1º** O art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º:

“**Art. 4º** .....

.....

§ 4º Dependerá de prévia autorização da ANS a aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais, familiares, coletivos empresariais e coletivos por adesão, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

§ 5º O índice de reajuste máximo a ser autorizado pela ANS para as contraprestações pecuniárias dos planos tratados no § 4º do *caput* será publicado no Diário Oficial da União e na página da ANS na internet, após aprovação da Diretoria Colegiada da ANS.

§ 6º Os valores relativos às franquias ou coparticipações não sofrerão reajuste em percentual superior ao autorizado pela ANS para a contraprestação pecuniária.” (NR)

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Tanto a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos planos de saúde), como a Lei nº 9.961, de 28 de 2000 (Lei da ANS), configuraram-se em importante instrumento de regulação do mercado dos planos privados de assistência à saúde e, desse modo, aumentaram a proteção do consumidor contra abusos nos contratos de prestação de serviços. Entre outros excessos, tais contratos conferiam amplo poder às operadoras para reajustarem excessivamente as mensalidades, sem mesmo considerarem os índices inflacionários.

Todavia, a normatização infralegal vigente determina que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) autorize previamente os reajustes das contraprestações pecuniárias apenas dos planos de saúde individuais ou familiares. Percebemos, então, haver inexplicável omissão da fiscalização sobre o reajuste das mensalidades dos planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão.

Não nos surpreende, portanto, a conseqüente distorção que tal lacuna normativa gerou ao mercado privado de assistência à saúde, uma vez que a oferta de planos por segmentação (individual, empresarial ou por adesão) é livre à iniciativa privada. Desse modo, as empresas podem vender os planos conforme o melhor retorno financeiro previsto. Porém, para escapar da regulação mais acirrada que existe sobre os planos individuais, cujo índice máximo de reajuste é fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as operadoras privilegiam a venda de planos coletivos.

Ademais, existe uma estratégia de estimular a migração do consumidor dos planos individuais para planos coletivos: os planos coletivos, por apresentarem preços iniciais mais baixos do que os planos individuais de cobertura equivalente, são atrativos para o consumidor. Igualmente, quando as pessoas vão contratar um plano de saúde, elas são incentivadas a ingressarem no sistema de saúde suplementar nessa modalidade. Assim, são induzidas, muitas vezes, a se unirem a grupos com os quais não têm qualquer ligação efetiva.

Com efeito, não existe a devida fiscalização, por parte das operadoras, sobre a legitimidade da pessoa jurídica contratante e a condição de elegibilidade do beneficiário, conforme previsto na Resolução Normativa nº 195, de 14 de junho de 2009, da ANS.

3

Acreditamos que essa grave distorção do mercado é resultado da falta de regulação. Assim, pretendemos estender a tutela dos reajustes das mensalidades, também, para os planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão.

Diante da necessidade urgente de se resguardar os direitos dos consumidores de planos de saúde, conto com o apoio de meus Pares para a aprovação do projeto de lei que ora submeto à apreciação do Congresso Nacional.

Sala das Sessões,

Senador **CÁSSIO CUNHA LIMA**

4  
*LEGISLAÇÃO CITADA*

**LEI Nº 9.961 DE 28 DE JANEIRO DE 2000.**

Regulamento

Cria a Agência Nacional de Saúde  
Suplementar – ANS e dá outras

Conversão da MPv nº 2.012-2, de 2000

providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....  
.....

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;

5

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, de acordo com parâmetros e diretrizes gerais fixados conjuntamente pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde;~~

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XVIII - 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;

## 6

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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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 operadores de planos privados de assistência à saúde; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

7

XXXV - determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XL - definir as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal, do liquidante e do responsável pela alienação de carteira. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) conteúdos e modelos assistenciais; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) adequação e utilização de tecnologias em saúde; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) direção fiscal ou técnica; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

d) liquidação extrajudicial; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

f) normas de aplicação de penalidades; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

g) garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

8

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

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

*(À Comissão de Assuntos Sociais; em decisão terminativa)*



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Humberto Costa

Aprovado em 13/05/15  
  
 Sen. Edison Lobão (Presidente)

REQUERIMENTO Nº 19, DE 2015 – CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de Audiência Pública, no âmbito desta Comissão, para instruir o **Projeto de Lei do Senado nº. 433, de 2011**, que *Altera a Lei nº. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para modificar regra sobre rescisão contratual por inadimplência*; **Projeto de Lei do Senado nº. 463, de 2013**, que *Altera a Lei nº. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para admitir a suspensão ou rescisão do contrato somente em caso de fraude ou de não pagamento por sessenta dias consecutivos, com notificação pessoal do consumidor*; **Projeto de Lei do Senado nº. 507, de 2013**, que *Altera a Lei nº. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a suspensão ou rescisão unilateral, por parte das operadoras, dos contratos coletivos*; e **Projeto de Lei do Senado nº. 100, de 2015**, que *Altera a Lei nº. 9.961, de 28 de janeiro de 2000, para determinar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleça o índice máximo de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, em todos os tipos de contratação*.

Para o debate, indico:

- Representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- Representante da Secretaria Nacional do Consumidor – SENACON;
- Representante da Unimed do Brasil;
- Representante da Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRANGE;
- Representante da Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde; e
- Representante da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS.

Sala das Comissões, em 13 de <sup>MAIO</sup> março de 2015.

  
 Senador HUBERTO COSTA

  
 Senadora Regina Sousa


SF/15616.79770-71

Página: 1/1 19/03/2015 11:12:12

21861a10d7e9435a79db2a33b9f0af6a98bf2616





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador RANDOLFE RODRIGUES

Aprovado em 30/08/17  
 Senador (a) *Randolfe*  
 Presidente da CAS-SF

## REQUERIMENTO Nº 126 DE 2017-CAS



SF/17713.21903-20

Requeiro, na forma do disposto no art. 90, V, do Regimento Interno do Senado Federal e de acordo com o art. 58, § 2º, inciso V, da Constituição Federal, sejam convidados a comparecer ao Plenário desta Comissão de Assuntos Sociais os representantes das operadoras privadas de assistência à saúde abaixo elencadas, com a finalidade de prestar informações acerca dos reajustes abusivos cometidos na correção de seus respectivos planos:

- representante da Sul América; ✓
- representante da Amil Assistência Médica Internacional; ✓
- ~~representante da Intermédica Sistema de Saúde;~~
- ~~representante do Bradesco Saúde; e~~
- ~~representante da Central Nacional Unimed~~
- ~~GEAP - Plano de Saúde suplementar do servidor público~~

Página: 1/3 23/08/2017 09:06:23

6b45536878db6c5eda12f582cc3ee142476bf613

## JUSTIFICAÇÃO

*Randolfe*

*[Assinatura manuscrita]*





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador RANDOLFE RODRIGUES

Um assalto contra milhões de famílias. Um assalto acobertado pelo governo e chancelado por este Parlamento! Que continuará sendo praticado, dia após dia, enquanto não fizermos nada para deter os assaltantes!

Esse assalto se chama “reajustes abusivos dos Planos de Saúde”!

Imaginem uma pessoa abrir um boleto de cobrança de um serviço pago de atendimento à saúde e ler:

“a partir deste mês será aplicado um reajuste de 46,2% (quarenta e seis vírgula dois por cento) no valor do contrato”

Quarenta e seis vírgula dois por cento!

No mesmo período, a inflação fechou no menor valor dos últimos anos: 2,71% (dois vírgula setenta e um por cento), segundo o IPCA/IBGE.

O plano de saúde que aplicou esse reajuste de 46% estabeleceu um valor que é quase vinte vezes o valor da inflação do período!!!

Vinte vezes a inflação!

E existem outros exemplos de reajustes de 18, 20, 30, 40%. Para todos os gostos, lamentavelmente.

Os responsáveis por esse tipo de postura totalmente abusiva são, além da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estipulou um limite de reajuste de 13,55% (treze vírgula cinquenta e cinco por cento) no ano de 2017, as operadoras de planos privados de acesso à saúde – os chamados “planos de saúde” -, que querem lucrar com reajustes abusivos em um contexto de crise econômica, de aumento do desemprego e da redução do poder de consumo dos brasileiros e das brasileiras.



SF/17713.21903-20

Página: 2/3 23/08/2017 09:06:23

6b45536878db6c5eda125582cc3ee142476bf613

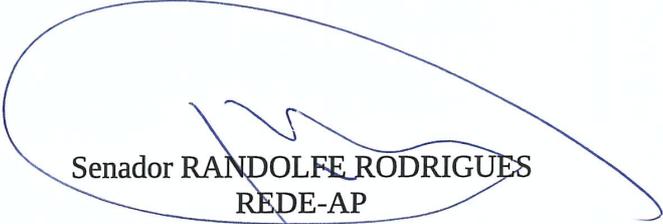


SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador RANDOLFE RODRIGUES

Isto posto, faz-se necessária a realização da presente audiência pública, com a presença de representantes das maiores operadoras de planos privados de assistência à saúde, com a finalidade de prestar informações acerca dos reajustes abusivos cometidos na correção de seus respectivos planos.

Assim, peço aos Senadores membros desta Comissão a aprovação do presente requerimento.

Sala da Comissão, *30 de agosto de 2017*

  
Senador RANDOLFE RODRIGUES  
REDE-AP

*Sen<sup>a</sup> Ana Amélia*



SF/17713.21903-20

Página: 3/3 23/08/2017 09:06:23

6b45536878db6c5eda125582cc3ee142476bf613





SENADO FEDERAL  
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

**DECISÃO DA COMISSÃO**

A Comissão de Assuntos Sociais aprova o Requerimento nº 126, de 2017-CAS, de iniciativa dos Senadores Randolfe Rodrigues e Ana Amélia.

**REQUERIMENTO Nº 126, DE 2017-CAS**

Requeiro, na forma do disposto no art. 90, V, do Regimento Interno do Senado Federal e de acordo com o art. 58, § 2º, inciso V, da Constituição Federal, sejam convidados a comparecer ao Plenário desta Comissão de Assuntos Sociais os representantes das operadoras privadas de assistência à saúde abaixo elencadas, com a finalidade de prestar informações acerca dos reajustes abusivos cometidos na correção de seus respectivos planos:

- representante da Sul América;
- representante da Amil Assistência Médica Internacional;
- representante da Geap Autogestão em Saúde