



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

PARECER N° , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 788, de 2022, do Senador Alexandre Silveira, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a fixação da alíquota máxima a ser aplicada aos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde coletivos.*

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 788, de 2022, de autoria do Senador Alexandre Silveira, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a fixação da alíquota máxima a ser aplicada aos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde coletivos.*

O art. 1º do projeto acrescenta o art. 14-A à Lei nº 9.656, de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para dispor que, independentemente do tipo de contratação – individual (familiar) ou coletivo (por adesão ou empresarial) –, o reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde dependerá de prévia autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que definirá o índice máximo a ser aplicado.

Já o art. 2º, cláusula de vigência, dispõe que a lei originada da aprovação do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.



Na justificação, o autor destaca que a ANS regula apenas os reajustes dos planos individuais ou familiares, deixando livres os reajustes dos planos coletivos, definidos diretamente entre operadoras e contratantes. Ressalta que essa situação tem levado a aumentos expressivos nas mensalidades dos planos coletivos e à redução da oferta de planos individuais. Assim, o projeto propõe que a ANS passe a fixar a alíquota máxima de reajuste também para os planos coletivos, de modo semelhante ao que já ocorre com os planos individuais, suprindo essa lacuna regulatória.

Após apreciação desta Comissão, o projeto em tela será examinado pela Comissão de Assuntos Econômicos e, em decisão terminativa, pela Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC). Não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre matérias que digam respeito à proteção e defesa da saúde, conforme dispõe o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Por conseguinte, o assunto da proposição sob análise está incluído na competência temática desta Comissão.

Encerrado o exame dos aspectos formais, passa-se à análise do mérito sob a ótica temática desta Comissão.

A ANS prevê um conjunto de medidas para proteger os consumidores de planos coletivos, como a obrigatoriedade de que os reajustes ocorram apenas uma vez ao ano e a exigência de transparência nos boletos e faturas, com indicação do percentual aplicado e dos valores cobrados. Também há a regra do agrupamento obrigatório dos contratos com menos de 30 beneficiários, de modo que todos os contratos reunidos nesse grupo estejam sujeitos a um percentual único de reajuste, divulgado anualmente pela operadora.

Não obstante, tais medidas, embora positivas, têm se mostrado insuficientes para assegurar a efetiva contenção de reajustes abusivos. Isso porque, diferentemente do que ocorre com os planos individuais, a ANS não impõe uma alíquota máxima para o reajuste dos planos coletivos, o que abre margem para aumentos excessivos, ainda que formalmente justificados pelas operadoras.



Essa lacuna normativa é evidente quando se observa o disposto no art. 4º, inciso XVII, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 (Lei da ANS). Tal dispositivo confere à Agência a competência para autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda. Contudo, essa competência não tem sido aplicada de maneira uniforme a todos os tipos de contratação. Para os planos individuais, a ANS estabelece limites anuais de reajuste, mas, no caso dos planos coletivos, inexiste teto de reajuste. Entende-se que as pessoas jurídicas contratantes têm maior poder de negociação com as operadoras, de modo que o índice de reajuste aplicado decorra exclusivamente dessa negociação direta.

Na prática, entretanto, a experiência mostra que tal suposição é falha. Pequenas e médias empresas – além de associações e sindicatos que viabilizam planos coletivos por adesão – não dispõem de real capacidade de barganha frente às grandes operadoras, ficando igualmente expostas a aumentos elevados e desproporcionais. Essa ausência de controle regulatório direto da ANS acaba por fragilizar a proteção do consumidor e por permitir reajustes que, em muitos casos, comprometem seriamente a acessibilidade dos beneficiários à saúde suplementar.

Esse quadro regulatório tem provocado distorções relevantes no mercado de saúde suplementar. De um lado, permitiu ampla expansão dos planos coletivos, tanto por adesão quanto empresariais. Dados da ANS, de julho de 2025, mostram que eles representam cerca de 63% de todos os planos de saúde do País. Em número de beneficiários, são aproximadamente 44 milhões de pessoas, ou 84% do total de usuários. De outro lado, trouxe impactos econômico-financeiros significativos. Nos últimos anos, as mensalidades dos planos coletivos passaram a registrar aumentos significativos, imprevisíveis e muitas vezes percebidos como abusivos pelos consumidores.

Os números divulgados pela ANS confirmam esse cenário. Entre 2020 e 2024, os planos coletivos com menos de 30 beneficiários tiveram reajustes entre 8,76% e 18,44%, com média de 13,94%. Já os contratos coletivos com 30 vidas ou mais variaram de 5,83% a 13,06%, com média de 9,77%. Em contraste, os planos individuais, sujeitos a limites fixados pela ANS, oscilaram de -8,19% a 15,5%, com média de 6,8%.

Reiterando esse panorama, levantamento do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), abrangendo o período de 2017 a 2022, mostra que os reajustes dos planos coletivos superaram, em muito, os aplicados aos



individuais. Nesse período de cinco anos, enquanto os planos individuais acumularam alta de 35,41%, os coletivos avançaram em patamares muito superiores: os coletivos empresariais com 30 vidas ou mais subiram 58,94%; os coletivos por adesão com 30 vidas ou mais, 67,68%; os coletivos por adesão com até 29 vidas, 74,33%; e os coletivos empresariais com até 29 vidas, 82,36%.

Observa-se que o segmento mais exposto a reajustes acentuados – os planos coletivos com menos de 30 vidas – concentrava, em 2024, aproximadamente um quarto de todos os beneficiários. Esse dado reforça a urgência de aprimorar o marco regulatório para esse tipo de contrato.

Diante desse cenário, torna-se evidente a assimetria regulatória, pois enquanto os planos individuais têm seus aumentos limitados pela ANS, os planos coletivos permanecem sujeitos a reajustes livres, muitas vezes abusivos e imprevisíveis. Há anos essa situação mobiliza consumidores e entidades representativas, que reivindicam maior proteção e equilíbrio contratual. Revela-se, portanto, adequada a aprovação do projeto em tela, já que uniformiza a disciplina regulatória ao estabelecer que as mensalidades dos planos de saúde, independentemente do tipo de contratação, somente serão reajustadas mediante prévia autorização da ANS, que fixará o índice máximo aplicável.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 788, de 2022.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/6241855069>