



## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , 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.



SF/15394.40825-01

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





**SENADO FEDERAL**  
**Gabinete do Senador CÁSSIO CUNHA LIMA**

de elegibilidade do beneficiário, conforme previsto na Resolução Normativa nº 195, de 14 de junho de 2009, da ANS.

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



SF/15394.40825-01



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

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

[Regulamento](#)

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

[Conversão da MPv nº 2.012-2, de 2000](#)

**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;





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;

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 nº8.884, 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; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)





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; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)





**SENADO FEDERAL**  
**Gabinete do Senador CÁSSIO CUNHA LIMA**

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.



SF/15394.40825-01