



PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

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 CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 14-A:

“**Art. 14-A.** O reajuste das contraprestações pecuniárias dos produtos de que tratam o inciso I do *caput* e o § 1º do art. 1º desta Lei cujos contratos tenham sido a ela adaptados ou celebrados a partir de sua vigência dependerá de prévia autorização da ANS, que definirá o índice máximo a ser aplicado.

Parágrafo único. A determinação prevista no *caput* incidirá sobre qualquer tipo de contratação previsto no inciso VII do art. 16 desta Lei.”

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

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, estabelece que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem a prerrogativa de autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde. Apesar dessa previsão legal, a Agência tem regulado exclusivamente os reajustes das mensalidades dos planos de saúde individuais ou familiares.



Isso quer dizer que, de um lado, a ANS estabelece a alíquota máxima a ser aplicada aos reajustes das contraprestações pecuniárias de planos de saúde individuais. De outro, é livre a negociação entre contratantes e operadoras para definição dos reajustes aplicáveis aos planos coletivos.

O problema é que esse modelo de gestão, ao longo dos anos, tem gerado distorções de mercado, tais como a redução da oferta de planos individuais – cujos reajustes são controlados – e os aumentos abusivos das mensalidades de planos coletivos, cujas alíquotas de reajuste não são fixadas pela ANS.

No que tange à indisponibilidade de planos individuais, dados da própria Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE) – entidade que representa quinze operadoras de grande porte – são esclarecedores dessa situação, haja vista indicarem que, atualmente, cerca de 18% dos planos são individuais, ao passo que 82% são coletivos (empresarias e por adesão).

Já os reajustes abusivos das mensalidades de planos coletivos são recorrentemente denunciados pela imprensa e pelas entidades de defesa do consumidor. O problema tornou-se bastante evidente em 2021, quando, segundo o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), a alta nos valores cobrados chegou a quase 50%. Isso ocorreu por causa do aumento anual referente a 2021 e da cobrança retroativa de reajustes suspensos em 2020 devido à pandemia de covid-19. Nesse contexto, entidades de defesa do consumidor chegaram a registrar aumentos recordes de reclamações contra as operadoras.

O mercado de planos de saúde tem evidenciado uma queda do número de beneficiários em razão da impossibilidade de as famílias arcarem com valores cada vez mais altos das mensalidades. Isso reflete não somente no desamparo dessas pessoas, mas também no aumento da demanda assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a menor participação do sistema de saúde suplementar, o SUS torna-se progressivamente sobrecarregando e, proporcionalmente, ainda mais subfinanciado.

Diante dessa situação, apresentamos projeto de lei para corrigir tais consequências geradas pela omissão da ANS na regulação do mercado dos planos de saúde. Pretendemos tornar obrigatório que a referida Agência regule os reajustes dos planos coletivos a exemplo do que ele já faz em



SF/22579.79262-03



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador ALEXANDRE SILVEIRA

relação aos planos individuais. Acreditamos que essa medida aumentará o acesso da população ao sistema de saúde suplementar e, simultaneamente, contribuirá para a redução da demanda imposta ao SUS.

Sala das Sessões,

Senador ALEXANDRE SILVEIRA



SF/22579.79262-03