



PARECER Nº , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 288, de 2012, do Senador Vital do Rêgo, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatória a disponibilização de contratação nas modalidades individual ou familiar e coletiva; e sobre o Projeto de Lei do Senado nº 452, de 2013, do Senador Rodrigo Rollemberg, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatória a oferta do regime individual ou familiar de contratação de plano privado de assistência à saúde aos consumidores em geral e aos trabalhadores demitidos ou aposentados beneficiários do regime de contratação coletivo ou empresarial.

RELATOR: Senador **RANDOLFE RODRIGUES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão os Projetos de Lei do Senado (PLS) nº 288, de 2012, de autoria do Senador Vital do Rêgo, e (PLS) nº 452, de 2013, do Senador Rodrigo Rollemberg, que alteram dispositivos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PLS nº 288, de 2012, acrescenta o art. 19-A à Lei nº 9.656, de 1998, obrigando as operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde a ofertar os regimes ou tipos de contratação especificados na lei, a saber: individual ou familiar; coletivo empresarial; e coletivo por adesão. Estabelece, ainda, que essa obrigatoriedade aplica-se aos produtos que a operadora esteja autorizada a comercializar. Ademais, prevê que os contratos coletivos deverão conter cláusula que informe ter sido ofertado ao consumidor o regime, ou tipo de contratação, individual ou familiar.



SF/14803.44682-69



Na cláusula de vigência, é estabelecido que a lei proposta, caso aprovada, entrará em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apresentados pelo autor da proposição, mais de 70% dos planos de saúde são empresariais. Essa situação reflete uma estratégia das operadoras para fugir da regulação da ANS, já que apenas os planos individuais têm os reajustes anuais determinados por essa agência, enquanto os planos coletivos não se sujeitam à interferência do governo na negociação dos seus reajustes, que se dá diretamente entre a operadora e a empresa contratante.

A falta de regulação dos planos coletivos tem deixado os beneficiários desses planos sujeitos a aumentos abusivos de preços. Por outro lado, tem ocorrido uma redução da oferta de planos individuais por parte das operadoras, o que prejudica os consumidores.

De acordo com o autor do projeto, “é necessário que a lei vigente traga mecanismos capazes de eliminar tais distorções, para preservar o direito do consumidor de contratar a modalidade de plano de saúde que mais satisfizer às suas necessidades e para que ele não fique refém de abusos cometidos pelas operadoras”. É nesse contexto que se insere o projeto em tela.

Destaco que fui designado relator, nesta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), do PLS nº 288, de 2012, quando o mesmo ainda tramitava de forma autônoma. Apresentei relatório favorável ao projeto, que foi submetido à deliberação e aprovado pela Comissão em 22 de outubro de 2013.

Após a aprovação pela CAE, o projeto foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS). Na ocasião, o Senador Waldemir Moka também apresentou relatório favorável ao projeto. O relatório, contudo, não chegou a ser submetido à deliberação da CAS em virtude da aprovação do Requerimento nº 1.378, de 2013, do Senador Álvaro Dias, que solicitou a tramitação conjunta do PLS nº 288, de 2012, e do PLS nº 452, de 2013.

De fato, como apontado pelo Senador Álvaro Dias, os dois projetos regulam matéria correlata.





O PLS nº 452, de 2013, sugere, em seu art. 1º, inserção de obrigação semelhante àquela proposta pelo art. 1º do PLS nº 288, de 2012. Há, contudo, uma importante diferença. A proposta do Senador Rodrigo Rollemberg limita a obrigação imposta às empresas ao oferecimento de planos no regime de contratação individual ou familiar. Por outro lado, o projeto do Senador Vital do Rêgo obriga o oferecimento de todos os regimes ou tipos de contratação, quais sejam: individual ou familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão. Em ambos os casos, a obrigação somente recai sobre as empresas autorizadas a operar os respectivos planos.

Além disso, o PLS nº 452, de 2013, determina alterações nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 2008. Esses artigos indicam as condições em que é assegurada ao trabalhador demitido sem justa causa e ao trabalhador aposentado a manutenção da condição de beneficiários do plano coletivo empresarial. As alterações propostas nos arts. 2º e 3º do referido projeto determinam que seja obrigatória a oferta, aos trabalhadores demitidos ou aposentados, do plano individual ou familiar, sendo vedada a exigência de cumprimento de novo período de carência. Novamente, a obrigação somente recai sobre empresas autorizadas a operar com esse regime de contratação.

O art. 4º traz a cláusula de vigência do projeto e estabelece que a lei proposta entre em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

Na justificação, o autor traz elementos semelhantes aos que embasaram o PLS nº 288, de 2012, destacando o problema da não comercialização de planos em regime individual e familiar por várias operadoras autorizadas a fazê-lo, com vistas a escapar da regulação de preço imposta pela ANS. O Senador Rodrigo Rollemberg ressalta, ainda, a importância de ampliar os benefícios legais aos trabalhadores, especialmente os aposentados que, assim, “poderão contar com um amparo à sua saúde e à dos seus familiares em momento tão delicado de suas vidas: a perda do emprego ou, em especial, a aposentadoria, que implica idade avançada ou doença ou agravamento à saúde incapacitantes”.

Os projetos também serão examinados pelas Comissões de Assuntos Sociais (CAS) e de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle (CMA), cabendo à última a decisão terminativa.





Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Conforme disposto no art. 99, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAE opinar acerca do aspecto econômico e financeiro de qualquer matéria que lhe seja submetida.

De início, no tocante ao PLS nº 288, de 2012, vale reproduzir parte do relatório já aprovado nesta Comissão:

O projeto em tela visa equacionar um problema que tem afligido grande parte da população, que gostaria de ter um plano de saúde privado, mas não consegue por não estar vinculada a nenhuma empresa ou instituição que ofereça a seus funcionários a alternativa do plano coletivo de saúde. Nessa situação encontram-se diversas categorias, entre as quais os profissionais liberais, autônomos, comerciantes e prestadores de serviços, entre outros.

Em função da regulação da ANS dos planos individuais e familiares e da vantagem de escala proporcionada pelos planos coletivos, as seguradoras priorizam os planos coletivos por gerarem maior lucratividade. Na prática, elas não têm interesse em captar o cliente individual, criando uma série de dificuldades na hora de oferecer o seguro individual ou familiar. Muitas delas simplesmente não comercializam o seguro nessa modalidade.

Como bem apontado pelo autor da proposição, os consumidores que não podem contar com planos empresariais estão cada vez mais sujeitos ao fenômeno denominado de “falsa contratualização”, quando são obrigados a estabelecer uma associação entre duas ou mais pessoas, sob determinado CNPJ, apenas para viabilizar a contratação de plano de saúde. Essa é uma das estratégias adotadas pelas seguradoras para burlar a regulação dos preços feita pela ANS sobre os planos individuais ou familiares.

Todas essas práticas atentam contra o interesse do consumidor, que se vê atualmente sem alternativas para obter um seguro individual ou familiar adequado à sua realidade. Portanto, a proposição é meritória e vem ao encontro da necessidade de trazer maior equilíbrio ao mercado de seguros privados de assistência à saúde no Brasil, tendo em vista a situação desvantajosa do consumidor individual frente às empresas desse segmento.

Com relação ao PLS nº 452, de 2013, a alteração proposta no art. 16 da Lei nº 9.656, de 1998, tem objetivo semelhante àquela sugerida



SF/14803.44682-69



pelo PLS nº 288, de 2012, razão pela qual a consideramos igualmente meritória. Contudo, há uma importante diferença: neste, a obrigação de oferta imposta às operadoras autorizadas incide sobre todas as modalidades de planos privados de saúde elencadas no inciso VII do art. 16 da referida Lei (individual ou familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão); naquele, a obrigação incide apenas sobre os planos de saúde individual ou familiar.

Como se percebe na justificação dos projetos, o objetivo principal de ambos é bastante similar: evitar a diminuição da oferta de planos de saúde individuais e familiares – cujo reajuste anual de preço é regulado pela ANS – e combater o fenômeno da “falsa contratualização”. Em nenhum dos casos observamos qualquer tipo de problema com relação aos dois tipos de planos coletivos, razão pela qual acreditamos que o PLS nº 452, de 2013, ao focar exclusivamente na questão da oferta de planos individuais ou familiares, constitui uma resposta mais adequada ao problema diagnosticado.

No mais, o Senador Rodrigo Rollemberg demonstra preocupação adicional com trabalhadores demitidos sem justa causa ou aposentados. De fato, conforme afirma o autor na justificação, trata-se de momentos delicados na vida de qualquer trabalhador e de seus familiares, razão pela qual é inegável o mérito da proposta no sentido de ampliar as opções de amparo à saúde do trabalhador nessas condições. Ao mesmo tempo, nota-se que, sob o ponto de vista da operadora, uma vez obrigada a oferecer, quando autorizada, a opção por um plano de saúde individual ou familiar, a obrigação adicional de que esse plano seja oferecido aos trabalhadores demitidos sem justa causa ou aposentados não traz qualquer ônus adicional à empresa. É certo que, uma vez que o trabalhador se torna ciente do leque de opções a sua disposição, aumenta-se a probabilidade de uma decisão mais acertada sob o ponto de vista da proteção de sua saúde e de sua família.

Nessa mesma linha, destaca-se a situação dos trabalhadores em gozo de auxílio-doença ou aposentados por invalidez. Conforme previsto no art. 475 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), a aposentadoria por invalidez não é causa de extinção do contrato de trabalho, mas de sua suspensão. Essa suspensão, contudo, não deve culminar na supressão do plano de saúde. Esse é o teor da Súmula nº 440 do Tribunal Superior do Trabalho, que assegura o *direito à manutenção de plano de saúde ou de assistência médica oferecido pela*





empresa ao empregado, não obstante suspenso o contrato de trabalho em virtude de auxílio-doença acidentário ou de aposentadoria por invalidez. Trata-se de posicionamento coerente com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do valor social do trabalho, razão pela qual julgamos de suma importância sua consolidação em diploma legal. Sugerimos, para isso, a incorporação de artigo com esse conteúdo no substitutivo que oferecemos ao texto original.

Entendemos, assim, que tanto o PLS nº 288, de 2012, quanto o PLS nº 452, de 2013, buscam enfrentar importantes problemas na atual regulação do setor de saúde suplementar brasileiro e consideramos inegável o mérito de ambos os projetos. Notamos, ademais, que os projetos apresentam caráter complementar, razão pela qual propomos a incorporação dos dispositivos relativos à proteção do trabalhador presentes no PLS nº 452, de 2013, no texto do PLS nº 288, de 2012.

Sugerimos, ainda, incorporar as sugestões do Senador Waldemir Moka, por ocasião da apresentação de seu relatório ao PLS nº 288, de 2012, na CAS. Essas alterações visam esclarecer que o projeto somente obrigará a oferta do regime de contratação individual ou familiar por parte das empresas previamente autorizadas a comercializá-los. Além disso, o Senador sugeriu acrescentar ao *caput* do art. 1º as penalidades aplicáveis às operadoras pelo descumprimento da norma.

Nesse sentido, com o intuito de aperfeiçoar as propostas, oferecemos um substitutivo ao texto original do PLS nº 288, de 2012, que contempla as alterações sugeridas neste relatório, ao mesmo tempo em que incorpora as inovações legislativas trazidas pelo PLS nº 452, de 2013.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 288, de 2012, na forma do seguinte substitutivo, declarando-se a prejudicialidade do Projeto de Lei do Senado nº 452, de 2013.

EMENDA Nº , DE 2014 – CAE (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 288, DE 2012





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 tornar obrigatória a oferta, por operadora autorizada, de regime individual ou familiar de contratação de plano privado de assistência à saúde aos consumidores em geral e aos trabalhadores demitidos ou aposentados beneficiários do regime de contratação coletivo empresarial.



SF/14803.44682-69

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 19-A:

“**Art. 19-A.** As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a ofertar os regimes, ou tipos de contratação, individual ou familiar, sob pena de incorrer nas penalidades previstas nos incisos I, II e VI do art. 25.

§ 1º A obrigatoriedade a que se refere o caput aplica-se somente aos produtos que a operadora está autorizada a comercializar.

§ 2º Ressalvado o disposto no § 1º deste artigo, o contrato do regime ou tipo de contratação a que se referem as alíneas "b" e "c" do inciso VII do art. 16 conterá cláusula que informe ter sido ofertado ao consumidor o regime ou tipo de contratação individual ou familiar.”

Art. 2º O art. 30 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 30.** Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, é assegurado, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral, observado o disposto no art. 19-A e nos §§ 7º e 8º deste artigo.

.....



§ 7º Sob pena de incorrer no disposto nos incisos I, II e VI do art. 25, é obrigatória a oferta, ao consumidor a que se refere o caput, dos regimes de contratação a que se refere a alínea ‘a’ do inciso VII do art. 16, a suas expensas, desde que a operadora do plano empresarial do qual é beneficiário esteja autorizada a operá-los, vedada a exigência de cumprimento de novo período de carência.

§ 8º O disposto no § 1º não se aplica ao consumidor que optar pelos regimes a que se refere a alínea ‘a’ do inciso VII do art. 16, nos termos do disposto no § 7º deste artigo, facultada a manutenção do titular e dos demais beneficiários por tempo indeterminado. (NR)”

Art. 3º O art. 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 31.** Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, observado o disposto no art. 19-A e nos §§ 3º e 4º deste artigo.

.....

§ 3º Independentemente da duração do vínculo empregatício, ao aposentado a que se refere o caput é obrigatória, sob pena de incorrer no disposto nos incisos I, II e VI do art. 25, a oferta dos regimes de contratação a que se refere a alínea ‘a’ do inciso VII do art. 16, a suas expensas, desde que a operadora do plano empresarial do qual é beneficiário esteja autorizada a operá-los, vedada a exigência de cumprimento de novo período de carência.

§ 4º O disposto no § 1º não se aplica ao aposentado que optar pelos regimes a que se refere a alínea ‘a’ do inciso VII do art. 16, nos termos do disposto no § 3º deste artigo, facultada a manutenção do titular e dos demais beneficiários por tempo indeterminado.

Art. 4º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 31-A:

“**Art. 31-A.** Ao trabalhador em gozo de auxílio-doença acidentário ou aposentado por invalidez que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, independentemente de sua





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Randolfe Rodrigues

duração, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.”

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/14803.44682-69