

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2016

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, a fim de determinar novas regras para a manutenção, em caso de aposentadoria, da condição de titular de plano de saúde.



SF/16582.13363-27

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 31.** Ao consumidor de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, em decorrência de vínculo empregatício, é assegurado, no caso de aposentadoria, independentemente de ter contribuído ou não para o plano, o direito de se manter como beneficiário nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo único. Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º e 5º do art. 30.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A maioria dos beneficiários dos planos de saúde privados está, hoje, vinculada a planos coletivos empresariais, que são aqueles que prestam assistência à saúde dos funcionários da empresa contratante graças ao vínculo empregatício ou estatutário.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), há no País mais de 48 milhões de beneficiários de planos de saúde com cobertura de assistência médica, dos quais, 32.084.771 de pessoas estão

vinculadas a planos coletivos empresariais. Já em relação à cobertura odontológica, há cerca de 22 milhões de beneficiários, dos quais mais de dezesseis milhões estão vinculados a algum plano coletivo empresarial. Assim, os planos de saúde na modalidade de contratação coletiva empresarial abrigam 66% dos beneficiários de planos médico-assistenciais e 74% dos beneficiários de planos odontológicos, o que demonstra a importância da regulação desses planos, de forma a conferir maior segurança a essas pessoas, especialmente nas idades mais avançadas – fase mais vulnerável de suas vidas.

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde* (Lei dos Planos de Saúde), assegura aos aposentados o direito de se manterem como beneficiários de plano ou seguro saúde contratado pela empresa em que trabalhavam. No entanto, esse direito está sujeito a várias condições e restrições, como ter contribuído para o plano e passar a assumir o pagamento integral.

Essas regras revelam a preocupação do legislador em não deixar desamparado, quando se aposenta, o consumidor de plano de saúde coletivo empresarial. Todavia, por serem excessivamente restritivos, os dispositivos legais em vigor não conferem proteção suficiente para importante parcela de consumidores que não consegue cumprir todas as exigências legais estabelecidas.

Pela regra atual, quando a empresa arca com a integralidade do pagamento ao plano de saúde, o trabalhador, ao se aposentar, fica sem o direito de optar por continuar vinculado ao plano de saúde do qual era beneficiário.

É o caso, por exemplo, dos trabalhadores aposentados e dos pensionistas da Companhia Energética de Brasília (CEB), os quais encontram-se alijados do plano de saúde custeado pela Companhia. Isso porque, à época em que esses trabalhadores estavam na ativa, não contribuíram para o plano, condição essencial prevista na lei. Para dar solução ao problema, foram editadas, no âmbito do Distrito Federal, as Leis nº 3.010, de 2002, e nº 3.199, de 2003, que estenderam os benefícios do plano assistencial da CEB aos aposentados, pensionistas e respectivos dependentes, com a previsão de que o Governo do Distrito Federal aportasse os recursos necessários para a garantia dessa cobertura.

No entanto, o egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) declarou a inconstitucionalidade formal e material



das Leis nº 3.010 e nº 3.199, do Distrito Federal, restringindo a eficácia da declaração para que ela só produza efeitos após o prazo de dezoito meses, a contar da publicação do acórdão, em setembro de 2015. Esse prazo foi concedido para que a CEB pudesse regulamentar, nos termos da Lei nº 9.656, de 1998, a oferta de plano de saúde aos seus aposentados, pensionistas e dependentes, vedando-se a descontinuidade da prestação da cobertura assistencial.

Expirado o prazo concedido pela Justiça, os aposentados e pensionistas da CEB estarão completamente desassistidos, sem direito a permanecer como beneficiários do plano de saúde contratado pela Companhia, caso não se efetive alguma medida que regule a oferta do plano aos seus aposentados, pensionistas e dependentes, nos termos propugnados pela Lei dos Planos de Saúde, conforme determinou o Tribunal.

Cremos que, da mesma forma que os aposentados e pensionistas da CEB, diversos trabalhadores podem estar desamparados por não cumprirem com os requisitos estabelecidos pela Lei dos Planos de Saúde.

Assim, buscando contribuir para solucionar situações dramáticas e injustas, como a vivenciada por aposentados e pensionistas da CEB, e evitar que parcelas cada vez mais significativas de consumidores fiquem sem a devida proteção à saúde nos momentos em que mais precisam, estamos apresentando esta proposição legislativa, que altera a norma vigente para permitir que os aposentados, e seus dependentes, possam continuar vinculados ao plano de saúde da empresa, mesmo que não tenham contribuído durante a atividade. Cremos que tal medida garante um direito do trabalhador, uma vez que o plano de saúde compõe, de forma indireta, o seu salário.

Pelo caráter eminentemente social da medida proposta, conclamamos o apoio dos nobres Pares para a aprovação do projeto de lei que ora submetemos à apreciação desta Casa.

Sala das Sessões,

Senador HÉLIO JOSÉ

