



SENADO FEDERAL
Gabinete Senador João Capiberibe
PARECER Nº , DE 2017

Da COMISSÃO DE TRANSPARÊNCIA, GOVERNANÇA, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE E DEFESA DO CONSUMIDOR, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 153, de 2017, do Senador Reguffe, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para obrigar as empresas de planos de saúde a oferecer e comercializar planos de saúde individuais aos consumidores.*

RELATOR: Senador **JOÃO CAPIBERIBE**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 153, de 2017, do Senador Reguffe, que torna obrigatória a comercialização de planos de saúde individuais por parte das operadoras.

O PLS nº 153, de 2017, está estruturado em dois artigos.

O art. 1º propõe o acréscimo de inciso VIII ao art. 8º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, com a seguinte redação: “comercializar planos individuais de assistência à saúde”.

Desse modo, para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem cumprir, além das condições definidas nos sete primeiros incisos do referido artigo, a exigência de comercializar planos individuais de assistência à saúde.

O art. 2º estabelece que a lei que, porventura, decorrer da aprovação do projeto, passará a vigorar a partir da data de sua publicação.



SF/17536.40832-59



SENADO FEDERAL
Gabinete Senador João Capiberibe

Na justificação, o Autor anota que as empresas de planos de saúde se utilizam de uma artimanha para se negarem a oferecer planos de saúde individuais, obrigando os consumidores a adquirir planos coletivos que não contam com garantias importantes aos consumidores.

Aponta ademais que os planos de saúde individuais contam com duas proteções fundamentais ao consumidor, que não existem nos planos coletivos. Nos planos individuais, o reajuste dos planos é autorizado anualmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), não podendo as operadoras aplicar aumentos superiores aos autorizados pela ANS. Além disso, também nos planos individuais, não podem as empresas rescindir unilateralmente os contratos com os consumidores.

Após a apreciação nessa Comissão, o projeto será remetido à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa.

Não foram oferecidas emendas à proposição.

II – ANÁLISE

No que se refere à constitucionalidade formal da proposição, observa-se que a União é competente para legislar a respeito de direito do consumidor, a teor do art. 24, V, da Constituição Federal (CF) e do art. 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT).

A matéria veiculada não é de iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, § 1º, da CF) nem está no rol das competências exclusivas do Congresso Nacional ou de qualquer de suas Casas, expresso nos arts. 49, 51 e 52 da CF.

Quanto à espécie normativa utilizada, verifica-se que a escolha por um projeto de lei ordinária revela-se correta, pois a matéria não está reservada pela CF à lei complementar.

No que concerne à juridicidade, a proposição alcança os principais elementos uma vez que: i) o meio eleito para o alcance dos objetivos pretendidos (normatização via edição de lei) é o adequado; ii) a matéria nela vertida inova o ordenamento jurídico, uma vez que cria condutas a serem observadas pelos fornecedores de planos de saúde; iii)





SENADO FEDERAL
Gabinete Senador João Capiberibe

possui o atributo da generalidade, na medida em que as normas do projeto aplicam-se, indistintamente, a todos os fornecedores passíveis de ofertar planos de saúde; iv) afigura-se dotada de potencial coercitividade; e v) revela-se compatível com os princípios diretores do sistema de direito pátrio.

Consoante o disposto no art. 102-A, inciso III, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão pronunciar-se sobre o mérito de matérias atinentes à defesa do consumidor.

No mérito, o dispositivo introduzido pela proposição em comento condiciona a concessão de autorização de funcionamento à comercialização de planos individuais de assistência à saúde. Trata-se de uma exigência de caráter salutar ao interesse do consumidor usuário de planos de saúde. Por conseguinte, o consumidor poderá, a sua livre escolha, selecionar qualquer operadora para obter essa modalidade de contratação.

Ressalte-se que, diferentemente do que ocorre com os planos individuais (ou familiares), a Lei não impõe controle sobre os reajustes das mensalidades dos planos coletivos (empresariais ou por adesão).

Isso vem provocando distorções no mercado de planos de saúde, com pouca disponibilidade de oferta de planos individuais, pois essa modalidade de contratação é menos vantajosa para as operadoras.

De fato, para escapar da regulação mais vigorosa que existe sobre os planos individuais, cujo índice máximo de reajuste é fixado pela ANS, as operadoras privilegiam a venda de planos coletivos.

Existe, ademais, 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. Ressalte-se, ainda, que, quando os consumidores pretendem contratar um plano de saúde, geralmente são incentivados pelas operadoras a ingressarem no sistema de saúde suplementar mediante planos coletivos. Nesse caso, muitas vezes são induzidos a se unirem a associações ou entidades com as quais não têm qualquer ligação efetiva.

Por essas razões, é meritória a aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 153, de 2017.





SENADO FEDERAL
Gabinete Senador João Capiberibe

Sugerimos, ainda, emenda para autorizar a agência reguladora do setor a condicionar a formação de preços nesse segmento de produto.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 153, de 2017, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº – CTFC

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 153, de 2017, a seguinte redação:

“**Art. 1º** O art. 8º da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos incisos VIII e IX, assim redigidos:

‘**Art. 8º**’

.....

VIII – comercializar planos individuais de assistência à saúde;

IX – reajustar preços em atenção à variação máxima de preços, existente entre planos coletivos e individuais, fixada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar com base em estudos técnicos.

.....’ ” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente,

Relator

