

PARECER N° , DE 2019

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.178, de 2019, da Senadora Mara Gabrilli, que 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 instituir a regulação do reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos coletivos e dos individuais e familiares pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

SF/19833.03101-70

Relator: Senador **STYVENSON VALENTIM**

I – RELATÓRIO

Vem para a apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei nº 2.178, de 2019, da Senadora Mara Gabrilli, que objetiva submeter as mensalidades de planos de saúde individuais e coletivos aos mesmos limites máximos de reajuste, além de estabelecer que as mensalidades devem ser previamente aprovadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Esse é o conteúdo do art. 1º do projeto. O art. 2º, cláusula de vigência, determina que a lei gerada por sua eventual aprovação entrará em vigor na data de sua publicação.

A autora argumenta que a prévia autorização para o reajuste dos planos de saúde individuais já esteve disposta em lei – até a declaração de constitucionalidade, pelo Supremo Tribunal Federal, do artigo que continha essa determinação como um de seus parágrafos –, mas nunca houve previsão nesse sentido para os coletivos. A proponente lista condutas danosas das operadoras no mercado, como a “falsa contratualização” dos planos coletivos, levadas a cabo pelas empresas por causa da falta de regulação. Assim, justifica que a proposta em comento visa a superar essas falhas da legislação e promover isonomia entre esses dois tipos de contratação de planos.

A matéria, que não recebeu emendas, foi distribuída para a apreciação da CAS e da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC), cabendo a este último colegiado a decisão terminativa.

II – ANÁLISE

É atribuição da CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde – temática abrangida pelo projeto de lei em análise –, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

De maneira resumida, os planos de saúde individuais ou familiares são aqueles contratados diretamente pelas pessoas físicas junto às operadoras, enquanto os coletivos são negociados por pessoa jurídica e disponibilizados aos seus colaboradores, como benefício trabalhista (coletivo empresarial); ou a seus associados, por entidades setoriais ou classistas (coletivo por adesão).

O projeto em comento visa a instituir em lei duas regras de regulação para os reajustes de todos os planos de saúde, tanto os individuais como os coletivos: sua limitação a um mesmo teto e a necessidade de prévia autorização pela ANS.

Na verdade, esses dois regramentos já estão em vigor para os planos individuais ou familiares, nos termos da Resolução Normativa (RN) nº 128, de 18 de maio de 2006, da ANS, que *estabelece critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica, contratados por pessoas físicas ou jurídicas*. Outra disposição que está estabelecida somente para os planos individuais ou familiares é a vedação à suspensão ou à rescisão unilateral do contrato, nos termos do inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.

Dessa maneira, em relação à aplicação de reajustes, o objetivo precípuo do PL nº 2.178, de 2019, é conceder uniformidade de tratamento para planos individuais e coletivos, inclusive no percentual aplicado para a atualização anual das mensalidades.

A diferenciação na legislação foi inicialmente estabelecida porque as pessoas físicas – contratantes dos planos individuais – foram



SF/1983.03101-70

SF/19833.03101-70



facilmente identificadas como parte mais frágil na relação com as operadoras, de modo que era natural instituir medidas para assegurar as elas a continuidade da prestação assistencial, protegendo-lhes do abuso econômico. No entanto, as operadoras têm se aproveitado da existência dessas diferenças para agir de maneira predatória e antiética no mercado, induzindo as pessoas a se associarem aos planos coletivos por adesão – por meio de entidades com a qual não mantém vínculo real, a chamada “falsa contratualização” – e dificultando o acesso aos planos individuais ou familiares, justamente porque nessa última modalidade a regulação imposta pela legislação é maior.

Algumas das estratégias empregadas para esse fim são o estabelecimento de mensalidades inviáveis para os planos individuais, a “falsa contratualização” – conforme bem aponta a autora –, bem como a prática de oferecer, para os planos coletivos, preços iniciais menores que serão reajustados abusivamente ano a ano.

Dessa maneira, concordamos que as normas precisam ser atualizadas ante à realidade observada no mercado da saúde suplementar, para que as regras não sejam usadas em sentido contrário ao espírito para o qual foram criadas.

De fato, muitos beneficiários filiados aos planos coletivos são, na verdade, clientes que estariam tipicamente enquadrados na modalidade de planos individuais ou familiares, mas foram impedidos, na prática, de contratar tais produtos. Essas pessoas precisam ser protegidas nas relações contratuais, bem como a maioria esmagadora das empresas brasileiras, que possuem poucos colaboradores e baixo faturamento, de maneira que é insignificante seu poder de negociação e barganha junto às grandes operadoras, que dominam em regime de oligopólio a quase totalidade do mercado.

Cabe reforçar que a propositura em comento não cria nova atribuição para a ANS, pois a essa autarquia já compete *autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda*, nos termos do inciso XVII do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. A inéria da Agência, no entanto, torna necessária a intervenção do Congresso Nacional, impondo-lhe a atuação em relação aos planos coletivos.

Dessa maneira, estamos de acordo com o projeto em comento. Ainda assim, para afastarmos qualquer possibilidade de arguição de



SF/19833.03101-70

inconstitucionalidade por vício de iniciativa – pois ao parlamentar é vedado criar nova atribuição a órgão do Poder Executivo –, consideramos apropriado apresentar-lhe emenda que apenas cuida de referenciar em seu texto o já vigente inciso XVII do art. 4º da Lei nº 9.961, de 2000, que dá à ANS a competência para autorizar os reajustes de mensalidades de planos de saúde.

III – VOTO

Pelos motivos expostos, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.178, de 2019, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº -CAS

Dê-se ao § 7º adicionado ao art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nos termos do art. 1º do Projeto de Lei nº 2.178, de 2019, a seguinte redação:

“Art. 1º

‘Art. 17-A.

.....
 § 7º Os reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos coletivos e dos planos individuais e familiares de assistência à saúde sujeitar-se-ão aos mesmos limites máximos autorizados e dependerão de prévia aprovação da ANS, nos termos do inciso XVII do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator