



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PARECER Nº , DE 2019

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 20, de 2016, do Senador Fernando Bezerra Coelho, 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 garantir aos consumidores de plano de saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, se violado algum direito ou interesse juridicamente protegido, legitimidade ativa ad causam contra Plano Privado de Assistência à Saúde.*

Relator: Senador **ROGÉRIO CARVALHO**

I – RELATÓRIO

Vem à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 20, de 2016, do Senador Fernando Bezerra Coelho, que propõe alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para garantir aos consumidores de plano de saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, se violado algum direito ou interesse juridicamente protegido, legitimidade ativa *ad causam* contra Plano Privado de Assistência à Saúde.

O art. 1º do PLS insere § 2º ao art. 16 da Lei nº 9.656, de 1998, para dar legitimidade ativa *ad causam* a consumidores titulares de planos de saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, quando o Plano Privado de Assistência à Saúde violar direito ou interesse juridicamente protegido, renumerando o antigo parágrafo único como § 1º.

O art. 2º prevê que a lei que resultar da aprovação do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, o autor apresenta situação em que se constata a dificuldade que usuário de planos de saúde coletivos encontram em se fazerem representar no Judiciário contra cláusulas que entendem abusivas nos contratos de plano de saúde, usualmente adesivos. Para isso, propõe assegurar que o consumidor, usuário do plano, possa ter legitimidade para rediscutir o contrato judicialmente.

Distribuído inicialmente à Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC), onde recebeu parecer



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

favorável com duas emendas – uma para ampliar a proteção para os beneficiários e outra para retificar a ementa –, o PLS encontra-se agora nesta Comissão, em caráter terminativo.

Não houve emendas nesta Comissão.

II – ANÁLISE

Concordamos com o Relatório aprovado na CTFC elaborado pelo Senador Telmário Mota, conforme a seguir.

O projeto cuida de direito do consumidor em interface com o direito civil e o direito processual civil, matérias inseridas na competência legislativa da União (art. 22, I e art. 24, VIII da CF). Cabe ao Congresso Nacional dispor sobre todas as matérias de competência da União (CF, art. 48, *caput*), e é legítima a iniciativa parlamentar, nos termos do art. 61 da Lei Maior.

Não há norma constitucional que, no aspecto material, esteja em conflito com o teor da proposição em exame. Assim, não se vislumbra óbice algum quanto à constitucionalidade da medida. Tampouco se verifica vício de injuridicidade.

Quanto à regimentalidade, cabe destacar que seu trâmite observou o disposto no art. 101, inciso I, do Regimento Interno desta Casa, de acordo com o qual compete à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania opinar sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade das matérias que lhe forem submetidas por deliberação do Plenário.

Acerca da técnica legislativa, o projeto observa, em sua maior parte, as regras previstas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, com as alterações promovidas pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001. Não há inclusão de matéria diversa do tema tratado na proposição, e a sua redação, a nosso ver, apresenta-se adequada. Concordamos, entretanto, com as sugestões feitas na CTFC para fins de adequação redacional.

Acerca do mérito, o projeto propõe positivar entendimento jurisprudencial que amplia o direito de usuários, titulares e dependentes, a resguardar interesses juridicamente protegidos.

Em linhas gerais, o relatório aprovado na CTFC concorda com o mérito do PLS e inova na ampliação do rol de legitimados a rediscutir o contrato de plano de saúde de qual for parte.

Concordamos com o relatório na medida em que a Lei nº 9.656, de 1998, em diversos dispositivos, busca atender não somente aos titulares, mas também aos beneficiários, titulares ou dependentes. Citamos o art. 16, VIII, que exige que os contratos deverão indicar com clareza a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário. Quanto à proteção em face da violação



SF/19112.86008-18



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

de direitos e interesses juridicamente protegidos, citamos a vedação de cobertura (art. 11) ou a manutenção contratual aos dependentes em caso de rescisão contratual ou morte do titular (art. 30).

Na mesma linha, o relatório aprovado na CTFC aprimora a questão da terminologia “legitimidade *ad causam*”. Com outras palavras, criar o “direito de rediscutir os contratos, os regulamentos ou as condições gerais dos produtos” de modo a preservar o direito material tanto do beneficiário, titular ou dependente, em pedir a revisão do contrato de plano de saúde. Assim, resguardado o direito material, o usuário passa a deter, com previsão legal, a legitimidade ativa para ajuizar individualmente e em nome próprio (*ad causam*) ação para resguardar direitos e interesses juridicamente protegidos.

Na espécie trazida pelo julgado no STJ, para fins de definição da legitimidade ativa *ad causam*, o Tribunal entendeu que a relação jurídica de direito material mantida entre o usuário e a operadora de plano de saúde coletivo equipara-se a uma estipulação em favor de terceiro. E, nesse caso, segundo estabelece o Código Civil no art. 436, tanto o estipulante (promissário – administrador de benefícios) quanto o beneficiário (terceiro – usuário do plano) podem exigir do promitente (prestador do serviço – operador do plano) o cumprimento da obrigação. Do mesmo modo, na fase de execução contratual, o terceiro (beneficiário – usuário) passa a ser também credor do promitente (operadora do plano).

Essa é a jurisprudência mais recente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça que entende o fato de a contratação ter sido intermediada por estipulante (administrador de benefícios) não impede o usuário de questionar o contrato (REsp 1.705.311-SP, publicado no DJe de 17/11/2017 e REsp 1.510.697-SP, publicado no DJe 15/6/2015).

Com vistas a aprimorar o texto de qual já apontamos concordância, acrescentamos a expressão no fim do dispositivo “e em que houver vício de inexistência, validade e eficácia”. A ideia é esclarecer que a possibilidade de contestação de contrato, regulamento ou condições gerais de produto deve se dar na busca de suplantar vícios que comportariam abusos e não o mérito em si dos contratos. Essa medida é importante para não gerar insegurança jurídica que a simples rediscussão contratual poderia trazer.

III – VOTO

Ante o exposto, somos pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade, boa técnica legislativa e, no mérito, pela **aprovação** do PLS nº 20, de 2016, com as Emendas nº 1 e 2 - CTFC, na forma das seguintes subemendas.

SUBEMENDA Nº - CCJ

(à Emenda nº 1 – CTFC)

Dê-se à ementa do PLS nº 20, de 2016, a seguinte redação:



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

"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 garantir aos consumidores e beneficiários, titulares ou dependentes, de plano de saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, o direito de rediscutir os contratos, os regulamentos ou as condições gerais dos produtos naquilo em que violarem os seus interesses, ou em que houver vício de inexistência, validade e eficácia."



SF/19112.86008-18

SUBEMENDA Nº - CCJ

(à Emenda nº 2 – CTFC)

Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma do art. 1º do PLS nº 20, de 2016, a seguinte redação, renumerando-se o atual parágrafo único em § 1º:

"Art. 1º.....

'Art. 16.....

.....

§ 2º Os consumidores e beneficiários, titulares ou dependentes, de planos de saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, possuem o direito de rediscutir os contratos, regulamentos ou as condições gerais dos produtos de que tratam o *caput*, naquilo em que violarem os seus interesses, ou em que houver vício de inexistência, validade e eficácia. (NR)"

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator