



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador JORGE KAJURU

PARECER N° , DE 2019

SF/20492.93896-80

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 133, de 2015, do Senador Reguffe, que *altera o parágrafo único do art. 13 e o §2º do art. 35-E, ambos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para assegurar que os planos de saúde coletivos ou empresariais com até cem beneficiários tenham o mesmo regime jurídico que os planos de saúde individuais e dá outras providências.*

Relator: Senador **JORGE KAJURU**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 133, de 2015, de autoria do Senador Reguffe.

Composta por três artigos, a iniciativa altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.*

Seu art. 1º modifica o art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, instituindo, para os planos de saúde empresariais ou coletivos de até cem beneficiários, o mesmo regime contratual que hoje vigora para os planos individuais ou familiares.

Em relação aos planos de saúde contratados antes da vigência da futura lei, o art. 2º dá nova redação ao § 2º do art. 35-E da Lei nº 9.656, de 1998, para ampliar o alcance do dispositivo, que hoje abrange somente os contratos individuais, e estabelecer que a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias de planos empresariais ou coletivos com

até cem beneficiários também dependerá de prévia aprovação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O art. 3º do projeto estabelece que a lei gerada pela eventual aprovação da proposta entrará em vigor na data de sua publicação.

O autor alega que os consumidores beneficiários de planos de saúde coletivos com até cem beneficiários não possuem poder de negociação nas relações de consumo que mantêm com as operadoras, de maneira que é justo que o órgão fiscalizador passe também a acompanhar e regular esses contratos, da forma como atua em relação aos contratos individuais.

O projeto não recebeu emendas, e foi distribuído para a apreciação da CAS e da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), à qual caberá decidir em caráter terminativo.

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).

Nos últimos anos, os órgãos de proteção ao consumidor e o Ministério Público têm denunciado que as operadoras vêm dificultando e restringindo o acesso dos consumidores aos planos de saúde individuais ou familiares. Quando tais produtos são ofertados, são precificados de maneira a desestimular a adesão do interessado.

Segundo essas entidades, isso é feito para que os consumidores adiram aos planos coletivos, já que essa modalidade de planos de saúde sofre menos intervenções e pouca regulação pela ANS, principalmente no que se refere ao reajuste das contraprestações pecuniárias. A legislação também permite que as operadoras rescindam unilateralmente os contratos de planos de saúde coletivos.

A Lei nº 9.656, de 1998, em seu art. 16, VII, classifica os planos privados de assistência à saúde, quanto ao tipo de contratação, em três classes: individual ou familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão, cuja definição e abrangência estão descritas na Resolução Normativa (RN) nº 195, de 14 de julho de 2009, da ANS.

SF/20492.93896-80

De forma simplificada, o plano individual ou familiar se destina à livre adesão de pessoas físicas, ofertado diretamente pela operadora; o plano coletivo empresarial é aquele oferecido por empresa ou instituição pública, que negocia e realiza a contratação junto às operadoras, como benefício decorrente da relação empregatícia ou estatutária; o plano coletivo por adesão é disponibilizado por entidades classistas ou setoriais – como sindicatos, associações e conselhos profissionais –, que também negociam as condições contratuais.

Portanto, os planos individuais são contratados diretamente pelo beneficiário, enquanto os coletivos são negociados e disponibilizados por uma pessoa jurídica, seja ela o empregador – caso do plano coletivo empresarial – ou uma entidade profissional ou classista, caso do plano coletivo por adesão.

A estratégia das operadoras é oferecer ao consumidor planos de saúde coletivos por adesão, em que os preços iniciais são menores, e, assim, induzir o interessado a se tornar membro de alguma entidade com a qual essas empresas mantenham contrato. Ocorre então a filiação do consumidor, geralmente no ato da assinatura do contrato, a alguma associação de denominação e propósitos genéricos – com a qual o beneficiário não tem nenhuma ligação de fato –, quase sempre constituída apenas para o fim de oferecer planos de saúde e indicada ao cliente pela própria corretora.

Embora os beneficiários de planos coletivos por adesão sejam, na realidade, consumidores típicos de planos individuais que buscam e contratam os serviços para si mesmos e suas famílias, ficam eles alijados das tratativas sobre os reajustes de seus contratos, pois são as diretorias dessas associações – que geralmente abarcam muitos filiados sem vínculos reais que os unam – as responsáveis por essa negociação. O beneficiário, então, acaba pagando por reajustes abusivos.

No caso de empresas, o que se observa é que as pequenas não possuem poder de negociação, pois a força econômica das grandes operadoras – que dominam o mercado – torna a relação contratual muito desigual e pode acarretar o descarte das carteiras que não aceitem os reajustes propostos. Para que seus colaboradores não fiquem desassistidos, essas empresas se veem obrigadas a custear as mensalidades, mesmo que considerem os reajustes abusivos.

A Lei nº 9.656, de 1998, reconhece explicitamente as fragilidades dos beneficiários de planos de saúde individuais e familiares

SF/20492.93896-80

frente às operadoras, pois essa é a situação mais evidente em que isso ocorre. No entanto, esse diploma legal ainda precisa se adaptar à realidade e às práticas do mercado, em que há grande assimetria entre as operadoras e as empresas que contratam planos de saúde para seus funcionários. São pouquíssimas as empresas – as de porte muito grande – que possuem capacidade de efetivamente negociar com as operadoras. Distorções também são observadas nos planos de saúde coletivos por adesão, em que a negociação de reajustes é conduzida por entidades com as quais os beneficiários não têm uma ligação efetiva.

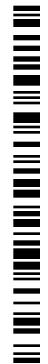
As operadoras, então, têm se aproveitado das lacunas existentes nas regras para aumentar seus ganhos. É necessário registrar claramente, na lei, que o Poder Público tem obrigação de atuar na regulação e limitação de reajustes dos planos de saúde coletivos de forma geral, para que o equilíbrio do mercado seja assegurado.

Esse é o objetivo da proposta analisada, que se mostra extremamente meritória. Embora a ANS já possua autorização legal para atuar diretamente na regulação dos contratos mencionados, a Agência não considera essa atividade necessária, razão pela qual a providência parlamentar se configura como imperiosa.

Ainda assim, consideramos essencial propor alguns reparos na iniciativa do Senador Reguffe. A primeira delas se relaciona à limitação de beneficiários – ao número de cem – dos contratos de planos coletivos empresariais e por adesão, medida que pode excluir da proteção legal várias pessoas que possuem planos de saúde intermediados pelas associações genéricas que descrevemos e os beneficiários de empresas que tenham mais de cem empregados e, ainda assim, sejam de pequeno porte e, por isso, tenham pouco poder de negociação.

Entendemos que o estabelecimento de qualquer limite numérico não deve ser feito, de forma aleatória, por meio de lei, que demanda longo processo legislativo para ser alterada ou atualizada. Caso esses limites se façam necessários, eles devem ser estipulados na esfera dos regulamentos infralegais, por critérios técnicos justificados.

O segundo reparo ao texto diz respeito à alteração do art. 35-E da Lei nº 9.656, de 1998, promovida pelo art. 2º da proposta. Esse dispositivo legal foi declarado constitucional pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.931, por ter violado



SF/20492.93896-80

o direito adquirido e o ato jurídico perfeito estabelecidos no art. 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal.

Como a alínea *c* do inciso III do art. 12 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona*, veda o aproveitamento do número do dispositivo declarado inconstitucional pelo STF, é necessário apresentar emenda para que o acréscimo desejado à Lei nº 9.556, de 1998, seja feito por meio de um art. 35-N, que torne obrigatória a prévia aprovação da ANS para a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dos contratos.

Assim, com as modificações que propomos, julgamos que o projeto em comento trará grandes avanços no relacionamento entre operadoras e consumidores e maior segurança para os beneficiários, que são a parte mais frágil na relação contratual.

III – VOTO

Pelos motivos expostos, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 133, de 2015, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº - CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei do Senado nº 133, de 2015, a seguinte redação:

“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 assegurar que os planos de saúde coletivos tenham o mesmo regime jurídico que os planos de saúde individuais.”

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nos termos do art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 133, de 2015, a seguinte redação:

“Art. 1º

SF/20492.93896-80

‘Art. 13.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individual ou coletivamente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

..... (NR)'''

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 133, de 2015, a seguinte redação:

“Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 35-N:

‘Art. 35-N. Os reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, coletivos, individuais ou familiares, serão regulados e limitados pelo Poder Público.””

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

SF/20492.93896-80