



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador CONFÚCIO MOURA

PARECER Nº , DE 2020

De PLENÁRIO, em substituição às Comissões, sobre o Projeto de Lei nº 1542, de 2020, do Senador Eduardo Braga, que *dispõe sobre a suspensão, pelo prazo que menciona, do ajuste anual dos preços de medicamentos e dos planos e seguros privados de assistência à saúde*, e sobre os Projetos de Lei nº 881, de 2020, do Senador Randolfe Rodrigues; nº 1605, de 2020, do Senador Marcos do Val; nº 2101, de 2020, da Senadora Zenaide Maia; nº 2112, de 2020, da Senadora Mara Gabrilli; nº 2480, de 2020, dos Senadores Humberto Costa, Paulo Rocha e Rogério Carvalho; nº 2534, de 2020, da Senadora Rose de Freitas; e nº 2631, de 2020, da Senadora Mara Gabrilli, em regime de tramitação em conjunto.

Relator: Senador **CONFÚCIO MOURA**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação do Plenário o Projeto de Lei (PL) nº 1542, de 2020, de autoria do Senador Eduardo Braga, que *dispõe sobre a suspensão, pelo prazo que menciona, do ajuste anual dos preços de medicamentos e dos planos e seguros privados de assistência à saúde*, e os Projetos de Lei nº 881, de 2020, do Senador Randolfe Rodrigues; nº 1605, de 2020, do Senador Marcos do Val; nº 2101, de 2020, da Senadora Zenaide Maia; nº 2112, de 2020, da Senadora Mara Gabrilli; e nº 2480, de 2020, dos Senadores Humberto Costa, Paulo Rocha e Rogério Carvalho; nº 2534, de



SF/20472.79596-58

2020, da Senadora Rose de Freitas, e nº 2631, de 2020, da Senadora Mara Gabrilli, a ele apensados.

O PL nº 1542, de 2020, trata da suspensão dos reajustes anuais dos preços de medicamentos e das mensalidades de planos privados de assistência à saúde.

A proposição é composta de apenas dois artigos.

O art. 1º estabelece prazo de cento e vinte dias pelo qual ficam suspensos os seguintes reajustes anuais de preços, previstos, respectivamente, nas Leis nºs 10.742, de 6 de outubro de 2003, que define normas de regulação para o setor farmacêutico, e 9.656, de 3 de junho de 1998 – Lei dos Planos de Saúde: 1) de medicamentos, para o ano de 2020; e 2) de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Embutido no próprio texto normativo, encontra-se o motivo alegado para a suspensão desses reajustes, qual seja, a declaração, pelo Ministério da Saúde, nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV2.

O art. 2º – cláusula de vigência – prevê a entrada em vigor, na data de sua publicação, da lei em que o projeto eventualmente se transformar.

O autor argumenta, na justificação, que os medicamentos devem ter seus reajustes suspensos enquanto perdurar o referido estado de emergência, para viabilizar o acesso dos doentes a essas substâncias. Da mesma forma, sustenta que é necessário estender a medida aos reajustes dos planos e seguros privados de assistência à saúde, para evitar o aumento de preços. Segundo ele, os efeitos econômicos causados pela crise do coronavírus têm provocado perda da renda das famílias, em face da necessidade de isolamento social, além de desemprego e redução salarial.

Faremos, agora, a uma breve descrição dos projetos de lei que tramitam em conjunto com o PL nº 1542, de 2020.

O PL nº 881, de 2020, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, determina o congelamento de preços de medicamentos.

Já o PL nº 1605, de 2020, de autoria do Senador Marcos do Val, veda a elevação de preços de medicamentos.

Por sua vez, o PL nº 2112, de 2020, de autoria da Senadora Mara Gabrilli, proíbe o reajuste das mensalidades dos planos de saúde.

De autoria dos Senadores Humberto Costa, Paulo Rocha e Rogério Carvalho, o PL nº 2480, de 2020, suspende os reajustes das contraprestações pecuniárias de planos de saúde, isenta do cumprimento de períodos de carência os beneficiários com suspeita ou confirmação diagnóstica de covid-19, proíbe a suspensão ou a rescisão unilateral de contrato, veda a suspensão de atendimento aos inadimplentes e mantém a continuidade da cobertura assistencial necessária ao beneficiário, ainda que inadimplente, quando em tratamento de covid-19, até sua integral recuperação.

O PL nº 2534, de 2020, por seu turno, da Senadora Rose de Freitas, impede o reajuste das contraprestações pecuniárias de planos de saúde acima da inflação.

No que diz respeito ao PL nº 2101, de 2020, da Senadora Zenaide Maia, a proposição estabelece que os reajustes das contraprestações pecuniárias, nos anos de 2020 e 2021, sejam feitos com base nos tetos máximos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais ou familiares; a partir de 2022, os reajustes voltariam à forma atual, mas com regras de transição.

Por derradeiro, o PL nº 2631, de 2020, da Senadora Mara Gabrilli, assegura a manutenção da condição de beneficiário de plano de saúde, pelo período de um ano, aos empregados ou servidores que tiverem seu contrato rescindido ou suspenso, ou em caso de demissão ou exoneração.

Em razão da urgência imposta pela pandemia de covid-19, a matéria foi encaminhada diretamente para a apreciação do Plenário.

Foram oferecidas as seguintes emendas ao PL nº 1542, de 2020:

- Emenda nº 1-Plen, do Senador Jorginho Mello, pela qual os reajustes de planos de saúde realizados após a decretação de calamidade pública deverão ser restituídos aos beneficiários.
- Emenda nº 2-Plen, também do Senador Jorginho Mello, que estende o prazo de suspensão dos aumentos de planos

de saúde e de medicamentos para todo o período da pandemia.

- Emenda nº 3-Plen, da Senadora Rose de Freitas, pela qual, após o término do prazo de suspensão, os reajustes de planos de saúde que tiverem data prevista entre março e dezembro de 2020 não poderão exceder a média do índice de inflação dos três últimos meses.
- Emenda nº 4-Plen, do Senador Major Olimpio, que veda, pelo mesmo período em que houver proibição de reajustes, a suspensão ou a rescisão unilateral de contratos de planos de saúde.
- Emenda nº 5-Plen, do Senador Eduardo Girão, que determina a suspensão dos prazos de carência, em hipótese de contaminação do beneficiário ou seus dependentes pela covid-19.
- Emenda nº 6-Plen, do Senador Styvenson Valentim, que aumenta o prazo de suspensão dos reajustes de medicamentos e dos planos de saúde para cento e oitenta dias.
- Emenda nº 7-Plen, do Senador Humberto Costa, que suspende os reajustes de medicamentos e dos planos de saúde até o fim do estado de calamidade.
- Emenda nº 8-Plen, do Senador Humberto Costa, que estabelece que o período de suspensão dos reajustes de medicamentos e dos planos de saúde não será contabilizado para reajuste futuro.
- Emenda nº 9-Plen, do Senador Humberto Costa, que determina a incorporação de todos os procedimentos e protocolos de atendimentos vinculados ao tratamento da covid-19, utilizados e reconhecidos pelo Ministério da Saúde, no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tornando sua cobertura obrigatória e imediata. Ademais, proíbe a suspensão ou a rescisão unilateral de contrato, veda a suspensão do



atendimento aos inadimplentes e obriga as operadoras de planos de saúde a informar a disponibilidade e a utilização dos leitos hospitalares (próprios e contratados), inclusive os de terapia intensiva, aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Emenda nº 10-Plen, do Senador Humberto Costa, que veda a aplicação retroativa de reajustes das mensalidades de planos de saúde, de todas as modalidades e formas de contratação, bem como dos preços de medicamentos, após o término do prazo de suspensão desses reajustes.
- Emenda nº 11-Plen, do Senador Paulo Paim, que amplia o prazo de suspensão dos reajustes de medicamentos e dos planos de saúde até o dia 31 de dezembro de 2020.
- Emenda nº 12-Plen, do Senador Roberto Rocha, que proíbe por até noventa dias após o término do prazo estabelecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020, ou eventual prorrogação, a suspensão ou a rescisão unilateral de contratos de planos de saúde, em razão de inadimplemento.
- Emenda nº 13-Plen, do Senador Jaques Wagner, que autoriza os entes federados a exercerem controle de preços, no período da pandemia, para produtos considerados essenciais ao enfrentamento da covid-19.
- Emenda nº 14-Plen, do Senador Jaques Wagner, para que o período de suspensão dos aumentos de planos de saúde e de medicamentos não seja contabilizado para reajustes futuros.
- Emenda nº 15-Plen, do Senador Jaques Wagner, que suspende por sessenta dias o reajuste de preços de suplementos e outros produtos farmacêuticos não previstos na Lei nº 10.742, de 2003.
- Emenda nº 16-Plen, da Senadora Rose de Freitas, pela qual, após decorrido o período de suspensão dos aumentos de planos de saúde e de medicamentos, o ajuste



nos preços de medicamentos para o ano de 2020 terá como limite máximo o índice oficial de inflação brasileiro.

- Emenda nº 17-Plen, do Senador Paulo Paim, que veda condicionar a oferta ou a concessão de desconto na venda de medicamento sujeito a prescrição médica a cadastramento prévio do consumidor, e configura esse ato como prática abusiva, nos termos da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (CDC). Também concede igualdade de condições aos estabelecimentos farmacêuticos em relação aos descontos oferecidos por fornecedores, faculta às farmácias, distribuidores e produtores de medicamentos divulgar a existência de programas de descontos e permite a existência de registros de prescrição médica para fins de controle ou estatísticos.
- Emenda nº 18-Plen, do Senador Paulo Paim, que acrescenta requisitos e cria modalidades para a assistência farmacêutica oferecida no âmbito do SUS.
- Emenda nº 19-Plen, do Senador Carlos Fávaro, que impede a suspensão ou a rescisão de contratos de planos de saúde por inadimplência durante o período de calamidade pública, sendo que após esse prazo o beneficiário poderá quitar o seu débito mediante parcelamento. Dispõe, também, que, nos casos de seguro de vida, o segurador fica autorizado a abater do prêmio ao segurado os valores em atraso, em caso de morte causada pela covid-19.
- Emenda nº 20-Plen, do Senador Fabiano Contarato, que aplica a suspensão de reajuste de mensalidades aos planos de saúde coletivos.
- Emenda nº 21-Plen, do Senador Fabiano Contarato, que suspende os reajustes de medicamentos e dos planos de saúde até o fim do estado de calamidade.
- Emenda nº 22-Plen, do Senador Humberto Costa, que veda a aplicação retroativa de reajustes das



contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde em todas as modalidades e formas de contratação.

- Emenda nº 23-Plen, do Senador Fabiano Contarato, que determina que as empresas farmacêuticas não poderão deixar de fornecer seus produtos em razão da suspensão do reajuste de preços.
- Emenda nº 24-Plen, do Senador Rogério Carvalho, que prolonga a suspensão dos reajustes de medicamentos e de planos de saúde até o fim do estado de calamidade.
- Emenda nº 25-Plen, do Senador Rodrigo Cunha, que sujeita a moratória, durante o estado de calamidade pública, os contratos de seguro, os previdenciários e os planos privados de assistência à saúde, em vigor anteriormente a 20 de março de 2020, de pessoas físicas que, em razão do estado de calamidade pública provocado pela pandemia de coronavírus, tiveram sua fonte de renda prejudicada.
- Emenda nº 26-Plen do Senador Rodrigo Cunha, que prolonga a suspensão dos reajustes de medicamentos e de planos de saúde enquanto perdurarem os efeitos da emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus, a critério da autoridade competente.
- Emenda nº 27-Plen do Senador Jorge Kajuru, que prolonga a suspensão dos reajustes de medicamentos e de planos de saúde até o fim do referido estado de calamidade.
- Emenda nº 28-Plen, do Senador Angelo Coronel, que suprime as disposições que tratam da suspensão do ajuste do preço de medicamentos.
- Emenda nº 29-Plen, do Senador Fernando Bezerra Coelho, que diminui para sessenta dias o prazo de suspensão dos reajustes de medicamentos.



- Emenda nº 30-Plen, da Senadora Mara Gabrilli, que assegura ao beneficiário e a seus dependentes a manutenção do plano privado de assistência à saúde a que estiver vinculado, pelo período mínimo de um ano, na hipótese de ter seu contrato de trabalho rescindido ou suspenso ou ser exonerado durante a emergência em saúde pública
- Emenda nº 31-Plen, do Senador Zequinha Marinho, que suprime as disposições que tratam da suspensão do ajuste do preço de medicamentos.
- Emenda nº 32-Plen, do Senador Jean Paul Prates, que estende a suspensão dos reajustes de medicamentos e de planos de saúde pelo prazo de 120 dias ou até o fim do estado de calamidade, o que encerrar por último.
- Emenda nº 33-Plen, do Senador Tasso Jereissati, que suprime as disposições que tratam da suspensão do ajuste do preço de medicamentos.
- Emenda nº 34-Plen, da Senadora Zenaide Maia, pela qual os reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde coletivos, nos anos de 2020 e 2021, serão feitos, em caráter excepcional, com base nos tetos máximos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais ou familiares. No ano de 2022, o reajuste dos planos de saúde coletivos observará regras de transição estabelecidas pela ANS.
- Emenda nº 35-Plen, do Senador Nelsinho Trad, que prolonga a suspensão dos reajustes de medicamentos e de planos de saúde até o fim do estado de calamidade.
- Emenda nº 36-Plen, do Senador Fabiano Contarato, que altera a forma com que a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) regula os preços dos medicamentos durante a pandemia, permitindo reajustes negativos.



- Emenda nº 37-Plen, do Senador Wellington Fagundes, que veda a aplicação de reajustes cumulativos e retroativos às mensalidades de planos de saúde, após o período de que trata o PL nº 1542, de 2020.

II – ANÁLISE

O PL nº 1542, de 2020, e os demais projetos de lei a ele apensados serão apreciados pelo Plenário, nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 7, de 2020, que institui o Sistema de Deliberação Remota do Senado Federal.

No que tange aos aspectos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade, não vislumbramos óbices ou inconformidades que impeçam a aprovação da proposição.

Em relação à técnica legislativa, contudo, o Projeto merece alguns reparos, pois as medidas por ele determinadas, em vez de constituir lei avulsa, deveriam ter sido inseridas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que *dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*, por ser a norma que já regula a matéria. Como isso não foi feito, o PL está em desacordo com as determinações do inciso IV do art. 7º 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, segundo o qual o mesmo assunto não pode ser disciplinado por mais de uma lei.

Há também algumas imprecisões quanto à terminologia empregada na proposição, como a expressão “planos e seguros privados de saúde”, sendo que há muito a Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, que *dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências*, enquadrou o seguro saúde como plano privado de assistência à saúde, e a sociedade seguradora especializada em saúde, como operadora de plano de assistência à saúde.

No que se refere ao mérito, cumpre destacar, inicialmente, que o conteúdo do PL nº 1542, de 2020, é idêntico ao da Medida Provisória (MPV) nº 933, de 2020, que *suspende, pelo prazo que menciona, o ajuste anual de preços de medicamentos para o ano de 2020*, no tocante aos medicamentos, com exceção do prazo, que, na MPV, é de sessenta dias. Já a

parte relativa aos planos de saúde representa uma inovação em relação à MPV, que está em vigor, mas ainda não foi deliberada pelo Congresso Nacional.

Nesse sentido, consideramos que a alteração proposta pelo PL nº 1542, de 2020, aperfeiçoa a legislação vigente sobre medicamentos e planos de saúde. Isso porque caracteriza uma situação de excepcionalidade – a emergência de saúde pública decorrente da pandemia de covid-19 –, que justifica plenamente a suspensão dos reajustes anuais de preços desses produtos e serviços. O motivo principal é o efeito econômico deletério provocado pela pandemia, que se reflete na diminuição do poder aquisitivo dos consumidores de medicamentos e dos beneficiários de planos de saúde, ao mesmo tempo que também, por conta do quadro epidemiológico, gera maior necessidade de acesso a medicamentos e a serviços de saúde.

De fato, os efeitos da covid-19 atingem com mais intensidade o consumidor, que é a parte mais frágil na relação de consumo, dadas as restrições impostas em razão do combate à pandemia, tais como quarentena e isolamento social. Assim, é importante ampliar a proteção conferida a usuários de medicamentos e beneficiários de planos de saúde durante a emergência de saúde pública decorrente da covid-19.

No entanto, a despeito de conferir benefícios ao consumidor, é necessário considerar que essas medidas trarão impactos negativos para operadoras de planos de saúde e empresas do setor farmacêutico, que terão de arcar com os custos financeiros decorrentes. Não é possível mensurar, no momento, esse impacto, que pode ser significativo, a depender da extensão que a pandemia atingir no Brasil.

Por essas razões, ainda que tenhamos que adotar medidas transitórias, de caráter excepcional, durante a vigência da atual emergência de saúde pública, há que manter o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos, bem como a lógica que rege a regulação do setor de saúde suplementar, sem onerar excessivamente as operadoras de planos de saúde, sob pena de levá-los à falência, o que seria deletério também para os beneficiários.

Com efeito, as operadoras sofrem pressão para viabilizar medidas necessárias para o enfrentamento à pandemia, tais como leitos de terapia intensiva, pessoal de saúde especializado, equipamentos médico-hospitalares (ventiladores mecânicos) e material de proteção individual, entre outras. No entanto, como as medidas de contenção da epidemia



também provocam forte retração econômica, isso poderá resultar em inadimplência aumentada ou até redução do número de beneficiários.

Quanto aos medicamentos, a desvalorização do Real exerce forte pressão sobre os custos desses produtos, pois a maior parte dos insumos farmacêuticos é importada. Assim, ao mesmo tempo em que precisamos manter o consumidor protegido contra aumentos abusivos de preços que dificultem o acesso a essas substâncias tão relevantes nos tempos em que vivemos, também devemos evitar o perigo de desabastecimento, o que poderia eventualmente decorrer do uso extremado de medidas de controle de mercado.

Ainda que tudo isso tenha sido levado em consideração, cremos que o exercício do direito à livre iniciativa não é absoluto, e encontra limitações em outros direitos e princípios, como, por exemplo, o interesse público na saúde coletiva. Por conseguinte, justificam-se as medidas propostas pelo PL nº 1542, de 2010,

Além disso, em respeito aos Senadores e Senadoras que devotaram seus esforços para aprimorar a matéria, incorporamos boa parte das contribuições recebidas por esta Casa na forma de emendas.

Ainda que algumas dessas contribuições não tenham sido contempladas de forma integral, o seu propósito foi atendido, com exceção daquelas que conflitavam com outras disposições ou que aumentavam o prazo de suspensão de reajustes dos preços de medicamentos e das mensalidades de planos de saúde, pois entendemos apropriado aquele originalmente estipulado. Por isso, reduzimos para sessenta dias o prazo de suspensão do ajuste anual de medicamentos, dado que ele se soma aos outros sessenta dias já estabelecidos pela MPV nº 933, de 2020.

Por fim, com o intuito máximo de resguardar o princípio da dignidade da pessoa humana, cuja aplicação muitas vezes impõe a adoção de medidas socialmente relevantes, nem sempre coincidentes com os interesses de empresas, proprietários ou contratantes, e para sanar os problemas apontados ao longo da análise, além de incluir propostas oriundas de emendas e de projetos apresentados a esta Casa pelos Senadores Randolfe Rodrigues, Marcos do Val, Zenaide Maia, Mara Gabrilli, Humberto Costa, Paulo Rocha, Rogério Carvalho e Rose de Freitas, bem como algumas disposições do PL nº 1604, de 2020, de nossa autoria, acolhemos o PL nº 1542, de 2020, mediante o oferecimento de substitutivo ao texto original.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1542, de 2020, na forma do substitutivo, com a **aprovação parcial** das Emendas nºs 1, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 22, 28, 29, 30, 31, 33 e 37-Plen, e pela **rejeição** das Emendas nºs 2, 3, 6, 7, 11, 15, 17, 18, 21 e 23, 24, 25, 26, 27, 32, 34, 35 e 36-Plen, restando **prejudicados** os Projetos de Lei nº 881, de 2020; nº 1605, de 2020; nº 2101, de 2020; nº 2112, de 2020; nº 2480, de 2020; nº 2534, de 2020 e nº 2631, de 2020.

EMENDA Nº – PLEN (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 1542, DE 2020

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que *dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*, para instituir medidas de proteção aos usuários de medicamentos e aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 3º-A, 3º-B e 3º-C:

“**Art. 3º-A.** Os reajustes das contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde de quaisquer modalidades e formas de contratação, inclusive por mudança de faixa etária, ficam suspensos pelo prazo de cento e vinte dias.

§ 1º Após o término do prazo a que se refere o *caput*, poderão ser adotadas medidas adicionais, voltadas para a preservação do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde.



§ 2º Os valores pagos a mais, decorrentes de reajustes de planos privados de assistência à saúde efetuados durante a vigência desta Lei, porém antes da entrada em vigor da medida de que trata o *caput*, deverão ser restituídos integralmente aos beneficiários.

§ 3º Fica vedada a aplicação retroativa de reajustes das contraprestações pecuniárias de planos privados de assistência à saúde em todas as modalidades e formas de contratação.”

“**Art. 3º-B.** Fica vedada, pelo prazo de cento e vinte dias, a aplicação das seguintes disposições da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998:

- I – cobrança de franquia ou de coparticipação;
- II – suspensão ou rescisão unilateral do contrato;
- III – suspensão do atendimento de beneficiários inadimplentes;
- IV – suspensão de continuidade da cobertura assistencial necessária ao tratamento de covid-19, em qualquer hipótese, inclusive por inadimplência.

§ 1º Todos os procedimentos constantes dos protocolos clínicos e das diretrizes terapêuticas de atendimento e tratamento de pacientes com covid-19, estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), serão incorporados ao rol de procedimentos da saúde suplementar, tornando sua cobertura obrigatória.

§ 2º As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem informar, com periodicidade diária, a disponibilidade e a ocupação dos leitos hospitalares de sua rede própria ou contratada, inclusive os de terapia intensiva, aos gestores do SUS.

§ 3º No caso de plano de saúde coletivo empresarial, fica assegurado ao beneficiário e a seus dependentes o direito à manutenção do plano privado de assistência à saúde a que estiver vinculado, pelo período mínimo de cento e vinte dias, na hipótese de ter seu contrato de trabalho rescindido ou suspenso ou ser exonerado durante a emergência em saúde pública a que se refere o *caput*, cabendo a responsabilidade pela manutenção do pagamento do plano de saúde:

- I – ao empregador, no caso de suspensão do contrato de trabalho;
- II – ao trabalhador, no caso de sua demissão ou exoneração.”

“**Art. 3º-C.** Fica suspenso, pelo prazo de sessenta dias, o ajuste anual de preços de medicamentos para o ano de 2020, previsto no § 7º do art. 4º da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003.



§ 1º O período a que se refere o *caput* não será contabilizado para ajuste futuro dos preços de medicamentos.

§ 2º O ajuste de preços de medicamentos imediatamente subsequente ao período a que se refere o *caput* terá como limite máximo o índice oficial de inflação brasileiro.

§ 3º Após decorrido o período a que se refere o *caput*, e enquanto perdurar a emergência de saúde pública de que trata esta Lei, poderão ser determinadas medidas adicionais de controle de preços de medicamentos, inclusive o congelamento, caso sejam detectados aumentos abusivos.”

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

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relator



SF/20472.79596-58