



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

#### PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 956, de 2018

**Ementa:** Susta os efeitos da Resolução nº 23, de 18 de janeiro de 2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, que "Estabelece diretrizes e parâmetros para o custeio das empresas estatais federais sobre benefícios de assistência à saúde aos empregados"

**Autor:** Deputada Ericka Kokay - PT/DF

**Relator:** Deputado Tadeu Alencar – PSB/PE

#### I – RELATÓRIO

O Projeto de Decreto Legislativo n. 956, de 2018, de autoria da Deputada Ericka Kokay, visa a sustação da Resolução nº 23, de 18 de janeiro de 2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, na sua integralidade, de modo a evitar que novas diretrizes e parâmetros estabelecidos unilateralmente pela Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União (CGPAR) restringam indevidamente a fruição do benefício da assistência à saúde pelos empregados das estatais.

De acordo com a autora, ao estabelecer critérios para o custeio dos planos de saúde, a CGPAR invade o espectro de competências da Agência



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

Nacional de Saúde Complementar (ANS), impondo ônus indevidos às entidades de assistência à saúde na modalidade de autogestão, além de violar direitos de trabalhadores assegurados em acordos coletivos de trabalho, estatutos e convenções que regulam as entidades estatais.

A proposição obedece à tramitação ordinária e está sujeita à apreciação do Plenário. Despacho exarado pela Presidência da Câmara dos Deputados determinou a sua distribuição às competentes Comissões de Trabalho, Administração e Serviço Público – CTSP - e de Constituição e Justiça e de Cidadania - CCJC.

A CTASP realizou reunião deliberativa no dia 07 de novembro de 2018, oportunidade em que restou acolhido o voto do Relator, Deputado Ronaldo Nogueira – PTB/RS, manifestado pela aprovação do presente Projeto de Decreto Legislativo. Entendeu o colegiado que a norma ora questionada onera excessivamente os planos de saúde operados pelas entidades de autogestão, em prejuízo não só dos respectivos usuários, mas de todo o complexo de saúde pública, fortemente impactado pela migração daqueles que não puderem arcar com altos valores a que serão submetidos em contraprestação ao serviço de saúde suplementar.

Encaminhada à CCJC, em 14 de novembro de 2018, recebi o desígnio de relatar a matéria, razão pela qual manifesto o voto que segue, abordando os aspectos constitucional, legal, jurídico, regimental e de técnica legislativa (art. 54, do RICD, e ainda, o mérito da proposição, a teor do que dispõe o art. 32, inciso IV, alínea d, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

É o relatório.

## **II – VOTO DO RELATOR**

Inicialmente, cumpre-nos o exame dos aspectos constitucionais formais do Projeto de Decreto Legislativo n. 956, de 2018. Temos que matéria se



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

insere no rol do art. 49 da Constituição Federal, cujo teor atribui ao Congresso Nacional a competência exclusiva para sustar os atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar ou dos limites da delegação legislativa. Neste sentido, no que se refere à competência legislativa e à legitimidade de iniciativa, conclui-se que a proposição não apresenta vícios constitucionais a obstar sua regular tramitação. De igual modo, não há reparos no que toca à juridicidade e regimentalidade da matéria.

Quanto ao critério de constitucionalidade material, vislumbra-se adequação e respeito da proposição com os direitos e garantias fundamentais (especialmente aqueles exigidos pelo art. 5º da CF/1988), bem como aos fundamentos (art. 1º da CF/1988), objetivos fundamentais (art. 3º da CF/1988) e princípios (art. 4º da CF 1988) da República Federativa do Brasil.

A análise do mérito perpassa pelo regramento constitucional e regimental<sup>1</sup> que admite a sustação dos atos normativos tão somente quando o Poder Executivo exorbitar do poder regulamentar ou exceder os limites da delegação legislativa. Tal regramento oferece ao Parlamento um instrumento legislativo de autopreservação da sua função institucional típica, inserindo-se na dimensão do princípio da separação dos poderes, afinal, o poder regulamentar não se confunde com a função legislativa, sendo-lhe vedado, em sua expressão clássica, inovar na ordem jurídica. E ambas as hipóteses de cabimento desse instrumento legislativo - destinado à sustação de atos normativos do Poder Executivo – guardam estreita relação com o princípio da legalidade insculpido no *caput* do art. 37 da Constituição Federal, que impõe à administração pública o dever de fazer só o que a lei autoriza.

Nas palavras de José Afonso da Silva,

*O princípio da legalidade “não há de ser compreendido isoladamente, mas dentro do sistema constitucional vigente, mormente em função de regras de distribuição de competência entre os órgãos do poder, de*

---

<sup>1</sup> Inciso V do art. 49 da Constituição Federal e inciso XII do art. 24 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD)



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

*onde decorre que o princípio da legalidade ali consubstanciado se funda na previsão de competência geral do Poder Legislativo para legislar sobre matérias genericamente indicadas, de sorte que a ideia matriz está em que só o Poder Legislativo pode criar regras que contenham, originariamente, novidade modificativa da ordem jurídico-formal, o que faz coincidir a competência da fonte legislativa com o conteúdo inovativo de suas instituições, com a consequência de distingui-lo da competência regulamentar.”<sup>2</sup>*

Com efeito, verifica-se que a função normativa do Poder Executivo diante do princípio da legalidade, ressalvas as medidas provisórias e às leis delegadas, não possui a mesma força vinculante que as leis. Na ordem constitucional vigente, todos os atos normativos do Poder Executivo e dos órgãos e entidades da Administração Pública colocam-se em posição hierárquica subordinada à lei, e limitam-se a preencher os espaços livres deixados intencionalmente pelo legislador, de modo a viabilizar a sua execução material.

O presente PDC visa a sustar os efeitos da Resolução n. 23, de 26 de janeiro de 2018, idealizada pela Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União - CGPAR<sup>3</sup>, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, cujo sustentáculo legislativo encontra amparo no Decreto n. 6.021, de 22 de janeiro de 2007. O referido Decreto criou a CGPAR, desde logo atribuindo-lhe competência de fixar, por intermédio de Grupo Executivo, diretrizes a serem observadas pelas estatais, com o objetivo de promover eficiência na gestão e melhores práticas de governança corporativa.

Observa-se, contudo, que não se encontram na órbita de competência da CGPAR qualquer delegação legislativa que permita interferir nos programas

---

<sup>2</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional*, p 362.

<sup>3</sup> Decreto n. 6.021, de 22 de janeiro de 2007: Art. 2º A CGPAR será composta pelos Ministros de Estado: I - do Planejamento, Orçamento e Gestão, que a presidirá; II - da Fazenda; e III - Chefe da Casa Civil da Presidência da República.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

de assistência médica administrados pelas operadoras de planos de autogestão, regidas pela Lei nº 9.656/1998 e pela Lei nº 9.961/2000 e submetidas à supervisão e fiscalização da Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS.

De igual modo, a assistência à saúde prestada aos empregados públicos consiste em benefício decorrente da relação de trabalho, sujeitando-se, portanto, à regime jurídico de natureza privada, a teor do que dispõe o inciso II do §1º do art. 173 da Constituição Federal<sup>4</sup>. Insere-se, pois, no âmbito exclusivo da relação jurídica entre empregador e empregado, estruturada por meio de contratos de trabalho, acordos e convenções coletivas.

A respeito disso, há que se observar que, mesmo com a Lei n. 13.303 – Lei das Estatais, não foi possível estabelecer uniformidade de regime jurídico para todas as estatais. Ou seja, temos tantos regimes jurídicos quanto empresas públicas e sociedades de economia mista existentes. Ora, como estabelecer regras uniformes para todas elas, sem levar em consideração variações importantes como, por exemplo, a natureza da atividade econômica exercida e a sua maior ou menor dependência das verbas do orçamento público.

*Quanto mais uma estatal for dependente de verbas do ente federativo que a criou, ou exercer atividade sem concorrentes privados, ainda mais se serviço público, menos elementos de direito privado terá em seu regime jurídico, e, além disso, mais os elementos de direito privado que possuir sofrerão o influxo da lógica publicista e menos os elementos de direito público que possuir sofrerão o influxo da lógica privatista. Da mesma forma, reversamente, quanto mais uma estatal for independente*

---

<sup>4</sup> Art. 173. Ressalvados os casos previstos nesta Constituição, a exploração direta de atividade econômica pelo Estado só será permitida quando necessária aos imperativos da segurança nacional ou a relevante interesse coletivo, conforme definidos em lei.

§ 1º A lei estabelecerá o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias que explorem atividade econômica de produção ou comercialização de bens ou de prestação de serviços, dispondo sobre:

[...]

II - a sujeição ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários;



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

*financeiramente e exercer atividade competitiva, sobretudo se não for serviço público, mais elementos de direito privado terá em seu regime jurídico, e, além disso, menos os seus elementos de direito privado serão influenciados pelo direito público e mais os seus elementos de direito público sofrerão o influxo privatista<sup>5</sup>.*

Neste sentido, temos que ao introduzir novas regras de observância obrigatória pelas patrocinadoras dos planos de benefícios de assistência à saúde, a Resolução da CGPAR também cria ônus e extingue direitos, impactando significativamente em relações jurídicas que, por Lei, a ela não se subordinam.

Em sua justificativa, a autora do PDC, Deputada Ericka Kokay, bem sintetiza os aspectos da Resolução que exorbitaram do poder regulamentar:

*a) a criação de ônus e obrigações para as entidades de assistência à saúde que não estão subordinadas às determinações da CGPAR;*

*b) a omissão e infringência de Lei Federal reguladora das entidades de assistência à saúde e, em consequência dessa última,*

*c) a inobservância do(a) convite/participação para atuação da ANS no planejamento e construção de um regimento formalmente e materialmente legítimo.*

Em relação ao primeiro aspecto, a Resolução, logo em seu art. 3º, determina que as estatais federais promovam a redução dos investimentos em assistência à saúde, mediante a fixação do limite da participação da estatal – na qualidade de empregadora – no custeio da saúde dos respectivos empregados, oferecida na modalidade de autogestão.

---

<sup>5</sup> ARAGÃO, Alexandre Santos de. Regime jurídico das empresas estatais. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Administrativo e Constitucional. Vidal Serrano Nunes Jr., Maurício Zockun, Carolina Zancaner Zockun, André Luiz Freire (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/44/edicao-1/regime-juridico-das-empresas-estatais>



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

De acordo com o dispositivo, esse teto de gastos será limitado a percentual apurado sobre a folha de pagamento, correspondente à razão entre o valor gasto com o custeio do benefício de assistência à saúde pela estatal no ano de 2017 e folha de salário dos beneficiários no mesmo ano, acrescido de 10%, não podendo superar 8% da folha de pagamento.

Aliado a isso, temos outros dois fatores que implicam em achatamento do custeio. A inserção de nova definição de “folha de pagamento”, para excluir da sua delimitação “valores pagos a título de diárias, de conversão em espécie de direitos, de indenização, de reembolsos, de auxílios e demais verbas de caráter não salarial e o salário *in natura*”<sup>6</sup>, e a paridade do custeio, que impede que o valor despendido pela estatal exceda ao valor arrecadado pela entidade a título de contribuição dos empregados<sup>7</sup>.

Em relação aos direitos dos empregados, observa-se que a Resolução promove uma desconstrução do modelo vigente, a despeito da autonomia das estatais, deteriorando e criando entraves ao acesso aos benefícios, tais como a imposição de franquias, de coparticipação, de mensalidade, de precificação por faixa etária e a vedação de previsão do benefício em editais de novos concursos públicos.

A obrigatoriedade de franquias, coparticipação e número mínimo de usuários como pré-requisitos de funcionamento, pena de novos integrantes apenas poderem ter benefícios pela modalidade de reembolso, deixará milhares de empregados sem acesso à saúde, dependentes da própria sorte.

A oferta de plano de saúde para os novos empregados dependerá de acordos e convenções coletivas de trabalho e não mais da previsão em edital de concurso. Ou seja, a oferta do benefício passa a ser uma faculdade das

---

<sup>6</sup> Art. 2º da Resolução n. 23, de 22 de janeiro de 2018.

<sup>7</sup> Art. 3º A participação das empresas estatais federais no custeio do benefício de assistência à saúde, na modalidade autogestão, será limitada ao menor dos dois percentuais apurados sobre a folha de pagamento, conforme a seguir: I - percentual correspondente à razão entre o valor despendido pela empresa para o custeio do benefício de assistência à saúde e o valor da folha de pagamento apurados em 2017, acrescido de até 10% (dez por cento) do resultado dessa razão; e II - 8% (oito por cento). [...] §3º A contribuição da empresa estatal federal para o custeio do benefício de assistência à saúde não poderá exceder a contribuição dos empregados.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

estatais, de acordo com os respectivos limites de custeio, respeitado o direito adquirido.

Associadas, as alterações impostas irão inviabilizar economicamente o acesso dos empregados e dependentes aos serviços de saúde complementar, transferindo para o SUS, já sucateado e com limitação no aporte de recursos, a responsabilidade pelo atendimento.

Quanto o assunto é gestão, não esqueçamos que os benefícios de assistência à saúde cumprem um papel importante no recrutamento das estatais. O esvaziamento desse direito irá repercutir severamente na qualidade dos serviços prestados.

Quanto ao segundo aspecto, a Resolução extingue a possibilidade de oferta de planos pela modalidade de autogestão por RH e limita os Planos de autogestão às operadoras com mais de 20 mil beneficiários (art. 6º da Resolução)<sup>8</sup>, que como consequência prática expelirá do regime jurídico aplicável às estatais essa modalidade de plano de saúde. Ambas as regras desrespeitam a autonomia das empresas estatais na escolha da modalidade de oferta do plano de saúde, em afronta ao disposto no art. 89 da Lei n. 13.303, de 30 de junho de 2016, cujo teor dispõe que

*“o exercício da supervisão por vinculação da empresa pública ou da sociedade de economia mista, pelo órgão a que se vincula, não pode ensejar a redução ou a supressão da autonomia conferida pela lei específica que autorizou a criação da entidade supervisionada ou da autonomia inerente a sua natureza, nem autoriza a ingerência do supervisor em sua administração e funcionamento, devendo a supervisão ser exercida nos limites da legislação aplicável.”*

---

<sup>8</sup> Art. 8º Respeitado o direito adquirido, o benefício de assistência à saúde, com custeio pela empresa, somente será concedido aos empregados das empresas estatais federais durante a vigência do contrato de trabalho.

<http://www.planejamento.gov.br/apresentacoes/2017>



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Há também clara ofensa à legislação que atribui à ANS competências para dispor sobre a regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde, sobrepujando a legislação federal por meio de ato normativo de modo unilateral e inovador, considerados o processo de formação normativa e o conteúdo da Resolução.

Ainda, infringiu a função legislativa típica do Parlamento, haja vista que a institucionalização da função administrativa das estatais deveria se operar mediante Lei.

Por fim, cabe ainda mencionar quanto ao mérito, que a Resolução está baseada em premissas totalmente equivocadas, que não levam em consideração a própria função social da assistência à saúde prestada pelos planos de autogestão.

Ainda que se seja compreensível que as dificuldades econômicas que o país atravessa favoreçam a adoção da visão econômica nos processos de modernização administrativa, notadamente voltada à redução de despesas, a tentativa de solucionar as graves distorções encontradas na economia brasileira não pode ocorrer em desrespeito dos direitos sociais.

As operadoras de autogestão representam modelo adequado de governança, com custos inferiores aos praticados pelos demais segmentos, além de atenderem aos requisitos de transparência e participação de patrocinadores e beneficiários na composição de seus órgãos colegiados de administração superior. Tratam-se de instituições sem fins lucrativos, o que permite reduzir o montante de contribuições para o plano de saúde; possuem baixo risco de inadimplência, repercutindo na redução de seu custo administrativo, além de possuir baixa rotatividade de usuários, em razão de vínculos laborais mais longevos, o que assegura ações de prevenção de riscos de acidentes de trabalho de forma a reduzir despesas.

Sabe-se que escolha do Governo Federal não é aleatória. Os planos de saúde por autogestão, evidentemente, são os que atingem o maior número de empregados (Caixa, Banco do Brasil, Correios e Petrobrás reúnem mais da



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

metade dos empregos públicos). E o custo médio por beneficiário da assistência à saúde nesse modelo chega a R\$8.000,00 ao ano, por operadora de saúde, muito superior ao custo para o setor privado, em que as empresas pagam, também em média, R\$ 3.858 pela assistência<sup>9</sup>

Tal comparação, contudo, é inadmissível já que, repita-se, os planos de autogestão não possuem fins lucrativos e a lógica também é distinta na prestação da assistência, voltada à saúde do trabalhador, como a prevenção de riscos epidemiológicos e acidentes relacionados ao trabalho.

Todas essas alterações acabam por mitigar direito social constitucionalmente previsto, seja pelo esvaziamento da finalidade institucional das entidades de autogestão seja pela conseqüente desigualdade na prestação da assistência à saúde aos empregados das estatais, haja vista que só poderá acessá-la o empregado que puder pagar.

### III – CONCLUSÕES

Por todo o exposto, manifestamo-nos pela constitucionalidade, legalidade, boa técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação do Projeto de Decreto Legislativo n. 956, de 2018, com a conseqüente sustação da Resolução n. 23, de 18 de janeiro de 2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

Sala da Comissão, em 20 de novembro de 2018.

DEPUTADO Tadeu Alencar

PSB/PE

---

<sup>9</sup> De acordo com pesquisa feita pela consultoria Mercer Marsh Benefícios, disponível em: <http://www.osul.com.br/o-governo-federal-quer-cortar-os-gastos-com-planos-de-saude-nas-empresas-estatais/>