



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.949, DE 2012 **(Do Sr. Edmar Arruda)**

Altera o texto da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre os serviços assistenciais vinculados a sindicatos.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-4075/2004.

APRECIAÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“§ 5º Não se aplica o disposto no “caput” aos serviços sociais e assistenciais direcionados à saúde do trabalhador, vinculados a sindicatos ou por eles mantidos, desde que atendidas as seguintes condições:

- a) ser a prestação dos serviços prevista na convenção coletiva de trabalho do setor, não podendo ter fins lucrativos, com aplicação de todas as contribuições patronais arrecadadas exclusivamente no atendimento à saúde dos usuários;
- b) ser a administração dos serviços exercida por uma diretoria não remunerada e composta integralmente por membros do sindicato mantenedor;
- c) ser a prestação dos serviços realizada somente nas instalações da entidade, e por profissionais diretamente contratados;
- d) que o serviço social comprove o vínculo empregatício do seu usuário com alguma empresa do setor de atividade econômica sob sujeição da convenção coletiva de trabalho do sindicato vinculado ou mantenedor.” (NR)

Art. 2º Poderão ser contratados serviços terceirizados para realização de exames complementares ou de apoio diagnóstico, desde que exclusivamente para atender às demandas dos profissionais citados na alínea “c” do art. 1º.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O país vem envidando esforços e aplicando recursos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dos inegáveis avanços, o

setor de saúde suplementar ainda é indispensável, respondendo por uma importante parcela da atenção à saúde.

Uma modalidade de prestação de assistência à saúde, bem como de serviços sociais, que tem tomado vulto nos últimos anos é a realizada por sindicatos, patronais ou de trabalhadores, que contratam diretamente profissionais para atender aos sindicalizados e seus dependentes.

Estes serviços, abrangendo, conforme o caso, assistência médica, odontológica, psicológica, de enfermagem e de assistência social, além de outras ligadas à saúde, são integralmente financiados pelos empregadores e desempenham um importante papel social e sanitário. Sem fins lucrativos, atendem a uma importante parcela da população que por si só não teria como custear tais serviços, e em última análise reduzem a pressão sobre o SUS e seus recursos.

Os planos de saúde e assemelhados são regulados pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que entre outras coisas obriga as operadoras de planos e seguros a registrarem-se junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a manter carteiras abrangentes de serviços. Eis que os serviços sociais dos sindicatos, caso fossem obrigados a cumprir todas as disposições da Lei nº 9.656/98, estariam fadados à extinção, visto serem pequenas entidades, com recursos limitados e oferecendo serviços básicos a seus usuários.

Até o momento os serviços sociais vêm sendo dispensados de registro, por haver um entendimento correto de que não se equiparam a operadoras de planos ou seguros de saúde. No entanto, tal situação não tem garantia sob o ponto de vista jurídico, por não haver disposição legal a respeito.

O presente projeto de lei é uma iniciativa para resolver tal situação e conferir segurança jurídica àquelas entidades. As disposições que acresce à Lei nº 9.656/1998 dão fundamento legal à dispensa de registro junto à ANS, no entanto, vinculando-a a critérios claros e definidos, impedindo por exemplo a ação de má fé por empresas com fins lucrativos.

Peço portanto a meus nobres pares o apoioamento e os votos necessários para aprovar esta proposição, de cujo mérito estou mais do que convicto.

Sala das Sessões, em 24 de maio de 2012.

Deputado EDMAR ARRUDA

Presidente da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle
da Câmara dos Deputados

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI N° 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

a) custeio de despesas;

- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

Art. 2º *(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO