



**PROJETO DE LEI Nº 2015.
do Sr. Lucas Vergílio**

*Regulamenta a atividade e a profissão
de Corretor de Planos Privados de
Saúde Suplementar.*

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Todas as atividades de corretor de planos privados de saúde suplementar, realizadas no País, ficam subordinadas às disposições desta Lei.

Art. 2º O corretor de planos privados de saúde, pessoa natural ou jurídica, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de planos privados de assistência à saúde entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se:

- I – corretor de planos privados de saúde ou corretor – a pessoa natural;
- II – corretora de planos privados de saúde ou corretora – a pessoa jurídica.

Art. 3º O órgão regulador do mercado de saúde suplementar fica autorizado a expedir o registro e a competente identidade profissional (pessoa natural), e Autorização Para Funcionamento (pessoa jurídica) para o corretor ou corretora de planos privados de saúde, respectivamente.

§ 1º O exercício da profissão de corretor de planos privados de saúde de que trata o *caput* deste artigo, depende de prévia obtenção de certificado de habilitação técnico-profissional, em curso presencial ou à distância (EAD), na Fundação Escola Nacional de Seguros – FUNENSEG, ou em outros estabelecimentos de ensino autorizados.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 2º A FUNENSEG, para os fins previstos no § 1º, deste artigo, estabelecerá a grade curricular, conteúdos programáticos e horários para os cursos presenciais e à distância (EAD), assim como para a certificação de prepostos.

3º A FUNENSEG e outros estabelecimentos de ensino autorizados deverão colocar à disposição do órgão regulador do mercado de saúde suplementar, no prazo máximo de até dez dias úteis, após a conclusão dos cursos, presenciais e à distância (EAD), a relação dos habilitados, contendo os nomes completos e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, além de outros dados que se fizerem necessários.

Art. 4º O corretor ou a corretora, requerente da identidade profissional ou da autorização para funcionamento, respectivamente, devem proceder junto ao órgão regulador do mercado de saúde suplementar, a entrega da documentação pertinente, na forma estabelecida nesta Lei, informando seus dados pessoais e cadastrais, em formulário específico, atendendo a todos os requisitos formais e legais.

Art. 5º O requerimento de que trata o artigo anterior deve ser instruído com cópia autenticada dos seguintes documentos comprobatórios:

- I - carteira de identidade, que goze de fé pública;
- II – comprovante de inscrição no CPF;
- III - título de eleitor se for de nacionalidade brasileira;
- IV - comprovante de quitação com o serviço militar, quando se tratar de brasileiro com idade entre dezoito e quarenta e cinco anos;
- V - declarações que atestem não haver sido condenado por crimes a que se referem as seções II, III e IV do capítulo VI do título I; os capítulos I, II, III, IV, V, VI e VII do título II; o capítulo V do título VI; os capítulos I, II e III do título VIII; os capítulos I, II, III e IV do título X e o capítulo I do título XI, parte especial do Código Penal;
- VI – certificado de habilitação técnico-profissional, que comprove a aprovação em cursos de habilitação de corretor de planos privados de saúde suplementar, emitido pela FUNENSEG ou por outro estabelecimento de ensino autorizado.

Art. 6º O órgão regulador do mercado de saúde suplementar estabelecerá os documentos necessários, caso o requerente de que trata o art. 4º, seja corretora.

Parágrafo único. O administrador-técnico não poderá ser responsável por mais de uma corretora.

Art. 7º São também requisitos necessários à expedição de registro e de identidade profissional de corretor:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

I – ser brasileiro, ou estrangeiro com residência permanente no país;

II – comprovar não ser falido, mediante declaração;

III – comprovar a quitação da contribuição sindical;

IV – comprovar a inscrição no cadastro de contribuintes do Imposto Sobre Serviços - ISS como corretor de planos privados de saúde suplementar, se a legislação municipal assim o exigir;

V- declarar o não exercício de cargo ou de emprego em pessoa jurídica de direito público; cargo de diretoria em operadora de planos privados de assistência à saúde ou em sociedade seguradora especializada em saúde.

§ 1º É obrigatório também a todos os sócios, administradores e diretores da corretora, o cumprimento do disposto no inciso V deste artigo.

§ 2º O administrador-técnico fica dispensado da apresentação individual do documento referido no inciso III deste artigo, desde que seja comprovado estar a corretora inscrita para pagamento do ISS, nos termos da legislação municipal.

§ 3º Qualquer declaração inverídica, lançada no documento a que se refere o inciso V deste artigo, sujeita o requerente às sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis.

Art. 8º É obrigatório constar uma das expressões: "Corretora de Planos Privados de Saúde Suplementar" ou "Corretagem de Planos Privados de Saúde Suplementar", mesmo que intercaladas por outra(s) atividade(s), na denominação social e no nome fantasia da corretora.

Art. 9º Não é admitido, no território nacional, o registro de corretora com nome idêntico ou semelhante a outra já existente ou que inclua ou reproduza em sua composição siglas ou denominações de órgãos públicos, da administração direta ou indireta, de organismos internacionais e quaisquer outros assemelhados aos utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e seguradoras especializadas em saúde.

Parágrafo único. Para fins do disposto no *caput* deste artigo, devem ser observados os critérios de homonímia adotados pelo órgão competente que trata de registro do comércio.

Art. 10. O corretor pode requerer, a qualquer tempo, a suspensão do registro da corretora, pela qual é o administrador-técnico.

Parágrafo único. Em nenhuma hipótese, a corretora poderá operar sem a administração de corretor devidamente habilitado e registrado no órgão regulador do



CÂMARA DOS DEPUTADOS

mercado de saúde suplementar e, no caso de afastamento do corretor, por qualquer motivo, este deve ser substituído dentro do prazo máximo de trinta dias.

Art. 11. É requisito fundamental, para a regularidade do registro, que a corretora, mantenha atualizada as informações cadastrais perante o órgão regulador do mercado de saúde suplementar, procedendo a entrega de todas as alterações contratuais ou estatutárias, devidamente arquivadas no Registro Público de Empresas Mercantis e Atividades Afins da Unidade da Federação de sua sede ou no Registro Civil de Pessoas Jurídicas da sua cidade, no prazo de até sessenta dias, contados da data da alteração.

Parágrafo único. O corretor deve comunicar ao órgão regulador do mercado de saúde suplementar, quaisquer alterações dos dados cadastrais, no prazo máximo de trinta dias, contados da data de sua ocorrência.

Art. 12. É permitido ao corretor ou à corretora nomear prepostos de sua livre escolha e repassar parte da comissão de corretagem a que tem direito.

§ 1º. O preposto de corretor ou de corretora deverá ser certificado pela Fundação Escola Nacional de Seguros – FUNENSEG, ou outros estabelecimentos de ensino autorizados.

§ 2º As condicionantes e documentos para o registro de prepostos serão estabelecidos pelo órgão regulador do mercado de saúde suplementar.

Art. 13. O corretor ou a corretora, com receita superior ao que for estabelecido pelo órgão regulador do mercado de saúde suplementar, deverá escriturar em registro obrigatório, em ordem numérica e cronológica, as propostas que por seu intermédio forem encaminhadas às operadoras, admitindo-se registros obrigatórios distintos para cada tipo de plano de saúde.

Art. 14. A corretora que empregue sistema eletrônico de processamento de dados fica autorizada a escriturar, mediante relatório fornecido pelo sistema em páginas numeradas sequencialmente, o movimento da sede e das filiais, sucursais, agências ou representantes.

Art. 15. Os pedidos de alteração de contratos de planos privados de saúde suplementar, feitos com a interveniência do corretor ou da corretora, devem ser igualmente registrados, em ordem numérica das respectivas propostas, ao final do registro mensal, sob o título: "Pedidos de Alteração".

Art. 16. As propostas encaminhadas às operadoras devem ser numeradas sequencialmente, pelo próprio corretor ou corretora, devendo ser mantidas em arquivo na mesma ordem sequencial, pelo prazo de cinco anos.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo único. As propostas devem ser emitidas com o mínimo de três vias, destinando a primeira à operadora, a segunda ao corretor ou corretora e a terceira ao proponente.

Art. 17. As vias das propostas destinadas à operadora e ao corretor ou à corretora, bem como a dos pedidos de alteração, devem conter necessariamente dados de protocolo que caracterizem o recebimento pela operadora.

Parágrafo único. No caso de recusa da proposta ou do pedido de alteração por parte da operadora, o documento comprobatório deve ser anexado à cópia da proposta.

Art. 18. Os registros obrigatórios ou arquivos das propostas devem estar à disposição da fiscalização pelo órgão regulador do mercado de saúde suplementar, na sede da corretora.

Art. 19. As operadoras devem fornecer cópia dos contratos e dos documentos dela integrantes ao corretor ou à corretora que, na qualidade de intermediários, manifestem interesse em obtê-los.

Art. 20. As comissões de corretagem só podem ser pagas ao corretor ou à corretora devidamente habilitados e registrados, que houverem assinado as propostas, sendo estas, na forma escrita ou digital.

Art. 21. No caso de cancelamento ou de devolução do valor pago pelo proponente, deve o corretor ou a corretora restituir a comissão de corretagem à operadora, proporcionalmente ao valor devolvido ou não recebido pela operadora.

Art. 22. A angariação de contratos de planos privados de saúde suplementar através de agências, filiais ou sucursais de corretora somente poderá ser atribuída a corretor habilitado e registrado, ou a preposto, devidamente inscrito no órgão regulador da saúde suplementar, mediante mandato com poderes expressos.

Art. 23. É vedado ao corretor de planos privados de saúde suplementar e ao seu preposto:

- I - aceitarem ou exercerem emprego em pessoa jurídica de direito público;
- e
- II - manterem relação de emprego, direção ou representação com operadora de planos privados de assistência à saúde ou seguradora especializada em saúde.

Parágrafo único. Os impedimentos deste artigo aplicam-se, também, aos sócios e administradores da corretora.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 24. O corretor ou a corretora respondem civilmente perante os seus clientes e as operadoras pelos prejuízos que causarem, por culpa ou dolo, no exercício da profissão ou atividade.

Art. 25. Cabe responsabilidade profissional perante ao órgão regulador do mercado de saúde suplementar, ao corretor e seus prepostos, que deixarem de cumprir as leis, regulamentos e resoluções em vigor, ou que der causa culposa ou dolosa e prejuízos às operadoras ou aos seus clientes.

Art. 26. O corretor e a corretora, e seus prepostos, estarão sujeitos às seguintes sanções administrativas, a serem aplicadas pelo órgão regulador do mercado de saúde suplementar:

- a) advertência;
- b) multa, na forma do art. 35-D, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;
- c) suspensão temporária de trinta a cento e oitenta dias;
- d) cancelamento de registro.

Art. 27. Somente poderão ser habilitados, novamente, como corretor ou corretora, ou preposto, aqueles cujos registros ou as autorizações para funcionar houverem sido cancelados, nos termos desta Lei, após cinco anos contados do trânsito em julgado da respectiva decisão administrativa.

Art. 28. O micro empreendedor individual (MEI) poderá intermediar contratos de planos privados de saúde suplementar, se sujeitando a todas as disposições desta Lei.

Art. 29. O corretor de seguros, devidamente habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP poderá intermediar, também, contratos de seguro-saúde e de planos privados de saúde suplementar, se sujeitando, no entanto, no que couber, às normas estabelecidas pelo órgão regulador do mercado de saúde suplementar, e ao regime repressivo estabelecido pelo órgão regulador de seguros, cabendo recurso das decisões proferidas.

Art. 30. Os serviços de cadastramento e de recadastramento periódico de corretores de planos privados de saúde suplementar, além de outros a eles relacionados, poderão ser realizados por entidades autorreguladoras do mercado de corretagem de seguros privados, na condição de “órgãos auxiliares”, desde que haja previsão neste sentido em seus respectivos estatutos sociais, e celebração de convênio específico para este fim, e sem quaisquer ônus financeiros para o órgão regulador do mercado de saúde suplementar.

Parágrafo único. Os serviços previstos no *caput* deste artigo poderão ser estendidos à área de fiscalização, cabendo o órgão regulador do mercado de saúde suplementar e, sob sua supervisão, determinar quais os procedimentos operacionais a serem executados pelas entidades autorreguladoras, inclusive os de atendimento a



CÂMARA DOS DEPUTADOS

denúncias formuladas por consumidores sobre a atuação de corretores de planos privados de saúde suplementar e de corretores de seguros.

Art. 31. Fica o órgão regulador do mercado de saúde suplementar autorizado a baixar normas complementares que se fizerem necessárias à execução da presente Lei.

Art. 32. Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO.

A atividade de corretagem é usual nas práticas comerciais de todas as atividades econômicas, não sendo estranha às operações dos planos e seguros de saúde, desde os seus primórdios. Aliás, pode-se afirmar que graças a ela o setor de saúde suplementar experimentou um crescimento significativo, especialmente nos anos em que a economia apresentou piques de crescimento no PIB.

Na legislação brasileira encontramos a atividade da corretagem especificamente regulamentada no vetusto Código Comercial de 1850, artigos 35 a 67, na Lei nº 4.594, de 29.12.1964, que regula a profissão de corretor de seguros e no novo Código Civil, que entrou em vigor em 11 de janeiro de 2003, nos artigos 722 a 729.

A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que regulamenta a atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde, não faz qualquer menção, em nenhum dos seus artigos, à atuação dos corretores – pessoas físicas e jurídicas, que realizam a angariação ou intermediação de negócios relacionados com os planos privados de assistência à saúde, o que é surpreendente, pois a venda ou a intermediação de planos de saúde, além de reunir milhares de pessoas em todo o País, representa uma etapa decisiva e crucial no processo de incorporação de usuários no Sistema de Saúde Suplementar.

O corretor de planos privados de saúde pode ter atuação vinculada a uma única operadora ou ser um intermediador para várias delas, pode atuar exclusivamente com a intermediação de planos individuais ou ser um especialista em planos coletivos empresariais. Também pode apresentar-se como pessoa física ou jurídica.

As operadoras de planos privados de assistência à saúde, por sua vez, no decorrer do processo de regulamentação promovido pela ANS – Agência



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução RDC nº 39, de 30/10/2000, foram segmentadas e classificadas nas seguintes categorias:

- Administradoras de planos.
- Autogestão patrocinada.
- Autogestão não patrocinada.
- Cooperativas Médicas.
- Medicina de Grupo.
- Seguradoras especializadas em saúde.

Com exceção das três primeiras categorias, todas as demais utilizam o trabalho do corretor para aumentar a quantidade de usuários (associados, beneficiários, segurados ou outra denominação) dos planos registrados na ANS.

O corretor é peça fundamental para o desenvolvimento das atividades da operadora, quando esta busca a ampliação da sua participação no mercado e a angariação de novos associados, seja de planos individuais ou coletivos. Seu papel é também relevante na manutenção do equilíbrio etário da carteira, angariando associados, preferencialmente de faixas etárias inferiores a 40 anos, resultando em melhor controle sobre o índice de sinistralidade.

A atividade de corretagem de seguros de saúde está sujeita à regulamentação da Lei nº 4.594, de 29.12.1964, aplicável, porém, unicamente às seguradoras especializadas em saúde.

Dentro da atividade de planos privados de assistência à saúde, parcela significativa de corretores é constituída por *corretores livres*, isto é, pessoas físicas que não estão habilitadas legalmente para o exercício dessa atividade, mas que a exercem livremente, por não existir marco regulatório neste sentido.

Simultaneamente, temos inúmeras empresas, em sua grande maioria sociedades simples ou empresárias, atuando como corretoras, realizando a intermediação de planos privados de assistência à saúde para uma ou diversas operadoras, respaldadas ou não com contratos de prestação de serviços.

Há de se registrar que em toda legislação regulamentadora dos denominados "*corretores oficiais*", é tônica comum:

- a) a existência de um órgão público que cuida do registro e da concessão de outorga ou permissão para atuar na respectiva atividade econômica;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

- b) a exigência de diversos pré-requisitos para a efetivação da inscrição;
- c) a submissão à fiscalização e sujeição a penalidades, em caso de descumprimento de normas legais. Em alguns casos, exige-se a prestação de fiança ou outro tipo de garantia, como um seguro de responsabilidade civil profissional.

As práticas comerciais das operadoras de planos privados de saúde se enquadram nas disposições do Código de Defesa do Consumidor - CDC, em particular, nos artigos 29 a 44 e 46 a 54.

Os artigos 29 a 44 tratam especificamente das práticas comerciais, cabendo destaque para o artigo 34, que estabelece:

“Art. 34 – O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.”

O art. 39 trata das práticas abusivas vedadas às operadoras, como fornecedores que são de produtos e serviços, com destaque para o inciso VIII:

“VIII – colocar no mercado de consumo, qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas por órgãos oficiais competentes ou, se as normas específicas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – CONMETRO.”

Já os artigos 46 a 54 cuidam da proteção contratual, capítulo que contém dois importantes conjuntos de disposições do CDC, consubstanciados no artigo 51 – que trata das práticas abusivas e no artigo 54 que define e estipulam regras para os contratos de adesão, forma usual utilizada pelas operadoras para a comercialização dos planos individuais e coletivos sem patrocínio, estes últimos também chamados de grupos abertos.

Uma simples visão jurídica sobre o Código de Defesa do Consumidor nos alerta para a importância do controle da atuação do corretor na comercialização dos planos privados individuais e coletivos de assistência à saúde, não só pelas implicações pecuniárias representadas por eventuais multas que poderão ser imputadas à operadora, mas, sobretudo pelos danos à imagem e sua credibilidade.

A atuação e profissão de corretores de planos privados de saúde deve ser objeto de regulamentação, como marco regulatório, por iniciativa e proposta de projeto de lei, para que o consumidor seja adequada e regularmente protegido por um plano privado de saúde suplementar.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

O art. 30, deste PL, reserva, também, a possibilidade da concessão de registro e de recadastramento periódico serem executados, mediante convênio, entre o órgão regulador do mercado de saúde suplementar e entidades autorreguladoras do mercado de corretagem de seguros privados, como “órgãos auxiliares”, o que se economizaria esforço administrativo, custos financeiros para órgão regulador do mercado de saúde suplementar, capilaridade e proficiência técnica no atendimento, aos consumidores, pelos corretores de planos privados de saúde suplementar. .

E, no parágrafo único do art. 30, a possibilidade de tais serviços serem estendidos à área de fiscalização de corretor e corretora de planos privados de saúde e de corretores de seguros, sob sua supervisão, e mediante procedimentos a serem estabelecidos pelo órgão regulador de seguros.

Nesse convênio seriam estabelecidas, adequadamente, todas as condições necessárias de segurança e de confiabilidade para o sistema informatizado de atendimento e de fiscalização aos corretores de planos privados de saúde suplementar e de comunicação *on line* com o órgão regulador do mercado de saúde suplementar.

Urge, portanto, que o Congresso Nacional regulamente esse mercado de corretagem de planos privados de saúde suplementar, que cresce a cada dia, de forma livre, porém, desordenada, sem o controle do Estado, e com consumidores desassistidos na questão da proteção de seus direitos e necessidades.

Diante do exposto, solicito o apoio dos meus nobres pares, para aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2015.

Deputado Lucas Vergílio