



C/0058134A

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

**PROJETO DE LEI N.º 4.043, DE 2015**  
**(Do Sr. Marcelo Belinati)**

Dá nova redação ao § 1º do art. 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "Dispõe sobre os planos e seguros de assistência à saúde", no que diz respeito ao direito de aposentados, nas mesmas condições de quando estavam empregados .

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-7694/2014.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**  
Art. 137, caput - RICD

**Art. 1º** Dá nova redação ao art. 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "Dispõe sobre os planos e seguros de assistência à saúde", no que diz respeito ao direito de aposentados e demitidos sem justa causa manterem o plano de saúde, nas mesmas condições de quando estavam empregados:

.....

**"Art. 31.** Ao aposentado que contribuir para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei em decorrência de vínculo empregatício é assegurado o direito de manutenção como beneficiário do plano de saúde coletivo de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho , desde que tenha contribuído indiretamente com seu labor por mais de 10 (dez) anos e assuma o pagamento integral no valor que sua empregadora o fazia, não podendo ser realocados em carteira diferentes, com valores de contribuições diferentes depois de se desligarem da empresa como se estivesse contratando o plano de saúde a primeira vez."(NR)

**Art. 2º** A Agência Nacional de Saúde Suplementar deverá editar nova Resolução Normativa dando maior clareza do direito estabelecido no Art. 31 dessa Lei.

**Art. 3º** Essa lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação

### JUSTIFICATIVA

O direito do aposentado assegurado pela Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/1998, ainda é desconhecido de muitas pessoas que chegam a aposentadoria e são surpreendidas com aumentos bruscos nas mensalidades de seus planos de saúde. Muitos precisam buscar a via judicial, ainda que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já tenha interpretado a Lei de forma a reafirmar que os planos de saúde coletivos devem ser mantidos sob as mesmas condições de assistência médica e inclusive de preço desde que assuma o pagamento integral.

Assim, uma vez que no texto da lei e tão pouco da Resolução Normativa nº 279 da Agência Nacional de Saúde Suplementar não é explícito a proibição de segregação do segurado em um grupo considerado de maior risco, com menos cobertura e preço maior, como se ele fosse um cliente novo, dando margem para que as seguradoras tente revogar as liminares em favor dos segurados, apresento o presente projeto de lei por considerar ilegal a manutenção dos inativos em um grupo à parte dos ativos, devendo os custos e riscos serem compartilhados de maneira solidária.

Sala das Sessões, em 15 de dezembro de 2015.

**Deputado MARCELO BELINATI**

PP/PR

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
 Seção de Legislação Citada - SELEC

**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. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no *caput* é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do artigo 30. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 32. Serão resarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.469, de 26/8/2001*)

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.469, de 26/8/2001*)

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001, com redação dada pela Lei nº 12.469, de 26/8/2011*)

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.469, de 26/8/2011*)

.....  
.....

## **RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 279, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2011**

Dispõe sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e revoga as Resoluções do CONSU nºs 20 e 21, de 7 de abril de 1999

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em vista do que dispõe o inciso II do artigo 10 e o inciso XI do artigo 4º, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e a alínea “a” do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa – RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 7 de novembro de 2010, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

### **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Resolução regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que

contribuíram para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 2º Para os efeitos desta Resolução, considera-se:

I – contribuição: qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;

II – mesmas condições de cobertura assistencial: mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos; e

III – novo emprego: novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.

.....  
.....

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------