



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.

APRECIÇÃO:

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 Nº 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 ressarcidos 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 à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
