



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 4.644, DE 2016** **(Do Sr. Flavinho)**

Altera a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, para garantir aos membros de associações civis e religiosas o direito à adesão aos planos de saúde coletivos empresariais ou coletivos por adesão de que participem as instituições que integrem.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-7762/2010.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º.** Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, para garantir aos membros de associações civis e religiosas o direito à adesão aos planos de saúde coletivos empresariais ou coletivos por adesão de que participem as instituições que integrem.

**Art. 2º.** O inciso III, do artigo 18, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18. ....

.....

III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional ou excluir ou negar adesão aos membros de associações civis ou religiosas que mantenham contrato com a operadora, ainda que estes não possuam vínculo empregatício.  
(NR)

.....”

**Art. 3º.** O artigo 30, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de integrar como membro associação civil ou religiosa ou vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho ou da qualidade de membro sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho ou quando integrou como membro associação civil ou religiosa, desde que assuma o seu pagamento integral.” (NR)

.....

.....”

**Art. 4º.** Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que regula o funcionamento das operadoras de planos de saúde privados possui lacuna relativa à participação e adesão dos membros de associações civis e religiosas que, embora participem da instituição aderente ao plano de saúde coletivo e nela laborem, não gozam de vínculo empregatício.

É este o caso de padres, bispos, pastores, monges, presidentes e integrantes do corpo de organizações não governamentais que trabalham muito como os demais funcionários da instituição, mas que por uma lacuna legal são impedidos de aderir aos planos de saúde contratados pelas instituições que integram.

Nos parece um tanto incongruente que, no setor privado, uma instituição que contrate um plano de saúde em uma operadora de natureza privada, não possa incluir adesões relativas aos seus membros, simplesmente pelo fato de que não possuem vínculo empregatício.

Os membros dessas associações trabalham tanto quanto os seus funcionários e igualmente contribuirão de forma onerosa ao contrato, não restando qualquer justificativa para que sejam excluídos e impedidos de aderir ao plano de saúde coletivo ou empresarial.

Por tudo quanto exposto, e para que não se permita tamanha injustiça social, conclamo os nobres pares a envidar os esforços necessários para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 08 de março de 2016.

**FLAVINHO**  
**Deputado Federal – PSB/SP**

**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. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos: (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.003, de 24/6/2014, publicada no DOU de 25/6/2014, em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação oficial)

I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional. (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Parágrafo único. A partir de 3 de dezembro de 1999, os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. (Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 19. Para requerer a autorização definitiva de funcionamento, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras ou administradoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, terão prazo de cento e oitenta dias, a partir da publicação da regulamentação específica pela ANS. (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 1º Até que sejam expedidas as normas de registro, serão mantidos registros provisórios das pessoas jurídicas e dos produtos na ANS, com a finalidade de autorizar a comercialização ou operação dos produtos a que alude o caput, a partir de 2 de janeiro de 1999. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º Para o registro provisório, as operadoras ou administradoras dos produtos a que alude o *caput* deverão apresentar à ANS as informações requeridas e os seguintes documentos, independentemente de outros que venham a ser exigidos:

I - registro do instrumento de constituição da pessoa jurídica;

II - nome fantasia;

III - CNPJ;

IV - endereço;

V - telefone, fax e "e-mail"; e

VI - principais dirigentes da pessoa jurídica e nome dos cargos que ocupam.

(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º Para registro provisório dos produtos a serem comercializados, deverão ser apresentados à ANS os seguintes dados:

I - razão social da operadora ou da administradora;

II - CNPJ da operadora ou da administradora;

III - nome do produto;

IV - segmentação da assistência (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, odontológica e referência);

V - tipo de contratação (individual/familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão);

VI - âmbito geográfico de cobertura;

VII - faixas etárias e respectivos preços;

VIII - rede hospitalar própria por Município (para segmentações hospitalar e referência);

IX - rede hospitalar contratada ou referenciada por Município (para segmentações hospitalar e referência);

X - outros documentos e informações que venham a ser solicitados pela ANS.

(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 4º Os procedimentos administrativos para registro provisório dos produtos serão tratados em norma específica da ANS. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 5º Independentemente do cumprimento, por parte da operadora, das formalidades do registro provisório, ou da conformidade dos textos das condições gerais ou dos instrumentos contratuais, ficam garantidos, a todos os usuários de produtos a que alude o *caput*, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os benefícios de acesso e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos, para cada segmentação definida no art. 12. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 6º O não-cumprimento do disposto neste artigo implica o pagamento de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) aplicada às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 7º As pessoas jurídicas que forem iniciar operação de comercialização de planos privados de assistência à saúde, a partir de 8 de dezembro de 1998, estão sujeitas aos registros de que trata o § 1º deste artigo. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de 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 O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no *caput* deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

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)

.....

.....

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