



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.119-A, DE 2020 **(Do Sr. Toninho Wandscheer)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para permitir que as entidades de autogestão ofereçam cobertura em localidade diversa no caso em que específica; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação (relator: DEP. LUCIANO VIEIRA).

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
SAÚDE; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que passa a vigorar acrescido do seguinte artigo:

“Art. 35-N. As entidades de autogestão poderão oferecer cobertura em localidade diversa da área de atuação do produto oferecido quando determinado beneficiário estiver residindo fora dos limites daquela abrangência geográfica.

*Parágrafo único. A excepcionalidade prevista no **caput** não poderá representar mais que 10% (dez por cento) do total de beneficiários da carteira da entidade.” (NR).*

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A presente proposta de alteração legislativa tem o objetivo de inserir normativo legal na Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde. Especificamente, o projeto acrescenta artigo que visa equalizar distorções que geraram restrições desnecessárias às entidades de autogestão que atuam no âmbito da saúde suplementar.

Como de conhecimento de todos, as autogestões operam planos privados de assistência à saúde, planos estes vedados a serem postos a comercialização em massa, restringidos a grupos de pessoas que possuam vínculo direto com a própria autogestão.

Pelo fato de se tratar de restrição às pessoas que tenham vínculo com as autogestões, vínculo este que geralmente se origina da relação empregatícia, diversas autogestões foram constituídas e patrocinadas por empresas públicas, como forma de fornecer aos seus beneficiários um plano de saúde de baixo custo. Neste cenário, as autogestões, em sua grande parte, possuem planos de saúde que tenham como área de abrangência os estados que estas empresas executam suas atividades cotidianas.

Assim sendo, de fácil visualização, as empresas públicas estaduais, comumente, patrocinaram a criação de autogestões com área de abrangência estadual, sendo que as empresas federais as fizeram com abrangência federal. Citamos como exemplo o plano de saúde da Postalís, que tem como mantenedora a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, com ramificação em todos os Estados da Federação, e, por conseguinte, com plano de saúde de abrangência nacional.

Ocorre, entretanto, que a proposta de alteração legislativa é para atingir as empresas estaduais, que possuem seus planos de saúde com área de abrangência estadual, sendo que, porém, tiveram expansões de atividades para outros estados da federação, deslocando seus empregados e familiares para distintos locais, fora da área de abrangência. Estes empregados acabaram por criar laços afetivos com a localidade em que passaram a residir, assim como tiveram seus filhos e familiares. De igual maneira é a situação dos dependentes que se aventuraram pelo Brasil em busca de oportunidades de estudo, trabalho e novas conquistas laborativas. E este é o caso, por exemplo do plano de saúde da Fundação Copel, que tem como mantenedora principal a empresa paranaense de energia elétrica Copel. A Copel tem sua sede no Estado do Paraná, concentrada suas atividades neste Estado, todavia, em diversas outras localidades foram empregados deslocados para exercer suas atividades em filiais.

Atualmente, estes beneficiários que se encontram localizados fora da área de abrangência, estão vedados a utilizar do plano de saúde em localidade distinta da limitação geográfica contida no regulamento do plano. A medida se justifica para preservar os fundamentos das

autogestões, que é fornecer assistência à saúde a determinada parcela que se encontra vinculada as mantenedoras/patrocinadoras.

É possível extrair das regulamentações da Agência Nacional de Saúde – ANS, principalmente na RN 137, em seu artigo 21, § 2º, que as limitações muito bem exemplificadas acima, restringem consideravelmente aos aposentados, pensionistas, menores, estudantes, e até aos trabalhadores que definitivamente se encontram em localidades outras, fora da área de abrangência.

Por fim, a proposta de alteração legislativa criará a possibilidade às autogestões atenderem até 10% dos beneficiários de sua carteira, fora da área da abrangência.

Com essa medida atender-se-á, certamente, o objetivo principal das autogestões que é ofertar assistência privada à saúde de qualidade.

Sala das Sessões, 07 de agosto de 2020.

Deputado **TONINHO WANDSCHEER**

PROS/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. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º Sem prejuízo do disposto no art. 35-E, a adaptação dos contratos de que trata este artigo, deverá ser formalizada em termo próprio, assinado pelos contratantes, de acordo com as normas a serem definidas pela ANS. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 2º Quando a adaptação dos contratos incluir aumento de contraprestação pecuniária, a composição da base de cálculo deverá ficar restrita aos itens correspondentes ao aumento de cobertura, e ficará disponível para verificação pela ANS, que poderá determinar sua alteração quando o novo valor não estiver devidamente justificado. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 4º Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 5º A manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes tem caráter personalíssimo, devendo ser garantida somente ao titular e a seus dependentes já inscritos, permitida inclusão apenas de novo cônjuge e filhos, e vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 6º Os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados até 1º de janeiro de 1999, deverão permanecer em operação, por tempo indeterminado, apenas para os consumidores que não optarem pela adaptação às novas regras, sendo considerados extintos para fim de comercialização. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 7º Às pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos, não-optantes pela adaptação prevista neste artigo, fica assegurada a manutenção dos contratos originais, nas coberturas assistenciais neles pactuadas. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 8º A ANS definirá em norma própria os procedimentos formais que deverão ser adotados pelas empresas para a adaptação dos contratos de que trata este artigo. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para:

I - estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar;

II - aprovar o contrato de gestão da ANS;

III - supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS;

IV - fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre:

a) aspectos econômico-financeiros;

b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas;

c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima;

d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores;

e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras;

V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas no inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes Ministros de Estado:

I - Chefe da Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de Presidente;

II - da Saúde;

III - da Fazenda;

IV - da Justiça; e

V - do Planejamento, Orçamento e Gestão.

§ 1º O Conselho deliberará mediante resoluções, por maioria de votos, cabendo ao Presidente a prerrogativa de deliberar nos casos de urgência e relevante interesse, ad referendum dos demais membros.

§ 2º Quando deliberar ad referendum do Conselho, o Presidente submeterá a decisão ao Colegiado na primeira reunião que se seguir àquela deliberação.

§ 3º O Presidente do Conselho poderá convidar Ministros de Estado, bem assim outros representantes de órgãos públicos, para participar das reuniões, não lhes sendo permitido o direito de voto.

§ 5º O regimento interno do CONSU será aprovado por decreto do Presidente da República.

§ 6º As atividades de apoio administrativo ao CONSU serão prestadas pela ANS.

§ 7º O Presidente da ANS participará, na qualidade de Secretário, das reuniões do CONSU. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: [\("Caput" do artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009\)](#)

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009\)](#)

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; [\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009\)](#)

III - de planejamento familiar. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009\)](#)

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35. [\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 35-D. As multas a serem aplicadas pela ANS em decorrência da competência fiscalizadora e normativa estabelecida nesta Lei e em seus regulamentos serão recolhidas à conta daquela Agência, até o limite de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19 desta Lei. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 35-E. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001, e declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018\)](#)

Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 35-H. Os expedientes que até esta data foram protocolizados na SUSEP pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei e que forem encaminhados à ANS em consequência desta Lei, deverão estar acompanhados de parecer conclusivo daquela Autarquia. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 35-I. Responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, prestadores de serviço e fornecedores, além dos débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, independentemente da sua natureza jurídica. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 35-J. O diretor técnico ou fiscal ou o liquidante são obrigados a manter sigilo relativo às informações da operadora às quais tiverem acesso em razão do exercício do encargo, sob pena de incorrer em improbidade administrativa, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 35-L. Os bens garantidores das provisões técnicas, fundos e provisões deverão ser registrados na ANS e não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização, sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo.

Parágrafo único. Quando a garantia recair em bem imóvel, será obrigatoriamente inscrita no competente Cartório do Registro Geral de Imóveis, mediante requerimento firmado pela operadora de plano de assistência à saúde e pela ANS. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 35-M. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei poderão celebrar contratos de resseguro junto às empresas devidamente autorizadas a operar em tal atividade, conforme estabelecido na Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999, e regulamentações posteriores. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Renan Calheiros

Pedro Malan

Waldeck Ornélas

José Serra

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.119, DE 2020

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para permitir que as entidades de autogestão ofereçam cobertura em localidade diversa no caso em que especifica.

Autor: Deputado TONINHO WANDSCHEER

Relator: Deputado LUCIANO VIEIRA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 4.119, de 2020, tem como objetivo alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para permitir que as entidades de autogestão ofereçam cobertura em localidades diversas de sua área de atuação.

Na justificção, o autor evidencia que a regulamentação atual da Agência Nacional de Saúde Suplementar até permite que as entidades de autogestão ofereçam cobertura em localidade diversa da área de atuação do produto, mas desde que os beneficiários estejam residindo naquela localidade provisoriamente e por motivo de trabalho. Com isso, restringe consideravelmente o acesso aos aposentados, pensionistas, menores, estudantes e até aos trabalhadores que definitivamente se encontram em localidades fora da área inicial de abrangência.

Este PL, que tramita em regime ordinário, foi distribuído, em caráter conclusivo, às Comissões de Saúde (CSAÚDE), para exame de seu mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para apreciação do de sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.



Na CSAÚDE, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Saúde a apreciação do Projeto de Lei nº 4.119, de 2020, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais. Informamos que o enfoque da CSAUDE, neste caso, é a contribuição deste PL para a Saúde Pública. As análises relacionadas à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão feitas pela CCJC.

Como sabemos, a autogestão é uma modalidade organizacional de operadoras que se caracteriza por oferecer planos de assistência a um grupo fechado de pessoas, que necessariamente têm de pertencer à mesma classe profissional ou ter vínculo com a entidade instituidora, patrocinadora ou mantenedora da operadora. Incluem-se, também, entre os possíveis beneficiários, o grupo familiar dessas pessoas, até o quarto grau de parentesco sanguíneo e segundo grau de parentesco por afinidade, além de criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro¹.

Por terem um modelo fechado, que se destina, em geral, apenas para os empregados e familiares, as autogestões comumente limitam a abrangência do plano aos locais em que as respectivas entidades instituidoras têm atuação. Para fins de esclarecimento, destacamos que área geográfica de abrangência se refere à área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, e pode ser nacional, estadual, de grupo de estados, municipal e de grupo de municípios².

1 <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=MTEwNw==>

2 https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/ans/2022/res0543_09_09_2022.html



Dessa forma, quando o plano não é nacional, se os beneficiários saem da área de abrangência, podem vir a não ser atendidos, se não se enquadrarem nos requisitos extremamente rígidos da norma infralegal. Atualmente, a Resolução Normativa (RN) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nº 137, de 2006¹, define, em seu art. 21, § 2º³, que as entidades de autogestão poderão oferecer cobertura em localidade diversa da área de atuação do produto aos beneficiários que estejam provisoriamente, e por motivo de trabalho, residindo naquela localidade, na forma de serviço adicional devidamente registrado ou contratado, até o limite de 10% do total de beneficiário de carteira.

Percebe-se, assim, que, pelo que dispõe o regulamento vigente da ANS, as autogestões até podem oferecer cobertura em localidade diversa da área de atuação do produto, mas desde que os beneficiários estejam residindo naquela localidade específica, provisoriamente e por motivo de trabalho. Com isso, a norma restringe consideravelmente o acesso, por exemplo, dos aposentados e pensionistas, dos estudantes, dependentes de empregados, que estejam residindo em local diverso de seus familiares, e até dos trabalhadores que definitivamente se encontram em localidades fora da área inicial de abrangência, como aqueles que estejam atuando remotamente.

O que o PL nº 4.119, de 2020, propõe, é permitir que as entidades de autogestão ofereçam cobertura em localidade diversa da área de atuação do produto oferecido, quando o beneficiário estiver residindo fora dos limites da abrangência, independentemente do fato que ensejou a escolha do domicílio ser provisório ou definitivo, ou ter sido motivado pelo trabalho ou por determinação pessoal do beneficiário.

Com essa alteração, teremos um regramento mais justo e também mais adequado aos tempos atuais, em que o uso de tecnologia permite a prestação remota de serviços em diversos campos, e em que pessoas se deslocam, com facilidade, em busca de melhores oportunidades de estudo ou até mesmo de qualidade de vida.

Por fim, destacamos que a mudança proposta não descaracteriza o modelo de autogestão, tampouco fragiliza os seus

³ Este dispositivo foi incluído na RN nº 137, de 2006, por meio da RN nº 355, de 2014.



pressupostos. Nesse contexto, aproveitamos o ensejo para destacar a importância das autogestões para o País, uma vez que praticam um modelo assistencial eficiente, sustentável e sem fins lucrativos.

Assim, com base em todos os argumentos expendidos, manifestamos o nosso voto pela APROVAÇÃO do PL nº 4.119, de 2020.

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado LUCIANO VIEIRA
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.119, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 13/12/2023 18:11:43.090 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 4119/2020

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.119/2020, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Luciano Vieira.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Zé Vitor - Presidente, Silvia Cristina e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Clodoaldo Magalhães, Dimas Gadelha, Dorinaldo Malafaia, Dr. Allan Garcês, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Ely Santos, Fernanda Pessoa, Flávia Morais, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Hildo do Candango, Ismael Alexandrino, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Leo Prates, Meire Serafim, Paulo Foletto, Pinheirinho, Rafael Simoes, Rodrigo Gambale, Ruy Carneiro, Silvio Antonio, Weliton Prado, Yury do Paredão, Afonso Hamm, Augusto Puppio, Bebeto, Daiana Santos, Dani Cunha, Diego Garcia, Domingos Sávio, Dr. Jaziel, Dra. Alessandra Haber, Emidinho Madeira, Filipe Martins, Henderson Pinto, Lucas Redecker, Luiz Lima, Mário Heringer, Marx Beltrão, Messias Donato, Misael Varella, Professor Alcides, Reinhold Stephanes, Renilce Nicodemos, Ricardo Abrão, Rosângela Moro e Samuel Viana.

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2023.

Deputado ZÉ VITOR
Presidente



* C D 2 3 7 0 1 0 4 1 3 9 0 0 *

FIM DO DOCUMENTO