



Revista

Opinião.Seg

Nº 15 - JUNHO DE 2018

**20 ANOS DA
LEI 9.656
DE 1998**

**UMA ANÁLISE COMPLETA DOS 20 ANOS
DA LEI QUE REGULAMENTA OS PLANOS E
SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

20 anos da lei dos planos de saúde: quando as empregadoras serão ouvidas?



PAULO SOGAYAR



I – Introdução

A Lei 9.656/98, que regulamentou os planos de assistência à saúde, está fazendo 20 anos! Embora ela tenha trazido contribuições importantes, há alguns pontos que precisam ser discutidos e reformados. O presente abordará alguns desses pontos, sob a perspectiva das empregadoras que oferecem planos coletivos empresariais.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)¹, o Brasil tem pouco mais de 47,4 milhões de beneficiários em

planos privados de assistência médica (com ou sem odontologia) e 23,2 milhões em planos privados exclusivamente odontológicos.

Dentre os 47,4 milhões de beneficiários, 31,7 milhões estão em planos coletivos empresariais, o que representa 67% do número total de beneficiários. Se considerarmos apenas o número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, o número de beneficiários em planos coletivos empresariais odontológicos representa pouco mais de 75% do número total de beneficiários.

Nada obstante essa significativa representatividade, a Lei 9656/98 não confere um

¹ <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Dados de março/2018.

arcabouço legal necessário e adequado para fomentar que empregadoras continuem a oferecer planos coletivos empresariais.

II – Alguns pontos de reflexão

a) Não integração do plano de saúde oferecido pelas empregadoras no contrato de trabalho

O plano de saúde oferecido pelas empregadoras aos seus empregados ativos ainda é considerado um benefício trabalhista.

Assim como se verificou, também há quase 20 anos, a necessidade de fomentar a previdência privada (via Emenda Constitucional 20/98 e, posteriormente, Lei Complementar 109/01), também é preciso conferir maior segurança jurídica às empregadoras que disponibilizam planos de saúde a seus empregados, notadamente quando elas são obrigadas, pelas circunstâncias e tempos de crise, a deixar de oferecer tais planos (quando não houver obstáculo em convenções ou acordos coletivos) ou terem de efetuar migração de planos ou mesmo simplesmente terem de alterar os planos de saúde até então disponibilizados.

Em alguns poucos casos, o STJ acabou validando a alteração, com fundamento na teoria da “exceção da ruína”². Entendemos que, ainda que válida e criativa a saída jurídica encontrada, seria bem-vinda aos planos de saúde oferecidos pelas empregadoras uma regra semelhante à regra dos artigos 202, §2º da Constituição Federal e 68 da LC 109/01, ou seja, que o plano de saúde oferecido pelas empregadoras não integrasse o contrato de trabalho.

b) Reanálise dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98

A Lei 9656/98, em seus artigos 30 e 31, permite que ex-empregados ou aposentados que tenham contribuído para planos coletivos empresariais neles permaneçam (uma vez cumpridos os requisitos para tanto), nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumam o seu pagamento integral.

Ainda que a jurisprudência tenha se encarregado da solução para alguns dos principais pontos discutidos em relação aos artigos 30 e 31, um ponto que ainda merece atenção diz respeito às implicações que o direito de manutenção no plano de saúde acarreta para as empregadoras.

Uma dessas implicações é o aumento na sinistralidade, proporcionalizado principalmente por beneficiários amparados pelo artigo 31 da Lei (por ser um grupo de indivíduos com mais idade, representam maior frequência de utilização do plano). Como a sinistralidade é um dos fatores considerados pelas operadoras para reajuste do valor do plano, a sua majoração acarretará o aumento do valor a ser pago ao plano.

Outra implicação, pouco mencionada, é a obrigação de algumas empregadoras (como as de capital aberto e as de grande porte) terem que publicar balanços, os quais, por força de normais contábeis, terão de mencionar eventuais passivos relacionados aos “benefícios pós-emprego”, como o plano de saúde. Mesmo que a RN 279 tenha determinado que o valor a ser pago pelos inativos seja um valor baseado em faixas etárias, o que poderia minimizar a implicação deste ponto, ainda assim há algumas decisões judiciais³ questionando a aplicação da RN 279 e/ou a aplicação da faixa

2 REsp 1.479.420-SP; AgRg no Agravo em REsp 558.918-SP; AgInt no REsp 1.528.879-SP;

3 TJSP: Apelação 1109648-30.2016.8.26.0100; Apelação 1011965-27.2014.8.26.0564.

etária como critério a balizar o valor a ser pago por beneficiários mantidos no plano de saúde por força dos artigos 30 ou 31.

Uma alternativa para minimizar tais riscos seria a Lei 9656/98 claramente definir o que entende por “pagamento integral”, adotando explicitamente o critério das faixas etárias.

Por outro lado, também poderia haver maior incentivo e amplitude para a portabilidade especial de carências (conforme RN 186), incluindo quaisquer empregados ativos, de modo a propiciar que se estabeleça uma nova relação entre o beneficiário e a operadora. Essa sugestão poderia ter mais amplitude se não houvesse controle de reajuste de preços em planos individuais / familiares, de modo a torná-los comercialmente interessantes para as operadoras e, ao mesmo tempo, atrativos para os beneficiários.

c) Tratamento diferenciado aos planos de pós-pagamento

Nos planos de pós-pagamento o risco financeiro é assumido pela empregadora que o disponibiliza a seus empregados.

Em tal situação, a operadora contratada repassa mensalmente os custos incorridos, acrescido de uma taxa de administração. Os valores variam mês a mês e são cobrados pela operadora de forma postecipada.

Trata-se de tipo de plano próximo a um plano de autogestão, motivo pelo qual tais planos deveriam ter regras específicas.

III – Conclusão

As empregadoras, responsáveis por contratar e disponibilizar os planos coletivos empresariais, que abrigam a maioria de beneficiários de planos de saúde privados, precisam ser ouvidas.

A alteração de alguns pontos como: (i) o plano de saúde oferecido pelas empregadoras não integrar o contrato de trabalho; (ii) a reanálise dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 e (iii) o tratamento diferenciado aos planos de pós-pagamento, confeririam maior segurança jurídica às empregadoras que oferecem plano de saúde a seus empregados e consistiriam uma forma de fomentar o oferecimento de tais planos.