

O Plenário do Senado aprovou o projeto de lei que autoriza operadoras de planos de saúde na modalidade de autogestão, que integrem entidades executoras de outras atividades, a continuarem funcionando sem a necessidade de constituir nova empresa específica para a área de saúde. A proposta ([PLC 6/2015](#)), com origem na Câmara dos Deputados, seguirá agora para sanção.

O texto, do deputado Simão Sessim (PP-RJ), muda a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/1998), favorece fundações, sindicatos ou associações que exerçam a autogestão de planos de saúde. Agora, essas entidades ficam dispensadas de criar pessoas jurídicas independentes com a função exclusiva de operar esses planos privados de assistência à saúde, como hoje exige a lei.

Pelo projeto, a regra valerá para a entidade que já fazia essa autogestão antes da publicação da legislação de 1998, em conjunto com outras atividades previstas em seus estatutos. Para contar com essa isenção, ela poderá criar um CNPJ sequencial ao já existente e terá de assegurar a segregação patrimonial administrativa, financeira e contábil das outras atividades.

A matéria chegou ao Plenário com parecer favorável da Comissão de Assuntos Sociais (CAS). O relator naquela comissão, senador Humberto Costa (PT-PE), apresentou apenas emendas de redação para dar clareza ao texto e modificar a ementa da proposta.

O senador Marcelo Crivella (PRB-RJ) disse então que o projeto faz justiça aos planos de saúde geridos por entidades de autogestão. Segundo ele, esses planos de autogestão não teriam condições de sobrevivência se a proposta não fosse aprovada, pois eles não conseguem cumprir as mesmas regras dos grandes planos.

Crivella disse que “os grandes” queriam que essas entidades diferenciadas não existissem, já que o custo para os seus associados é baixo e ainda assim resolvem o problema do atendimento à saúde dos associados.

Autogestão

A autogestão é a modalidade na qual uma organização administra, sem finalidade lucrativa, a assistência à saúde dos beneficiários a ela vinculados. Estão enquadradas neste segmento os planos de saúde destinados a empregados ativos e aposentados ou a participantes de entidades associativas, assistenciais e previdenciárias, por exemplo.

A autogestão de planos de saúde, além de ter um custo menor que as empresas abertas ao mercado de consumo, empregam recursos dos participantes e das empresas na medida justa para o sustento do plano, sem encargos de remuneração de negócio, pois não têm como objetivo o lucro.

Fonte: [Agência Senado](#), em 30.04.2015.