

Consumidores e beneficiários de planos de saúde coletivos, na modalidade empresarial ou por adesão, poderão ter o direito de rediscutir os contratos, os regulamentos ou as condições gerais dos serviços contratados naquilo em que violar os seus interesses. Essa possibilidade está prevista em projeto de lei ([PLS 20/2016](#)) do senador Fernando Bezerra Coelho (PSB-PE), que está pronto para votação e aguarda inclusão na pauta da Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle (CMA).

A proposta recebeu relatório favorável do senador Eduardo Amorim (PSC-SE). Na análise, ele explicita a diferença entre os planos de saúde coletivos empresarial e por adesão. Enquanto o primeiro tipo garante assistência aos funcionários da empresa que contrata uma operadora privada de plano de saúde, o segundo envolve a contratação por entidades de classe, como conselhos, sindicatos e associações profissionais, para prestação de serviços de saúde a seus filiados e dependentes.

Legitimidade

Na justificação do PLS 20/2016, Bezerra chamou a atenção para o debate jurídico em torno da legitimidade do usuário de plano de saúde coletivo para entrar na Justiça contra a operadora que violar um direito ou interesse jurídico. Ele afirmou que, em geral, os planos de saúde costumam alegar a ilegitimidade sob o argumento de que o usuário do plano de saúde coletivo detém contrato por intermédio de uma administradora de benefícios. Por essa interpretação, disse Bezerra, “aduz-se que apenas essa administradora tem legitimidade para discutir judicialmente direito porventura violado, o que quase nunca ocorre, deixando os consumidores à mercê de cláusulas abusivas”.

Segundo o relator do projeto, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já reconheceu o direito do usuário de plano de saúde coletivo de ajuizar ação contra as operadoras por desrespeito aos interesses do consumidor. “A partir da análise da natureza jurídica do contrato de plano de saúde realizada pelo STJ, entendemos prudente garantir o direito à revisão do contrato por parte do usuário do plano de saúde, seja ele consumidor ou beneficiário, titular ou dependente. Ao se garantir o direito, o exercício dele é consequência natural”, observou Amorim no relatório sobre o projeto.

Tramitação

Depois de passar pela CMA, a proposta segue para votação na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), onde receberá decisão terminativa. Se aprovada, poderá seguir para a Câmara dos Deputados, caso não seja apresentado recurso para deliberação do texto pelo Plenário.

Fonte: [Agência Senado](#), em 15.09.2016.