

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011

(Do Sr. João Dado)

Altera a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que “Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os incisos II, X e XXIII, do art. 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º

II – estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados nas atividades das operadoras e dos prestadores de serviços médicos e hospitalares;

.....

X – definir, para fins de aplicação da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, a segmentação das operadoras, administradoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços médicos e hospitalares, observando as suas peculiaridades;

.....

XXIII – fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e dos prestadores de

serviços médicos e hospitalares, zelando pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento.” (NR).

Art. 2º O art. 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XLIII:

“Art. 4º.....

XLIII – estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade na prestação de serviços oferecidos às operadoras de planos privados de assistência à saúde, por meio de contratos ou convênios.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A vigência da Lei 9.656, de 1998 — a Lei dos Planos de Saúde —, representou indubitavelmente um grande avanço para que milhões de brasileiros tivessem garantido o acesso àquilo que contrataram, ou julgaram contratar.

Até a publicação da norma citada, imperava a lei da selva, com as operadoras impondo cláusulas abusivas e uma relação sem qualquer equilíbrio. A parte fraca, o consumidor, era desprotegido e, mais adiante, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, passou a ter um órgão a quem dirigir suas reclamações e a buscar a regulação do mercado.

Não basta, todavia, regulamentar um dos *players* do setor da saúde suplementar, ou seja, as operadoras de planos privados de assistência à saúde, se não regular alguns aspectos relevantes dos contratos de prestação de serviços médico-hospitalares que elas realizam, principalmente com referência aos reajustes de valores, controle e qualidade dos atendimentos e serviços prestados, manutenção dos contratos, causas de rescisão e outros aspectos pertinentes que afetam, diretamente, a relação jurídica existente entre beneficiários/consumidores e os planos de saúde.

Após mais de doze anos de vigência da Lei n. 9.656, 1989, verifica-se que alguns aspectos dos contratos com os credenciados devem ser regulados, pois estes também participam da efetiva prestação de serviços que é realizada para os beneficiários/consumidores, não podendo ser tratados de forma isolada, sem uma regulação específica.

Verifica-se que a legislação precisa avançar, a fim de também regular aqueles que, efetivamente, prestam serviços aos beneficiários e consumidores, pois integram o mercado de saúde suplementar, assumindo, inclusive, responsabilidade solidária como mencionado acima e exercem atividade de relevância pública, consoante o disposto no art. 197 da Constituição Federal, que assevera serem de “relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle”.

Esclareça-se ainda que a Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, não obstante os limites impostos pela Lei n. 9.961, 2000, baixou diversas resoluções tratando da contratualização das operadoras de planos privados de assistência à saúde e suas redes credenciadas, como demonstram as Resoluções Normativas — RN ns. 42, 54, 71, e 241.

Se não bastassem as resoluções supramencionadas que estabelecem regras com referência aos contratos firmados com os prestadores de serviços, cumpre-nos, também, trazer à colocação normas que interferem no fluxo de informações entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços.

Verifica-se, portanto, que mesmo sem as alterações propostas na Lei n. 9.961, de 2000, o órgão regulador tem promulgado diversas normas que regulamentam a relação jurídica existente entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços.

As alterações legislativas propostas neste Projeto, sugeridas em parte pelas UNIDAS, visam dar maior poder ao citado órgão regulador, não obstante os normativos já promulgados, que poderá disciplinar diversos aspectos envolvendo os prestadores de serviços que acabam impactando a relação jurídica das operadoras com os seus beneficiários ou consumidores.

Esperamos, assim, contar com o endosso de nossos ilustres Pares no Congresso Nacional para a aprovação de medida que, certamente, contribuirá para o aperfeiçoamento da atividade de regulação do setor de saúde suplementar, e, conseqüentemente, beneficiar a assistência à saúde de nossa população.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado JOÃO DADO