

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº. 499, DE 2011. **(Apenso o Projeto de Lei nº 3.145, de 2012)**

Acrescenta inciso IV ao art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e dá outras providências.

Autor: Deputado ENIO BACCI

Relator: Deputado OSMAR TERRA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do ilustre Deputado ENIO BACCI, propõe que seja estabelecido, na Lei dos Planos de Saúde, prazo máximo de quinze dias úteis entre a marcação de consultas de clínica médica ou de outras especialidades e o atendimento médico e, também, para marcação e realização de exames.

Justificando a proposição, o preclaro Autor arrola argumentos de que o consumidor, muitas vezes com sacrifício, adquire um plano de saúde na expectativa de não ser obrigado a esperar por uma consulta ou exame e que, na prática, lhe é imposto justamente o contrário.

Apenso à proposição analisada, encontra-se o Projeto de Lei Nº 3.145, de 2012, de autoria do eminente Deputado ROMERO RODRIGUES. A matéria, a exemplo da proposição principal, estabelece prazos para que a operadora garanta acesso de seus beneficiários a vários tipos de procedimentos.

A matéria é de apreciação conclusiva das Comissões e este Órgão Técnico é o único que deve se manifestar quanto ao mérito. Após

esse pronunciamento, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania manifestar-se-á no que tange aos pressupostos contidos no art. 54 do Regimento da Casa.

Não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Os Projetos sob análise denotam a preocupação dos dignos Autores com a garantia dos direitos dos cidadãos, em particular dos que possuem alguma forma de contrato com operadoras de planos de saúde.

De fato, como pontua a Justificação da proposição principal, há de haver uma garantia para o usuário de tais planos de que não vai aguardar meses por uma consulta ou por um exame.

Muitas operadoras, com efeito, têm redes de profissionais e estabelecimentos credenciados insuficientes para o tamanho de sua carteira, levando a que se formem listas de espera para o atendimento.

É necessário que se perceba, entretanto, que a Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS já baixou Resolução há mais de três anos sobre o tema e que a proposição apensada é cópia do aludido ato da agência reguladora (Resolução nº 259, de 2011).

Ademais, a proposição principal é confusa, pois não define claramente de quem seria a responsabilidade pela marcação das consultas e exames, se do prestador ou da operadora.

Ora, parece-nos que a questão encontra-se devidamente equacionada. O Congresso Nacional, quando instituiu a criação da ANS, a fez pensando em dar-lhe agilidade e poder de fiscalização e punição na esfera administrativa.

Destaque-se que os prazos estipulados pela ANS abarcam com mais clarezas os diversos procedimentos cobertos e, inclusive, com prazos menores que os estipulados na proposição principal.

Não faria, assim, nenhum sentido que aprovássemos uma lei repetindo aquilo já normatizado por ato legítimo e que tem, inclusive, previsão de atendimento em outra localidade diversa da de residência do usuário, transporte e reembolso, além das sanções que a Agência pode aplicar.

Por fim, entendemos que temas dessa natureza devem mesmo ser objeto de atos administrativos e de gestão, visto que não implicam em seguir os lentos rituais legislativos, por ocasião de sua adoção e posteriores mudanças. Se fôssemos aguardar a aprovação da proposição principal para garantir esse direito aos usuários de planos, já teriam se passado dois anos e talvez necessitássemos de outros tantos até sua transformação em lei.

Desse modo, nosso voto é pela rejeição dos Projetos de Lei nº 499, de 2011, e nº 3.145, de 2012.

Sala da Comissão, em de de 2014.

Deputado OSMAR TERRA
Relator