



Câmara dos Deputados

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.608, DE 2015 (Do Sr. Luiz Carlos Ramos)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde".

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-176/2015.

APRECIAÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do art. 16-A:

“Art. 16-A - As operadoras de planos de assistência à saúde ficam obrigadas a conceder aos consumidores titulares de plano individual ou familiar, no ato da renovação automática anual do contrato, a partir da primeira renovação, um bônus progressivo, até o limite especificado, quando o consumidor e ou seus dependentes, não utilizarem durante a vigência anual da cobertura prevista médico-hospitalar do Plano-Referência contratado, de acordo com a seguinte progressão:

- I – Classe um: 1ª Renovação, 5% de desconto;
- II – Classe dois: 2ª Renovação, 10% de desconto;
- III - Classe três: 3ª Renovação, 15% de desconto;
- IV - Classe quatro: 4ª Renovação, 20% de desconto;
- V - Classe cinco: 5ª Renovação, 25% de desconto.

Parágrafo 1º. Se durante a vigência do contrato anual, o segurado utilizar a cobertura assistencial médico-hospitalar do plano-referência à saúde contratado, ocorrerá uma redução na sua classificação, retornando para a classe inferior na tabela de bônus a que se encontra, dentro dos limites estabelecidos nos incisos de I a V deste artigo.

Parágrafo 2º. Nos casos de portabilidade de contratos, as operadoras de plano de assistência à saúde são obrigadas a aceitar as transferências de bônus de suas congêneres, desde que seja devidamente apresentada a cópia da apólice com o histórico do segurado.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Há dezessete anos, o Congresso Nacional oferecia ao País a regulamentação do setor de planos de saúde. Até então, vigorava nesse mercado verdadeira lei da selva, em que a parte fraca — o consumidor — era submetido a todo tipo de desrespeito e abusos.

Desde então, o setor passou a ser regulado por uma agência setorial, a legislação foi aperfeiçoada e houve um balizamento do mercado suplementar em saúde, de forma a permitir a expansão do setor e maior segurança jurídica para consumidores, prestadores e operadores de planos de saúde.

Evidentemente, toda legislação é passível de aperfeiçoamento. A cada momento histórico torna-se necessário que os representantes do povo façam a leitura das demandas da sociedade e proponham, debatam e introduzam novos dispositivos legais de forma a permitir o gozo dos direitos e a expansão das atividades em todos os setores da vida nacional.

Assim é que por meio de consultas e auscultas à população, aos prestadores de serviços e aos operadores de planos de saúde vislumbramos a necessidade que o mercado contasse com fator moderador do uso dos contratos, a exemplo do que ocorre há décadas com o mercado de seguro automotivos.

No setor de planos de saúde, o consumidor paga o mesmo se utiliza intensivamente o contratado ou não. Demais, as operadoras, ao calcularem o risco, dividem o que calculam igualmente entre os que fazem uso abusivo dos seus planos e aqueles que o utilizam conscientemente.

Desse modo, propomos uma tabela de descontos progressivos que incidiriam sobre os contratos daqueles que se abstivessem de utilizá-lo ao longo da vigência anual. Em linhas gerais, renovar o contrato significa subir uma classe na tabela de bônus, e quando da necessidade de utilizar a cobertura assistencial hospitalar significa descer.

Creamos que a adoção dessa medida representará um desestímulo para a utilização inconsequente e desnecessária de serviços médico-hospitalares e permitirá considerável economia aos que utilizam de forma sensata.

Ante o exposto, e certo da relevância e alcance social da proposição, esperamos contar com o apoio dos ilustres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 12 de agosto de 2015.

Deputado **LUIZ CARLOS RAMOS**
Relator

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

- I - as condições de admissão;
- II - o início da vigência;
- III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;
- IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o *caput* do art. 15;
- V - as condições de perda da qualidade de beneficiário; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)
- VI - os eventos cobertos e excluídos;
- VII - o regime, ou tipo de contratação:
 - a) individual ou familiar;
 - b) coletivo empresarial; ou
 - c) coletivo por adesão; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das

condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. ([Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.003, de 24/6/2014, publicada no DOU de 25/6/2014, em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação oficial](#))

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o *caput* deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando: ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

I - nome da entidade a ser excluída; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
