

PROJETO DE LEI N°, , DE 2017

(Do Sr. Francisco Floriano)

“Altera a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para tratar da co-participação nos casos de internação hospitalar”.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para tratar da co-participação nos casos de internação hospitalar.

Art. 2º. A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 16.

.....

VIII -

§ 1º. Não se aplica a cláusula de percentual de co-participação do consumidor no custeio de internação hospitalar.

.....

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

JUSTIFICATIVA

O objetivo desse Projeto de lei é impedir a aplicação da cláusula percentual de co-participação do consumidor no custeio de internação hospitalar.

O regime de co-participação constitui um fator de moderação de custeio dos planos/seguros de saúde, que implica na diminuição do risco assumido pela operadora/seguradora e provoca a redução do valor da respectiva contraprestação pecuniária adimplida pelo consumidor, havendo, inclusive, permissivo legal à sua adoção, inserto no artigo 16, inciso VIII, da Lei nº 9.656/98.

Parte da doutrina e da jurisprudência entende que, as empresas privadas que disponibilizam no mercado de consumo ajustes de assistência médico-hospitalar, devem responder apenas pelas obrigações que assumiram por contrato, cujo teor deve ser

interpretado segundo as disposições legais, sendo certo que o princípio da liberdade de contratar autoriza as seguradoras/operadoras de planos de saúde a pactuar planos com restrições quanto ao tratamento de determinadas doenças, sem que isso importe em infração às regras de boa-fé e da equidade preconizadas no CDC.

A possibilidade de aplicação do referido fator de moderação também foi prevista e prestigiada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (Resolução nº 11, de 3 de Novembro de 1998, editada pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar – CONSU onde em seus artigos 2º e 3º, prevêem tão-somente a obrigatoriedade da operadora no custeio da internação nesses casos pelo prazo de 15 (quinze dias) por ano.

Ocorre que, nos casos de internação hospitalar psiquiátrica a limitação do tempo de internação fere o princípio constitucional da razoabilidade e os ditames essenciais do diploma consumerista, notadamente, em face da impossibilidade de previsão do tempo da cura, da irrazoabilidade da suspensão do tratamento indispensável, da vedação de restringir-se em contrato direitos fundamentais e da regra de sobre direito, contida no art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, segundo a qual, na aplicação da lei, o juiz deve atender aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum.

“(...) Não pode uma Resolução do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu), na qualidade de ato normativo secundário, proveniente do Poder Executivo, contrariar a própria lei a que esteja subordinada, sob pena de violação ao princípio constitucional da legalidade, segundo o qual “ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei. Insere-se no conceito de “*desvantagem exacerbada*”, nos termos do art. 51, IV, do CDC, e por isso nula, a cláusula que limita a 15 (quinze) dias por ano a internação de segurado portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência química, porque além de se mostrar excessivamente onerosa para o consumidor, restringe direitos e obrigações fundamentais ao contrato de plano de saúde, que tem como fim maior o restabelecimento da saúde do segurado. 3. O consumidor-paciente não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Ora, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado a limitação do tempo de sua internação, com graves riscos a sua vida e saúde. 4. Como visto o consumo de drogas e as fármaco dependências refletem, em larga escala, um grave problema social e de saúde pública, sendo que restringir o tratamento desta doença, através de cláusulas contratuais limitativas do tempo de internação do segurado, é fazer, sem sombra de dúvida, com que o contrato de plano de saúde não atinja sua almejada função social. Isto porque, hodiernamente, o contrato deve ser encarado não só como instrumento de realização do desejo dos contratantes, mas devendo exprimir, acima de tudo e, necessariamente, harmonização com os interesses de toda a coletividade, sob pena de descumprir com sua missão social (...). (TJDFT, Apelação 0432104-94.2008.8.19.0001, 4ª Câmara Cível, rel. Desembargador Marcelo Lima Buhatem)

Nesse sentido, há que se ressaltar que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento segundo o qual são abusivas as cláusulas de contrato de plano de saúde limitativas do tempo de internação (Súmula 302/STJ: “É abusiva a

cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”).

Nos termos do art. 51, IV, do CDC são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Complementando o conceito de vantagem exagerada, dispõe o §1º do citado artigo que presume-se exagerada, entre outros casos, a vontade que:

“I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;
II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;
III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.”

Insere-se, assim, no conceito de desvantagem exagerada a cláusula que limita o tempo de internação de segurado portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência química, porque além de se mostrar excessivamente onerosa para o consumidor, restringe direitos e obrigações fundamentais ao contrato de plano de saúde, que tem como fim maior o restabelecimento da saúde do segurado.

O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como sabemos, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Ora, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado a limitação do tempo de sua internação, com graves riscos a sua vida e saúde.

O que o imperativo da “função social do contrato” estatui é que este não pode ser transformado em um instrumento para atividades abusivas, causando dano à parte contrária ou a terceiros, uma vez que, nos termos do art. 187 do CC, “também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes”. Nos termos, ainda, do art. 421 do Código Civil “a liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato”.

Ademais, o art. 10 da Lei 9.656/98 ao instituir o plano-referência de assistência à saúde determinou que este deveria abranger todas as doenças previstas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, aí incluídas as do autor, códigos F.12.2 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides - síndrome de dependência) e F14.2 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - síndrome de dependência), da CID-10, pelo que constitui atitude altamente contraditória e abusiva prever a cobertura de uma doença e ao mesmo tempo limitar no contrato o custeio do seu indispensável tratamento.

Não dá para ignorar essa realidade que cresce a cada dia em nossa sociedade. O poder público e os planos privados de assistência à saúde deverão se adaptar para receber essa demanda.

Diante do exposto, por ser de relevância social, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de lei.

Sala das Sessões, 11 de dezembro de 2017.

Deputado FRANCISCO FLORIANO (DEM/RJ)