



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 11.058, DE 2018

(Do Sr. Júlio Delgado)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar o uso do mecanismo de regulação financeira denominado franquia nos contratos de planos privados de assistência à saúde.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-7419/2006.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar o uso do mecanismo de regulação financeira denominado franquia nos contratos de planos privados de assistência à saúde.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 16-A:

“Art. 16-A. É vedado às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei o uso do mecanismo de regulação financeira denominado franquia nos contratos de planos privados de assistência à saúde.”

Art. 3º O art. 16, VIII, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 16.

VIII - os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

.....(NR)”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor decorridos cento e oitenta dias da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Agência Nacional de Saúde (ANS)¹ está discutindo uma proposta de regulamentação da franquia, mecanismo de regulação financeira que consiste num valor estabelecido no contrato do plano de saúde até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura.

Essa iniciativa tem apoio das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Os gestores dessas instituições preveem que, com a cobrança da franquia, haverá contenção de custos excessivos e redução da realização de procedimentos desnecessários por parte dos beneficiários.

No entanto, consoante notícia publicada pelo Estadão², representantes de entidades de defesa dos direitos do consumidor consideram que

¹<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4407-coparticipacao-e-franquia>

²<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,plano-de-saude-podera-ter-uma-franquia-com-o-mesmo-valor-da-mensalidade,70002271538>

a franquia traz, na verdade, prejuízo aos consumidores que usam os serviços providos pelos planos com frequência, como os idosos e os pacientes com doenças crônicas ou graves. Com o uso desse mecanismo, essas pessoas, que já têm parcela relevante do orçamento comprometida com despesas de saúde, serão ainda mais sobrecarregadas, pois terão de custear, além da mensalidade dos planos, os procedimentos cujo valor não supere o da franquia.

Nesse contexto, é importante destacar experiência regulatória recente ocorrida no País, que, a pretexto de beneficiar os consumidores de passagens aéreas, acabou os prejudicando. Em 2017, a Agência Nacional de Aviação Civil permitiu que as companhias aéreas passassem a vender passagens que não davam direito ao despacho de bagagem, sob a justificativa de que o valor das viagens cairia para os passageiros que levassem apenas malas de mão. Porém, de acordo com notícia do Estadão³, as tarifas não apenas não caíram, como também até aumentaram em alguns trechos, após a aplicação dessa medida.

Em razão do exposto, solicitamos apoio dos Nobres Parlamentares para a aprovação deste Projeto, que visa a defender os direitos de milhões de beneficiários de planos privados de assistência à saúde que tendem a ser prejudicados com a cobrança de franquia para a submissão a procedimentos.

Sala das Sessões, em 27 de novembro de 2018.

Deputado JÚLIO DELGADO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

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

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

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

³<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,bagagens-nao-derrubam-precos-dos-bilhetes-aereos,70002231371>

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)*

§ 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
