

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N.º 4.077, DE 2001

(Apenas os Projeto de Lei n.º 4.570, de 2001, e, 4.844, de 2001)

Altera os arts. 15 e 16 da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, que trata dos Planos e Seguros Privados de Saúde.

Autor: Deputado HENRIQUE FONTANA

Relator: Deputado DR. RIBAMAR ALVES

I - RELATÓRIO

A proposição em tela, de autoria do ilustre Deputado HENRIQUE FONTANA, embora declare em sua ementa que vise à alteração dos arts. 15 e 16 da Lei dos Planos de Saúde – Lei 9.656, de 3 de junho de 1998 –, na verdade propõe apenas a alteração do art. 15, de forma a tornar proibida a variação das contraprestações pecuniárias em razão da idade do consumidor.

O eminente Autor justifica sua iniciativa por considerar que as Resoluções n.º 6 e 15 do Conselho Nacional de Saúde Suplementar, ao permitirem variação de até 6 vezes entre a primeira e a última faixa etária, colidiria com o princípio da igualdade de direitos em relação ao acesso à saúde.

A matéria é de competência deste Órgão Técnico, cabendo pronunciarmo-nos quanto ao mérito em caráter terminativo, conforme previsto no art. 24, II, do Regimento Interno. Posteriormente, deverá ser ouvida a douta Comissão de Constituição e Justiça e de Redação no que se refere à admissibilidade da proposição. No prazo regimental, não foram apresentadas Emendas.

Duas outras proposições encontram-se apensadas ao Projeto de Lei n.º 4.077, de 2001. A primeira delas, de número 4.570, de 2001, é de autoria do preclaro DEPUTADO DR. HÉLIO. Seu objetivo é o de estender o direito assegurado no parágrafo único do art. 15 da lei – qual seja o de não variação das contraprestações, já prevista para os maiores de 60 anos e com participação superior a 10 anos no plano – aos aposentados e pensionistas que participarem de determinado plano há mais de 5 anos.

O outro Projeto de Lei apensado é o PL 4.844, de 2001, de autoria do ínclito Deputado EDUARDO CAMPOS, visando a alterar diversos dispositivos, bem como a acrescentar outros à Lei 9.656, de 1998.

O primeiro dispositivo alterado é o art. 11. A modificação visa a diminuir o prazo para a arguição de preexistência de doenças de 24 para 12 meses, bem como proibir a suspensão da cobertura enquanto se processa a produção de provas relativas à citada preexistência.

No mesmo sentido, propõe que a alínea “b”, do inciso V, do art. 12, deixe claro que os 180 dias de carência admitidos incluiriam a preexistência de doenças.

A seguir, altera o art. 15 de forma a limitar a variação das contraprestações em razão da idade a 20%. No caso de o consumidor ter mais de 60 anos e mais de 5 anos de contribuição ao plano ou sucessor, o limite de variação seria de 10%. Já para os que, com a mesma idade, tenham mais de 10 anos de filiação ao plano, seria vedado qualquer acréscimo em virtude de mudança de faixa etária.

Na seqüência, propõe que o trabalhador demitido na forma prevista no art. 30 da lei possa, por 6 meses, manter a filiação ao plano, pagando a parte patronal, limitada a 25% de sua própria contribuição.

De forma análoga, prevê, para o caso de trabalhadores aposentados, que se dispuserem a manter o vínculo com plano, limite de 50% de sua contribuição ao assumir a parte patronal. Já a última das alterações propostas no art. 33 é meramente redacional.

Em continuidade, prevê a inclusão de mais 4 dispositivos. O primeiro propõe que a cobertura a situações de urgência, entendidas como as

decorrentes de acidentes pessoais, complicações gestacionais e que coloquem em risco a vida do usuário, se dê independentemente da área geográfica de abrangência do plano.

A segunda inclusão refere-se a um suposto art. 35-E, inexistente na Lei atual, mas provavelmente concernente à Medida Provisória n.º 2.177-44, que altera a legislação em questão. Sua intenção é de estabelecer condições de repactuação para maiores de 60 anos das variações das contraprestações em virtude de mudança de faixa etária.

Já a inclusão de um art.35-O tem por objetivo caracterizar a fixação de prazo para internação como medida abusiva, passível de multa pecuniária. Por fim, propõe a inclusão de dispositivo que assegura a livre escolha do profissional por parte do usuário.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A preocupação com o bem-estar da população por parte do Parlamentar denota um elevado grau de consciência social e de espírito público. E não poderia ser outra a nossa conclusão. Os três projetos em questão são de autoria de Deputados que se caracterizam e se notabilizam por atuações marcantes na defesa dos estratos menos favorecidos e por uma diligente atividade legiferante voltada para as questões sociais.

Compreende-se, desse modo, que tenham por objetivo o aperfeiçoamento da legislação sanitária, em particular da Lei 9.656, de 1998, que rege o funcionamento dos planos de saúde. Há que se considerar, entretanto, alguns pontos que, em nosso entender, têm escapado das considerações dos que pugnam por uma alteração da legislação em causa.

Cremos que o setor suplementar de saúde não deve e não pode ficar à margem da fiscalização e do controle do Estado. De fato, o setor manteve-se sem qualquer norma que o regulamentasse desde a sua implantação no País, no final da década de 50, até há pouco menos de 5 anos. Nesse período

vigorou a “lei da selva”. Contanto que os contratos – nem sempre claros e muitas vezes firmados em letras ilegíveis – previssessem, tudo valia. A insatisfação e o prejuízo dos usuários eram enormes. As exclusões, aumentos abusivos, recusas a pagamentos de procedimentos, queda na qualidade do atendimento e outras práticas abusivas tornaram-se constantes. As reclamações junto aos PROCONs se avolumaram.

Tivemos, então, uma profusão de Projetos de Lei tramitando em ambas as Casas do Congresso Nacional, buscando coibir os abusos e instaurar uma relação equilibrada entre empresas e consumidores.

Durante os 4 anos em que a matéria esteve em discussão no Parlamento, muitas idéias, anteprojeto, emendas e substitutivos foram encaminhados como contribuição de cidadãos e de entidades das mais variadas filiações.

A discussão, contudo, só evoluiu quando as paixões e radicalismos de lado a lado foram sobrepujados por um espírito de entendimento e de busca da convergência, em prol de uma legislação que se embasasse em alguns princípios fundamentais.

O primeiro deles é o de que a relação entre usuário e empresa de planos de saúde é uma relação desigual, que a parte fraca é representada pelos contratantes – o consumidor – e que esse deve ser protegido.

Por outro lado, é forçoso que se reconheça que se trata de uma relação comercial, que as empresas do setor esperam e devem ter lucro, sob pena de se retirarem dessa área de atuação, deixando o consumidor sem opções. Não se trata, portanto, de uma política pública do campo social. A atuação do Estado na esfera sanitária é feita por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, universal e gratuito. O setor suplementar é uma opção disponibilizada para os que, podendo pagar, se interessam por uma assistência diferenciada. Desde que a relação de consumo satisfaça a pré-requisitos éticos e aos direitos do usuário não podemos impor ao sistema supletivo cláusulas legais irreais sob pena de inviabilizarmos o próprio setor.

Assim, julgamos que a legislação ora em vigor, aperfeiçoada por uma Medida Provisória que ainda queda sem apreciação pelo Congresso, representa um consenso possível e que ainda não se encontra

plenamente implantada. Sua efetiva instauração há que ser obtida e os resultados analisados antes que se propugne pela sua alteração.

Os pontos constantes das proposições em discussão se situam em torno dos reajustes das prestações em virtude da faixa etária do consumidor. Ora, a lei estabeleceu que as variações por faixa etária devem constar do contrato. Devem, desse modo, ser do conhecimento do contratante por ocasião da assinatura do contrato. Não podem, de forma alguma, serem objeto de tentativa de alteração contratual posterior.

Adicionalmente, essa questão foi fruto de longas e profundas discussões durante a recém encerrada CPI dos Planos de Saúde. Mais uma vez pretendeu-se abolir ou diminuir a variação existente entre as faixas etárias sem sucesso. Há que se considerar, ainda, a questão atinente ao Estatuto do Idoso que proíbe aumentos a partir dos 60 anos. Nesse sentido, a Agência reguladora do setor está colhendo sugestões da sociedade para redefinir as faixas etárias e as variações permitidas, de forma a se adaptar aos novos desígnios da legislação.

Querer, de outro modo, uma alteração nas regras que prevêm os aumentos para o setor poderá precipitar um crise as operadoras numa crise sem precedentes e com conseqüências graves, inclusive, na esfera do atendimento público.

Isto posto, nosso voto é pela rejeição do Projeto de Lei n.º 4.077, de 2001, bem como dos de n.º 4.844, de 2001, e 4.570, de 2001, a ele apensados.

Sala da Comissão, em de de 2003.

Deputado DR. RIBAMAR ALVES
Relator