



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.859, DE 2020

(Da Sra. Perpétua Almeida)

Altera a Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde que, em caráter excepcional, em razão da situação de emergência ou calamidade pública, ficam proibidos de cancelar o atendimento.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-846/2020.

APRECIAÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI N° _____, DE 2020
(Da Senhora Perpétua Almeida e outros)

Altera a Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde que, em caráter excepcional, em razão da situação de emergência ou calamidade pública, ficam proibidos de cancelar o atendimento.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 31-A Fica vedado pelas pessoas jurídicas previstas no Art. 1º da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 o cancelamento de planos de assistência à saúde quando o contratante deixar de efetuar o pagamento da parcela durante Estado de Calamidade Pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Art. 31-B Ficam suspensas a incidência de multas e juros por atraso de pagamento das faturas dos planos de assistência à saúde regulados pela Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, enquanto durar o Estado de Calamidade Pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.” (NR)

Art. 31-C Ficam os planos de saúde e seguro saúde obrigados a incluir na cobertura de procedimentos a realização de testes de contaminação pelo COVID-19 durante o Estado de Calamidade Pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. (NR)

Parágrafo Único – Ficam contemplados por esta Lei todos os beneficiários que arcaram com os gastos dos testes a partir da vigência do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Desde março de 2020 a Organização Mundial de Saúde classificou a atual pandemia de Covid-19 como **emergência de saúde pública de importância internacional**.

Essa condição exige que países de todo o mundo coloquem em prática um conjunto de protocolos e de recomendações para combater o vírus e minorar o sofrimento de milhões de brasileiros. Estimativas recentes já projetam



números de cerca de 40 milhões de desempregados em todo o país por conta da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional.

Os dois fatores somados (desemprego e COVID-19) podem redundar em gigantescas taxas de inadimplência, com desdobramentos de crise humanitária inimagináveis, uma vez que o não pagamento dos planos poderá ocasionar maior sobrecarga sobre os serviços públicos de saúde, incapacitados para lidar com a gravidade da pandemia declarada pela OMS.

São 43 milhões de brasileiros cobertos pela saúde suplementar. Nesse contingente populacional, principalmente de setores médios da sociedade, a COVID-19 também afeta a sua percepção de renda e negócios. O que se pretende é que parte desse contingente consiga manter os serviços costumeiramente usados de maneira a não sobrecarregar o SUS repentinamente. Trata-se de medida emergencial e estratégica.

A definição pela obrigação dos planos para arcarem com os custos dos testes de verificação de contaminação, enquanto durar a situação de calamidade pública, é também outra medida emergencial. A rede privada é parte suplementar do SUS, logo deve manter o mesmo compromisso constitucional do direito à saúde previsto na Constituição Federal e os testes são importante instrumento de monitoramento e prevenção da epidemia.

Por essas razões, justifica-se a proibição do cancelamento para assegurar o direito constitucional à saúde.

Sala das Sessões, em de 2020.



Deputada **PERPÉTUA ALMEIDA**
PCdoB-AC

Deputada **ALICE PORTUGAL**

PCdoB/BA

Deputado **DANIEL ALMEIDA**

PCdoB/BA

Deputada **JANDIRA FEGHALI**

PCdoB/RJ

Deputado **ORLANDO SILVA**

PCdoB/SP



Deputada **PROFESSORA MARCIVÂNIA**
PCdoB/AP

Deputado **MÁRCIO JERRY**
PCdoB/MA

Deputado **RENILDO CALHEIROS**
PCdoB/PE



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 de decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (*Parágrafo*

com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 2º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. ("Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no *caput* é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do artigo 30. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 32. Serão resarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. ("Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. (Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.469, de 26/8/2001)

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS. (Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.469, de 26/8/2001)

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos. (Parágrafo

acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem resarcidos. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001, com redação dada pela Lei nº 12.469, de 26/8/2011)

§ 8º Os valores a serem resarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.469, de 26/8/2011)

.....

.....

DECRETO LEGISLATIVO N° 6, DE 2020

Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica reconhecida, exclusivamente para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Art. 2º Fica constituída Comissão Mista no âmbito do Congresso Nacional, composta por 6 (seis) deputados e 6 (seis) senadores, com igual número de suplentes, com o objetivo de acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

§ 1º Os trabalhos poderão ser desenvolvidos por meio virtual, nos termos definidos pela Presidência da Comissão.

§ 2º A Comissão realizará, mensalmente, reunião com o Ministério da Economia, para avaliar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

§ 3º Bimestralmente, a Comissão realizará audiência pública com a presença do Ministro da Economia, para apresentação e avaliação de relatório circunstanciado da situação

fiscal e da execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19), que deverá ser publicado pelo Poder Executivo antes da referida audiência.

Art. 3º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 20 de março de 2020.

SENADOR ANTONIO ANASTASIA
Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal,
no exercício da Presidência

FIM DO DOCUMENTO