



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 1.907, DE 2020**

(Do Sr. Ivan Valente e outros)

Assegura aos consumidores o atendimento pelos planos e seguros de saúde durante a vigência do estado de calamidade pública em razão da pandemia do coronavírus (Covid-19), reconhecida pelo Decreto Legislativo nº 06, de 2020.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-846/2020.

APRECIAÇÃO:

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

(*) Atualizado em 28/07/2021 em virtude de novo despacho.

PROJETO DE LEI N° , DE 2020

(Da Bancada do PSOL na Câmara dos Deputados)

Assegura aos consumidores o atendimento pelos planos e seguros de saúde durante a vigência do estado de calamidade pública em razão da pandemia do coronavírus (Covid-19), reconhecida pelo Decreto Legislativo nº 06, de 2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei assegura aos consumidores o atendimento pelos planos e seguros de saúde durante a vigência do estado de calamidade pública em razão da pandemia do coronavírus (Covid-19), reconhecida pelo Decreto Legislativo nº 06, de 2020.

Art. 2º As operadoras de planos e seguros de saúde não poderão rescindir unilateralmente ou cancelar o contrato, excluir beneficiário ou suspender o atendimento de consumidores por inadimplência ou por qualquer outro motivo até o término do estado de calamidade pública em razão da pandemia do coronavírus (Covid-19), reconhecido por meio do Decreto Legislativo nº 06, de 2020.

Art. 3º As cláusulas de carência e de cobertura parcial temporária de planos e seguros de saúde expressas nos instrumentos contratuais consideram-se suspensas desde a publicação do Decreto Legislativo nº 6, de 2020, até o término do estado de calamidade ou até alta médica do paciente que venha a necessitar de atendimento ambulatorial ou de internação, o que ocorrer por último.

Art. 4º As operadoras de planos e seguros de saúde não poderão reajustar ou revisar para aumentar o valor das mensalidades dos planos privados de assistência à saúde, de caráter individual, familiar ou coletivo durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020 e pelo prazo de até um ano após o seu encerramento.

A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It encodes the journal title and issue information.

Parágrafo único. O disposto no caput aplica-se também aos reajustes anuais, por sinistralidade e por mudança de faixa etária, eventualmente previstos nos instrumentos contratuais.

Art. 5º Após o período previsto no art. 3º, a aplicação de cláusula contratual expressa de reajuste ou revisão para aumento das mensalidades dos planos ou seguros de saúde, deverá ocorrer de acordo com índice a ser fixado pela ANS, independente da modalidade de contrato e da data de sua celebração.

§1º Ao fixar o índice de reajuste ou revisão, a ANS não poderá exceder a inflação acumulada no período, medida pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) e não permitirá sua aplicação de forma cumulativa.

§2º O índice definido pela ANS deverá ser observado como teto para o reajuste ou revisão dos contratos individuais, familiares e coletivos.

Art. 6º As coberturas de urgência e emergência, definidas pelo art. 35-C, I e II, da Lei nº 9.656, de junho de 1.998, devem ser garantidas integral e imediatamente, com carência de apenas 24 horas, a partir da assinatura do contrato.

Art. 7º Os atendimentos referentes às coberturas eletivas, que não se enquadrem em urgência e emergência, somente poderão ser suspensos a mediante laudo do médico assistente a partir da análise do quadro clínico do paciente.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O governo federal adotou uma série de medidas para assegurar a saúde financeira das operadoras de planos de saúde durante a pandemia do coronavírus (Covid-19).

Conforme divulgado no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o governo adotou uma série de medidas para beneficiar o setor de planos de saúde durante a pandemia do coronavírus. De acordo com a referida agência, as medidas aprovadas pelo governo representam um reforço de aproximadamente R\$15 bilhões para as operadoras de planos de saúde. A Agência também permitiu a suspensão e postergação dos prazos de atendimentos eletivos,

exEdit
2021-06-29 11:29:00

caracterizados como aqueles que não são de urgência e emergência, com justificativa na necessidade de reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde.

Como contrapartida, a agência exigiu a renegociação de contratos e o pagamento em dia de operadores¹, medidas absolutamente insuficientes diante da crise pela qual passa o país.

Importante ressaltar que as operadoras de planos de saúde faturaram, somente em 2019, R\$ 213,5 bilhões. Com aproximadamente 47 milhões de consumidores, as operadoras podem ter até 6,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos infectados pelo coronavírus, sendo que 15% dos diagnosticados podem demandar internação e, desses, cerca de 5%, irão precisar de terapia intensiva².

Os números reforçam ainda mais a insuficiência da contrapartida exigida pela ANS às operadoras de planos de saúde, sobretudo se considerarmos que os R\$15 bilhões em benefícios concedidos teriam impacto direto na criação de novos leitos e consequente ampliação da capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde em todo o país.

Em nota técnica, o Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e o Grupo de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) apontam que as medidas adotadas pela ANS quanto às coberturas eletivas implicam no racionamento do fluxo assistencial dos planos concomitantemente à destinação de aporte financeiro adicional às operadoras. Por isso, eventual estrutura adicional para atenção aos atendimentos e procedimentos por coronovírus estará coberta por outras linhas de ajuda aos planos de saúde e “consequentemente, a postergação de prazos pela ANS não foi inspirada pela proteção aos clientes de planos, mas, sim, por um afã de se valer de uma crise sanitária para romper com o regramento básico de garantias assistenciais”³.

¹ Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5475-ans-flexibiliza-uso-de-mais-de-r-15-bilhoes-em-garantias-financeiras-e-ativos-garantidores>

² Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2020/04/a-insensatez-dos-planos-de-saude.shtml>

³ Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e o Grupo de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Nota Técnica –01/04/2020. As empresas de planos de saúde no contexto da pandemia do coronavírus: entre a omissão e o oportunismo.



Diante de tantos benefícios obtidos pelas operadoras de planos de saúde, devemos exigir, no mínimo, que elas mantenham os atendimentos dos consumidores durante toda a pandemia, independente do adimplemento das obrigações.

É nesse sentido que a presente proposta veda a interrupção do atendimento dos beneficiários de planos de saúde durante o estado de calamidade pública reconhecido em razão da pandemia do coronavírus (Covid-19). Ao mesmo tempo, veda o reajuste ou a revisão para aumentar as mensalidades dos planos por até um ano após o término do estado de calamidade pública.

A proposta também assegura que a postergação da realização de procedimento eletivos somente seja efetivada mediante laudo médico, de maneira a evitar que a suspensão indiscriminada desses procedimentos disseminem mais dor e sofrimento à população em plena pandemia do coronavírus.

Por fim, a proposta também estabelece regras para a transição pós-estado de calamidade, de maneira a assegurar que os consumidores não sejam submetidos a reajustes ou revisões abusivas num momento em que o país tenta se reerguer em razão da crise econômica gerada pela pandemia.

Em síntese, a presente proposta busca evitar que os interesses financeiros das operadoras de planos de saúde sejam colocados à frente do direito à vida, especialmente num momento em que toda a sociedade se desdobra para evitar uma tragédia humana sem precedentes em nossa história.

Ante o exposto, pedimos o apoio dos parlamentares para a aprovação da presente matéria.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2020.

**Ivan Valente
PSOL/SP**

Disponível em:
<https://sites.usp.br/geps/planos-de-saude-na-pandemia-do-coronavirus-entre-a-omissao-e-o-opportunismo>.

A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It is used to identify the specific issue of the journal.

Fernanda Melchionna
Líder do PSOL

Marcelo Freixo
PSOL/RJ

David Miranda
PSOL/RJ

Edmilson Rodrigues
PSOL/PA

Áurea Carolina
PSOL/MG

Glauber Braga
PSOL/RJ

Luiza Erundina
PSOL/SP

Sâmia Bomfim
PSOL/SP

Talíria Petrone
PSOL/RJ



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

DECRETO LEGISLATIVO Nº 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

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. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 1º Sem prejuízo do disposto no art. 35-E, a adaptação dos contratos de que trata este artigo, deverá ser formalizada em termo próprio, assinado pelos contratantes, de acordo com as normas a serem definidas pela ANS. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º Quando a adaptação dos contratos incluir aumento de contraprestação pecuniária, a composição da base de cálculo deverá ficar restrita aos itens correspondentes ao aumento de cobertura, e ficará disponível para verificação pela ANS, que poderá determinar sua alteração quando o novo valor não estiver devidamente justificado. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 5º A manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes tem caráter personalíssimo, devendo ser garantida somente ao titular e a seus dependentes já inscritos, permitida inclusão apenas de novo cônjuge e filhos, e vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 6º Os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados até 1º de janeiro de 1999, deverão permanecer em operação, por tempo indeterminado, apenas para os consumidores que não optarem pela adaptação às novas regras, sendo considerados extintos para fim de comercialização. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 7º Às pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos, não-optantes pela adaptação prevista neste artigo, fica assegurada a manutenção dos contratos originais, nas coberturas assistenciais neles pactuadas. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 8º A ANS definirá em norma própria os procedimentos formais que deverão ser adotados pelas empresas para a adaptação dos contratos de que trata este artigo. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para:

I - estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de

saúde suplementar;

- II - aprovar o contrato de gestão da ANS;
- III - supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS;
- IV - fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre:
 - a) aspectos econômico-financeiros;
 - b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas;
 - c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima;
 - d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores;
 - e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras;
- V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas no inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes Ministros de Estado:

- I - Chefe da Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de Presidente;
- II - da Saúde;
- III - da Fazenda;
- IV - da Justiça; e
- V - do Planejamento, Orçamento e Gestão.

§ 1º O Conselho deliberará mediante resoluções, por maioria de votos, cabendo ao Presidente a prerrogativa de deliberar nos casos de urgência e relevante interesse, ad referendum dos demais membros.

§ 2º Quando deliberar ad referendum do Conselho, o Presidente submeterá a decisão ao Colegiado na primeira reunião que se seguir àquela deliberação.

§ 3º O Presidente do Conselho poderá convidar Ministros de Estado, bem assim outros representantes de órgãos públicos, para participar das reuniões, não lhes sendo permitido o direito de voto.

§ 5º O regimento interno do CONSU será aprovado por decreto do Presidente da República.

§ 6º As atividades de apoio administrativo ao CONSU serão prestadas pela ANS.

§ 7º O Presidente da ANS participará, na qualidade de Secretário, das reuniões do CONSU. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: (["Caput" do artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009](#))

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009](#))

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009](#))

III - de planejamento familiar. (*Inciso acrescido pela Lei nº 11.935, de 11/5/2009*)

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35. (*Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 35-D. As multas a serem aplicadas pela ANS em decorrência da competência fiscalizadora e normativa estabelecida nesta Lei e em seus regulamentos serão recolhidas à conta daquela Agência, até o limite de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19 desta Lei. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 35-E. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001, e declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018*)

Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 35-H. Os expedientes que até esta data foram protocolizados na SUSEP pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei e que forem encaminhados à ANS em consequência desta Lei, deverão estar acompanhados de parecer conclusivo daquela Autarquia. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 35-I. Responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, prestadores de serviço e fornecedores, além dos débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, independentemente da sua natureza jurídica. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 35-J. O diretor técnico ou fiscal ou o liquidante são obrigados a manter sigilo relativo às informações da operadora às quais tiverem acesso em razão do exercício do encargo, sob pena de incorrer em improbidade administrativa, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 35-L. Os bens garantidores das provisões técnicas, fundos e provisões deverão ser registrados na ANS e não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização, sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo.

Parágrafo único. Quando a garantia recair em bem imóvel, será obrigatoriamente inscrita no competente Cartório do Registro Geral de Imóveis, mediante requerimento firmado pela operadora de plano de assistência à saúde e pela ANS. (*Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 35-M. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei poderão celebrar contratos de resseguro junto às empresas devidamente autorizadas a operar em tal atividade, conforme estabelecido na Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999, e regulamentações posteriores. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Renan Calheiros

Pedro Malan

Waldeck Ornelas

José Serra

FIM DO DOCUMENTO