

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

PROJETO DE LEI Nº 1.575, DE 2020

Altera a Lei n.º 8080 de 19 de setembro de 1990 e a Lei n.º 9.656 de 3 de junho de 1998 para assegurar a requisição, total ou parcial, de instalação, de pessoal, de bens, de produtos, de serviços essenciais à sua continuidade, assegurando a justa indenização e assegurar ao idoso, inscrito no Plano de Saúde ou seguro de saúde, sua permanência definitiva, com os valores previstos para tal e dá outras providências.

Autor: Deputado ROBERTO PESSOA

Relator: Deputado EDUARDO BARBOSA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.575, de 2020, altera a Lei nº 8.080, de 1990, e a Lei nº 9.656, de 1998, para, respectivamente, dispor sobre o processo de requisição administrativa na área da saúde e estabelecer regras de proteção do beneficiário de plano de saúde idoso e aposentado.

Para tanto, o art. 1º do PL acrescenta parágrafos ao art. 20 da Lei nº 8.080, de 1990, para especificar as situações em que se permite a requisição administrativa, bem como detalhar as medidas que devem ser tomadas nos casos em que ela for necessária.

Já o art. 2º da Proposição adiciona parágrafos ao art. 15 da Lei nº 9.656, de 1998, para dispor sobre a manutenção de beneficiários nos respectivos planos após a sua aposentadoria, bem como a permanência de seus dependentes no contrato mesmo após o seu óbito. Ademais, esse artigo ainda trata da limitação de situações passíveis de ensejar a rescisão unilateral





CÂMARA DOS DEPUTADOS

do contrato pela pessoa idosa, e a da obrigação de as operadoras que rescindiram o contrato com idosos assegurarem a contratação de outra operadora para o beneficiário, enquanto este estiver vivo.

Por fim, o art. 3º do Projeto cria um novo artigo na Lei nº 9.656, de 1998, para regular a variação de custos dos planos de saúde por mudança de faixa etária e para limitar a coparticipação nos custos para a pessoa idosa.

Na justificação, o autor evidencia que a Pandemia da Covid-19 fez com que se tornasse necessário atualizar a figura do instituto da requisição. Ademais, declara que é preciso proteger as pessoas idosas na Saúde Suplementar, no contexto em que o afastamento dos idosos de seus respectivos planos pode ensejar a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Projeto de Lei em análise, que está sujeito à apreciação conclusiva, foi distribuído, em regime ordinário de tramitação, às Comissões de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e de Seguridade Social e Família, para exame do seu mérito; de Finanças e Tributação, para apreciação da sua adequação financeira e orçamentária; e de Constituição e Justiça e de Cidadania, para apreciação da sua constitucionalidade, da sua juridicidade e da sua técnica legislativa.

No prazo regimental não foram oferecidas emendas nesta Comissão.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa tem a competência regimental de apreciar o Projeto de Lei nº 1.575, de 2020, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Barbosa
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216224052400>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

O art. 1º do PL visa a alterar a Lei nº 8.080, de 1990, para tratar de requisição administrativa na área da saúde. A atual redação do “caput” do art. 20 foi mantida. Acrescentaram-se os §§ 1º a 6º.

A requisição dos serviços privados disponíveis, mediante justa indenização, já encontra fundamento no art. 5º, XXV, e 170, III, da Constituição Federal; e no art. 15, XIII, da Lei nº 8.080, de 1990. No contexto específico da Covid-19, ainda é regulada pelo disposto no art. 3º, VII, da Lei nº 13.979, de 2020 (que está vigente, cautelarmente, em razão de decisão do Supremo Tribunal Federal¹).

Essa tese foi corroborada pela decisão que negou seguimento à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 671², em que o Ministro Ricardo Lewandowski ainda afirmou que as medidas de requisição podem ser desencadeadas por qualquer dos entes federados, com base no art. 23, II, da Constituição.

Entendemos que a proposta do Deputado autor quanto ao tema é legítima e bem intencionada. No entanto, ela é mais restritiva do que está posto na legislação vigente. Atualmente, o art. 15, XIII, da Lei nº 8.080, de 1990, já garante que

“para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

Pela redação do PL, a requisição dependeria do decreto de Estado de Defesa Nacional ou de Sítio, o que hoje é dispensável. Por isso, no Substitutivo que apresentamos ao final deste voto, não incorporamos este artigo, uma vez que o fundamento constitucional e legal para que a requisição seja feita já nos parece suficiente. A edição de mais uma norma a respeito do

1 Atualmente, por decisão cautelar do Supremo Tribunal Federal no âmbito da ADI nº 6.625, os artigos 3º, 3º-A, 3º-B, 3º-C, 3º-D, 3º-E, 3º-F, 3º-G, 3º-H e 3º-J da Lei nº 13.979, de 2020, continuam a vigor.

2 Nesta ADPF, solicitava-se que o Supremo Tribunal Federal acatasse a teoria de que, no contexto da Pandemia da Covid-19, o SUS pudesse controlar e gerenciar todos os leitos disponíveis no País, inclusive os privados, em uma fila única. A decisão da ADPF está acessível no seguinte endereço eletrônico: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342830963&ext=.pdf>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Barbosa

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216224052400>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

tema poderia dificultar a realização da requisição administrativa e abrir ainda mais espaço para a judicialização.

O art. 2º do PL tem como objetivo dispor sobre a manutenção de beneficiários em planos de saúde após a aposentadoria. A redação do “caput” do art. 15 da Lei nº 9.656, de 1998, permanece a mesma. O seu atual parágrafo único foi convertido em § 1º.

O § 2º, que se pretende inserir no art. 15 da Lei nº 9.656, de 1998, trata do direito do beneficiário de plano de saúde que contribui para o seu custeio de permanecer com as mesmas condições de cobertura assistencial após a sua aposentadoria, desde que assuma a contrapartida do empregador. Essa matéria, no entanto, já é tratada pelo art. 31 da Lei nº 9.656, de 1998, segundo o qual

“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”.

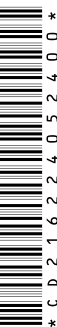
O parágrafo 1º deste artigo ainda acrescenta que

“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”.

Com a redação proposta pelo PL, independentemente do tempo que permanecesse no plano, o beneficiário poderia mantê-lo após a aposentadoria.

O § 3º, que se pretende inserir no art. 15 da Lei nº 9.656, de 1998, estende esse direito ao dependente do idoso aposentado, bem como estabelece o direito de permanência deste no plano após o óbito do titular.

Porém, o § 3º do art. 31 da Lei nº 9.656, de 1998, que, como dissemos, já trata da manutenção do plano pelo aposentado, faz menção aos





CÂMARA DOS DEPUTADOS

§§ 3º e 4º do artigo anterior, que garantem a permanência no contrato do grupo familiar do aposentado em vida, e após a sua morte. Ou seja: o direito que o autor do projeto pretende assegurar já está previsto na própria Lei de Planos de Saúde.

O § 4º, que se pretende inserir no art. 15 da Lei nº 9.656, de 1998, permite o cancelamento do plano de saúde da pessoa idosa apenas no caso de inadimplência por mais de 90 dias consecutivos.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)³, nos contratos de planos individuais ou familiares, a rescisão ou suspensão do contrato somente poderá ocorrer em duas hipóteses: a) por fraude comprovada por parte do consumidor; b) por não pagamento da mensalidade por mais de sessenta dias, consecutivos ou não, durante os últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor tenha sido comprovadamente notificado até o 50º dia do atraso. Já os contratos de planos coletivos poderão ser rescindidos: a) imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias; b) antes dos primeiros doze meses de vigência, se motivada por uma das causas de rescisão previstas no contrato; c) antes dos primeiros doze meses de vigência, imotivadamente, quando poderá ser cobrada multa pela outra parte, se estiver prevista em contrato.

Com essa mudança, portanto, hipóteses como fraude passariam a não poder ensejar a rescisão do contrato da pessoa idosa pela operadora.

O § 5º, que se pretende inserir no art. 15 da Lei nº 9.656, de 1998, determina que o cancelamento do plano de saúde da pessoa idosa implica a responsabilidade financeira da entidade responsável pelo plano, que deverá assegurar a contratação de outra operadora enquanto o beneficiário for vivo.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Atualmente, a portabilidade de carências, que permite a migração para outros planos com aproveitamento de carência, é um direito garantido a todos os beneficiários de planos de saúde contratados a partir de 1 de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 1998. Essa opção está disponível aos beneficiários de qualquer modalidade de contratação (planos individuais ou familiares, coletivos empresariais e coletivos por adesão), mediante o cumprimento de requisitos gerais. Há ainda situações específicas, em que não é exigida a compatibilidade de preço ou o cumprimento do prazo de permanência no plano. São os casos em que o beneficiário tem que mudar de plano por motivos alheios à sua vontade, como, por exemplo, morte do titular, cancelamento do contrato e falência da operadora.

Com a mudança proposta, a própria operadora teria a responsabilidade de promover a portabilidade do plano para a pessoa idosa.

Assim, em nosso Substitutivo, optamos por não incorporar os dispositivos contidos neste artigo, porque ou trazem impactos questionáveis ao Sistema de Saúde Suplementar, ou já estão previstos em outros dispositivos da Lei nº 9.656, de 1998.

O art. 3º do PL almeja acrescentar o art. 15-A na Lei nº 9.656, de 1998, para regular a variação das contraprestações de planos de saúde por mudança de faixa etária. O “caput” deste artigo determina que o valor fixado pela operadora de assistência à saúde, para última faixa etária, de 59 anos ou mais, não pode ser superior a seis vezes o da primeira faixa etária, que deve ser de 0 a 18 anos.

Hodiernamente, a Resolução Normativa nº 63, 2003⁴, da ANS, já determina que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18), e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

O § 1º deste art. 15-A acrescenta que o reajuste para a última faixa etária não poderá ultrapassar aquele aplicado na previdência social, e o § 2º estabelece a operadora poderá ofertar preços menores para a última faixa etária, mediante cláusula de coparticipação limitada a 10% dos rendimentos da pessoa idosa, sendo facultado acúmulos e descontos quando esse limite for excedido.

Porém, hoje em dia, os mecanismos reguladores, como a coparticipação e a franquia, já são permitidos (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656, de 1998, e Resolução do Consu nº 8, de 1998⁵), assim como os bônus e descontos (art. 16, IX, da Lei nº 9.656, de 1998). O uso desses mecanismos é definido contratualmente.

Assim, em nosso Substitutivo, aproveitaremos, apenas em parte, as propostas deste artigo. Proporemos a incorporação na Lei do que já consta da RN da ANS sobre as faixas etárias. Acreditamos que ao elevarmos determinadas regras contidas nas resoluções normativas da ANS ao status legal, damos mais segurança aos beneficiários de planos de saúde e facilitamos o cumprimento da norma.

Entretanto, não sugeriremos a inserção no Substitutivo do dispositivo que determina que o reajuste para a última faixa etária não ultrapassasse o reajuste salarial ou da aposentadoria do beneficiário. Essa medida, na nossa opinião, oneraria demasiadamente os mais jovens, uma vez que as operadoras de planos de saúde teriam de cobrar mais deles para equacionar os seus custos. Isso poderia acabar os expulsando da Saúde Suplementar, o que traria grande desequilíbrio para o sistema.

Diante do exposto, consideramos que a Proposição em análise tem muito a contribuir para a melhoria do cenário da Saúde Suplementar, embora alguns dos seus dispositivos, pelas razões expendidas acima, não mereçam prosperar. Por isso, o nosso VOTO é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.575, de 2020, nos termos do SUBSTITUTIVO anexo.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Sala da Comissão, em 29 de setembro de 2021.

Deputado EDUARDO BARBOSA
Relator

Apresentação: 29/09/2021 16:38 - CÍDOSO
PRL 1 CÍDOSO => PL 1575/2020

PRL n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Barbosa
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216224052400>





COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.575, DE 2020

Altera a Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, para dispor sobre percentuais de variação de custos de planos de saúde nas mudanças de faixa etária.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 15 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, sendo o seu atual parágrafo único renumerado como § 1º:

“Art. 15.

§ 1º

§ 2º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

I – deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se o seguinte:

- a) 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- b) 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- c) 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- d) 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- e) 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- f) 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- g) 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- h) 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- i) 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- j) 59 (cinquenta e nove) anos ou mais





CÂMARA DOS DEPUTADOS

II - o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária (0 a 18 anos);

III - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas;

IV – as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.” (NR)

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

Sala da Comissão, em 29 de setembro de 2021.

Deputado EDUARDO BARBOSA
Relator

