



## Câmara dos Deputados

**PROJETO DE LEI N° 3686, de 2004**  
**(Dep. Roberto Gouveia)**

### **EMENDA SUPRESSIVA**

***Art. 1º Suprima-se o inciso II, do art. 2º, do Projeto de Lei.***

***Art. 2º Suprima-se o art. 5º, do Projeto de Lei.***

### **JUSTIFICATIVA**

O Projeto visa estabelecer o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde em todo território nacional. Dessa maneira, enumera diversos direitos dos usuários dos serviços de saúde, bem como disciplina a atuação das pessoas jurídicas que operam no ramo da saúde.

Em que pese a louvável iniciativa do ilustre deputado de disciplinar a atuação de todas as entidades participantes do mercado de saúde, sejam elas usuários ou pessoas jurídicas de direito público e privado, participantes ou não do SUS, há que se ter em mente que a atividade do setor privado de saúde é complementar ao setor público.

Como é sabido, a Constituição Federal, no art. 196, dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Compete, portanto, ao Estado promover o acesso universal e igualitário a todas as ações de prevenção e promoção da saúde.

O setor privado não tem como suportar todas as obrigações do setor público. Pretender que o mesmo arque com as despesas de toda e qualquer doença irá criar dificuldades imensuráveis para um setor já cheio de problemas.

#### **Da Doença ou Lesão Preexistente**

A relação das operadoras de plano e seguro saúde com a existência de doenças e lesões preexistentes é especificamente regulada pela Lei n° 9656/98, que dispõe



## Câmara dos Deputados

sobre os planos privados de assistência, e por outros atos normativos emanados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), senão vejamos.

O art. 11 da Lei nº 9656/98 estabelece que **é vedada** a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º da Lei **após vinte e quatro** meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Conforme se depreende da leitura do dispositivo acima mencionado, é perfeitamente possível e legal a exclusão de qualquer doença ou lesão preexistente nos primeiros 24 meses do contrato de plano ou seguro-saúde. Compete às partes, pelo princípio da liberdade contratual, acordarem sobre a cobertura que visam.

Obrigar as operadoras de planos e seguro-saúde a cobrirem doenças ou lesões que o consumidor já tem conhecimento no momento em que é assinada a proposta de adesão ao seguro-saúde provocará, inevitavelmente, uma elevação no valor do prêmio ou da mensalidade dos planos e seguros-saúde que atingirá indistintamente todos os consumidores. Isso porque a contratação do plano ou seguro-saúde somente se verificará quando o indivíduo realmente tiver necessidade de utilização destes produtos.

Desse modo, a não definição de critérios para a portabilidade das doenças e lesões preexistentes, tal como proposto no projeto, induz à seleção adversa gerando sérios riscos de danos ao equilíbrio técnico-atuarial do sistema.

Por fim, é importante destacar que o portador de doença ou lesão preexistente não fica excluído do setor privado de saúde. Muito pelo contrário, a legislação possibilita ao mesmo a opção pela cobertura parcial temporária ou agravado, nos termos da Resolução RDC nº 42/00 e Resolução CONSU nº 02/98 e 15/99.

### **Da Inexistência de Responsabilidade Objetiva**

As seguradoras de saúde, diferentemente das demais empresas que operam plano de saúde, não podem manter ou administrar estabelecimentos de saúde nem ter em seus quadros médicos para prestação de assistência a seus segurados, nos termos da Lei nº 9656/98 e 10.185/01.

Vigora no âmbito das mesmas o princípio da livre escolha, ou seja, compete aos segurados escolherem os prestadores (aí incluídos os médicos, clínicas e laboratórios) que melhor lhe convierem, sendo certo que as despesas realizadas junto a tais prestadores são reembolsadas ao segurado, nos limites do contrato, mediante a apresentação de nota fiscal ou recibo, ou diretamente a rede referenciada, em nome e por conta do segurado.



## Câmara dos Deputados

Imputar responsabilidade objetiva, conforme estabelecido no projeto, às seguradoras de saúde desnatura a atividade exercida pelas mesmas, bem como contraria toda regulamentação do setor de seguro privado. A principal forma jurídica de relação daquelas empresas com seus prestadores, conforme expusemos, ocorre em virtude do reembolso. As seguradoras, em momento algum, escolhem o médico que vai atender seu segurado. A responsabilidade pela escolha é única e exclusiva do segurado, não havendo qualquer interferência da seguradora neste procedimento.

Por todas as razões aqui expostas, é patente o imperativo de que as emendas supressivas sejam acolhidas.

Sala da Comissão, em 03 de agosto de 2004.

Deputado ALBERTO FRAGA  
PTB - DF