



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 476-A, DE 2007

(Do Sr. Luiz Bassuma)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e dá outras providências"; tendo parecer da Comissão de Defesa do Consumidor, pela aprovação (relator: DEP. BARBOSA NETO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DO CONSUMIDOR;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

E CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Defesa do Consumidor:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A presente lei destina-se a alterar a legislação sobre planos privados de assistência à saúde.

Art. 2º O art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIII:

“Art. 16

.....

XIII – endereços para correspondência e eletrônico, bem como telefones para contato, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dos órgãos de defesa do consumidor atuantes na respectiva Unidade da Federação ou Município.”

Art. 3º Esta lei entra em vigor após 90 (noventa) dias de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

São bastante corriqueiras as notícias que dão conta sobre abusos praticados pelas empresas de planos de saúde. Muitas vezes o consumidor não tem como se proteger das alegações das operadoras que visam impedir o gozo de um direito legalmente ou contratualmente assegurado.

Uma lei, evidentemente, não tem o dom de garantir, por si só, o gozo da plenitude dos direitos nela insculpidos. Para isso existem os órgãos de defesa do consumidor, de fiscalização e regulação e o próprio Poder Judiciário.

Ocorre que, em muitas circunstâncias, como no caso de necessidade prementes de saúde, não fica claro para o consumidor para pensar em qual a melhor estratégia para fazer valer seus direitos. Nessas ocasiões, é necessário que ele se remeta aos serviços de defesa do consumidor ou, no caso específico dos planos de saúde, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS -, que mantém telefones de ligação gratuita para orientar e receber reclamações dos beneficiários de contratos do setor supletivo.

Assim, propomos que nos contratos firmados entre operadoras e consumidores, constem os endereços de correspondência e eletrônicos e os telefones da ANS e dos órgãos de defesa do consumidor (PRONCONs, DECONs etc), com vistas a facilitar o contato e garantir a correta e pronta orientação.

Esta proposição foi, na legislatura passada, apresentada pelo ex-Deputado Elimar Máximo Damasceno que muito gentilmente sugeriu que este parlamentar a reapresentasse para uma nova tramitação nesta atual legislatura.

Ante o exposto, e certo da justeza e grande alcance social desta proposição, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para sua transformação em norma jurídica.

Sala das Sessões, em 19 de março de 2007.

Deputado Federal LUIZ BASSUMA
PT/BA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

.....
Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

- I - as condições de admissão;
- II - o início da vigência;
- III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;
- IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15;
- V - as condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;
- VI - os eventos cobertos e excluídos;
- VII - as modalidades do plano ou seguro:
 - a) individual;
 - b) familiar; ou
 - c) coletivo;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro;

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

§ 1º A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do plano ou seguro privado de assistência à saúde, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.

§ 2º A validade dos documentos a que alude o caput condiciona-se à aposição da rubrica do consumidor ao lado de cada um dos dispositivos indicados nos incisos I a XI deste artigo.

Art. 17. A inclusão como contratados ou credenciados dos planos privados de assistência à saúde, de qualquer hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou entidade correlata ou assemelhada de assistência à saúde implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição do contrato ou credenciado a que se refere o caput, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.

§ 2º Na hipótese de a substituição a que se refere o parágrafo anterior ocorrer durante internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

***Vide medida provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001.**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.177-44, DE 24 DE AGOSTO DE 2001

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário;

VII - o regime, ou tipo de contratação:

- a) individual ou familiar;
- b) coletivo empresarial; ou
- c) coletivo por adesão;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

.....
X - a área geográfica de abrangência;

.....
XII - número de registro na ANS.

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações." (NR)

"Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuidade da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

- I - nome da entidade a ser excluída;
- II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;
- III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e
- IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor." (NR)

"Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos:

.....
 III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Parágrafo único. A partir de 3 de dezembro de 1999, os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular." (NR)

.....
 Art. 6º. Ficam convalidados os atos praticados com base na Medida Provisória nº 2.177-43, de 27 de julho de 2001.

Art. 7º. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º. Ficam revogados os arts. 2º a 7º, o inciso VIII do art. 10, o § 3º do art. 12, o parágrafo único do art. 27 e o art. 28 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e o § 3º do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Brasília, 24 de agosto de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 476/2007 de autoria do Sr. Deputado Luiz Bassuma, propõe alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e dá outras providências, em conformidade com o que se encontra descrito no seu artigo 1º.

Tendo o artigo 2º do Projeto de Lei, a proposta de acrescentar o inciso XIII, ao artigo 16 da Lei nº 9.656, 1998, ao determinar que os “endereço para correspondência e eletrônico, bem como telefones para contato, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dos órgãos de defesa do consumidor atuantes na respectiva Unidade da Federação ou Município.”

Por fim, no seu artigo 3º está determinado o prazo de noventa dias após a publicação, para que se dê a entrada em vigor da nova normatização.

De acordo com a previsão disposta no artigo 32, V do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, devemos analisar as questões de economia popular e repressão ao abuso de poder econômico; a defesa do consumidor e das relações de consumo.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O Exmo. Sr. Deputado Luiz Bassuma ao apresentar o Projeto de Lei nº 476/2007, o faz como deferência ao trabalho do ex-Deputado Elimar Máximo Damasceno, que já havia apresentado está propositura na legislatura passada, e também, visando proteger os consumidores dos serviços de planos e seguros de saúde, de abusos que vem sendo cometidos por algumas das empresas que atuam neste setor, em especial, a obstaculização da fruição de direitos legais ou contratualmente pactuados.

Nesse sentido, a intenção do Autor da proposição é facilitar o acesso dos consumidores que possam ter seus direitos prejudicados ao órgão de fiscalização da atividade (Agência Nacional de Saúde Suplementar), bem como, aos órgãos estaduais e municipais de proteção e defesa do consumidor (PROCONs e DECONs).

O Projeto de Lei em comento ao instituir a necessidade de constar no contrato de seguro de saúde ou plano de saúde, os endereços e os telefones dos órgãos que podem atuar na defesa dos consumidores que se sentirem prejudicados, contribui para o fortalecimento da defesa dos direitos dos consumidores e da harmonização das relações de

consumo, solidificando dessa forma, os princípios que levaram a criação do código de defesa do consumidor.

Temos de considerar também, que atualmente existem milhões de brasileiros sendo atendidos por planos de saúde ou seguros de saúde, se verificando dessa forma a amplitude e a importância desta proposição.

Com base no que foi exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 476, de 2007.

Sala da Comissão, em 02 de maio de 2007.

Deputado Barbosa Neto

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa do Consumidor, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 476/2007, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Barbosa Neto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Cezar Silvestri - Presidente, Carlos Sampaio - Vice-Presidente, Antonio Cruz, Barbosa Neto, Chico Lopes, Felipe Bornier, José Carlos Araújo, Júlio Delgado, Léo Alcântara, Luiz Bassuma, Luiz Bittencourt, Nelson Goetten, Ricardo Izar, Vinicius Carvalho, Bruno Araújo, Leandro Vilela, Marcelo Guimarães Filho, Maurício Trindade, Nilmar Ruiz e Paulo Abi-Ackel.

Sala da Comissão, em 9 de maio de 2007.

Deputado CEZAR SILVESTRI

Presidente

FIM DO DOCUMENTO
