

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

PROJETO DE LEI Nº 4.076, DE 2001

Altera a Lei nº. 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde” incluindo os procedimentos preventivos no rol dos serviços a serem oferecidos pelas empresas do setor.

Autor: Deputado HENRIQUE FONTANA

Relator: Deputado CEZAR SILVESTRI

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO DR. NECHAR AO SUBSTITUTIVO DO PROJETO DE LEI Nº. 4.076, DE 2001

O Deputado Cezar Silvestri demonstrou uma grande capacidade em analisar tema tão importante para a sociedade, como é a legislação sobre Planos e Seguros privados de assistência à saúde.

No intuito de aperfeiçoar a matéria, que foi consubstanciada no Substitutivo ao Projeto de Lei, e que proponho as seguintes alterações, a serem inseridas no Substitutivo ao Projeto de Lei nº 4.076, de 2001:

No artigo 11, a redação passa a ser:

Art.11- 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 desta Lei após dezoito 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.”

A presente sugestão pode ser justificada tendo em vista que as próprias normativas legais e da ANS já dispõem sobre prazo superior a 12 meses, ou, mais precisamente 24 meses, para a Cobertura Parcial Temporária das Doenças e Lesões Preexistentes. Isto porque, se for acolhida a redação do Substitutivo, que reduz dito prazo de 24 para 12 meses, esta medida acabaria com os cálculos técnicos atuariais das empresas, que não conseguiriam suportar os custos despendidos no tratamento desses beneficiários, sem que estes tenham contribuído com contraprestações pecuniárias suficientes que compensem atuarialmente estes números. Acresça-se a isso o fato de que a Cobertura Parcial Temporária, atualmente está fixada em 24 meses, que causaria uma confusão com os demais prazos de carências já estabelecidos.

Além do que, já foi apresentada outra emenda, sugerindo a alteração do tempo mínimo de permanência no contrato para o exercício da portabilidade, para 18 meses, adequando-se assim ao prazo por esta emenda sugerido, consagrando os prazos estabelecidos pela Lei, evitando incompatibilidades entre o prazo de Cobertura Parcial Temporária e o prazo de Permanência Mínima no contrato para o exercício da portabilidade com mobilidade de carências.

Para que se chegue a um meio termo, adotando-se o mesmo critério já aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família desta Casa no exame do Substitutivo do Relator naquela Comissão, neste Projeto de Lei propõe-se a fixação em 18 meses, conforme Emenda acima.

No artigo 10º, o inciso V, passa a ter a seguinte redação:

V – fornecimento de medicamentos e materiais, inclusive de órtese, prótese e síntese, importados não nacionalizados.

A presente sugestão pode ser justificada tendo em vista que o

texto proposto no Substitutivo manteve as mesmas hipóteses de exclusão de cobertura originais. Entretanto, entendemos que esta é uma ótima oportunidade para definir no próprio texto da Lei a inexistência de cobertura para as próteses, órteses e materiais de síntese importados não nacionalizados, conforme já existe normatização pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar (RN 167).

No artigo 12º, inciso II, item “a” sugerimos a seguinte redação:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

A presente sugestão justifica-se pelo fato da internação domiciliar possuir características próprias e indetermináveis, principalmente por abranger assistência de equipe multidisciplinar, fornecimento de medicamentos e equipamentos. Assim, é impossível determinar-se com segurança um cálculo seguro do custo de tal cobertura e o impacto tanto para as operadoras, quanto no valor das mensalidades.

No artigo 12º, sugerimos a supressão do inciso V.

O acréscimo pretendido no Substitutivo ora em votação, de inclusão de cobertura para segmentação de assistência farmacêutica, não possui condições de prosperar, na medida em que se estará criando uma cobertura que não tem natureza médica, mas, sim, relacionada ao atendimento do usuário. Por isso, tecnicamente equivocado este dispositivo, pois inserido em um artigo que determina as segmentações dos planos em nível de atendimento médico, sendo que assistência farmacêutica não pode se caracterizar como sendo uma. Além disso, a própria Lei 9.656/98 exclui da cobertura obrigatória o fornecimento de medicamentos de uso domiciliar, sendo que este Substitutivo não modificou tal disposição do art. 12, criando uma

contradição dentro da própria norma, e ainda um arcabouço para discussões sobre a cobertura ou não dos mesmos.

Ainda sobre as alterações propostas ao referido artigo do Substitutivo ao PL, importa salientar que a segmentação criada ainda poderá importar em sérios riscos de interpretações legais distorcidas, bem como de determinações judiciais equivocadas em relação às farmácias mantidas pelas operadoras de planos de saúde, especialmente considerando a oferta efetuada pelas mesmas e as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Ainda no artigo 12º, sugerimos a supressão do inciso VIII.

A pretendida alteração na idade do filho adotivo, de 12 para 18 anos, acarretará um incremento de inúmeros custos às operadoras de planos de saúde, eis que determinam a cobertura de alimentação para os acompanhantes, bem como o aumento para a idade de ingresso dos filhos adotivos sem carência, de 12 anos para 18 anos.

No parágrafo único do **artigo 13º**, do Substitutivo em votação, não se encontra esclarecida a possibilidade de rescisão para os planos coletivos. Isso porque o texto original deste dispositivo na Lei 9.656/98 previa que as situações previstas nos incisos I a III deste art. 13º se aplicavam somente aos planos contratados individualmente. Diante de tal fato, sugerimos a **supressão** da pretendida modificação no texto do parágrafo único do art. 13º, mantendo-o com sua redação atual, bem como sugerimos a inserção de um inciso IV neste mesmo dispositivo, com a seguinte redação, inclusive em consonância com a recente Resolução Normativa n. 195, editada pela ANS:

IV - Os produtos de que trata o *caput*, contratados coletivamente, terão vigência mínima e condições de rescisão e suspensão previstas no contrato, não se aplicando aos mesmos o disposto nos incisos antecedentes.

O parágrafo 2º do artigo Art.13-A, a redação passa a ser:

Art. 13-A

Parágrafo 2º - A carência para exercício da mobilidade definida no caput deste artigo deverá ser, no mínimo, de dezoito meses a partir do momento da adesão ao Plano;

A presente alteração se justifica pelo fato de que o prazo sugerido para a Cobertura Parcial Temporária no artigo 11 é de dezoito meses, portanto para que exista a possibilidade do exercício da portabilidade, a Cobertura Parcial Temporária já deverá estar cumprida, sendo que somente estarão presentes os requisitos da portabilidade com mobilidade de carências, após o fim do prazo de todas elas.

Sendo assim, sugere-se a alteração para adequá-la à redação dos demais artigos do Projeto, bem como para que, quando do exercício da portabilidade, não exista incompatibilidade entre o prazo da Cobertura Parcial Temporária e o tempo de permanência mínima no contrato, possibilitando assim o exercício legal da portabilidade com mobilidade de carências.

O inciso III do artigo 13. Em qualquer hipótese é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular ou do dependente, passa a ter a seguinte redação:

O inciso III do artigo 13 – **Em qualquer hipótese é vedada a suspensão da atenção à saúde do beneficiário titular durante a ocorrência de sua internação hospitalar.**

Justifica-se a alteração pretendida, pelo simples motivo de que o titular é o responsável financeiro pelo plano contratado, portanto caso seja incluído o dependente, a operadora não mais teria um responsável pelo pagamento, sendo que este dependente pode ser um menor incapaz ou ainda outra pessoa sem capacidade ou possibilidade de substituí-lo na obrigação de

pagamento do plano contratado. Historicamente se admitiu a vedação da suspensão ou rescisão unilateral do contrato em qualquer hipótese quando se trata do responsável financeiro da estipulação e não a dependentes deste.

O **artigo 13-A**, também prevê a possibilidade de portabilidade para planos coletivos, bem como define período mínimo de 18 meses para portabilidade. Sugerimos que a portabilidade seja mantida exclusivamente para os planos individuais/familiares, na forma como prevista expressamente pela Resolução Normativa 186, da ANS. Além disso, o prazo mínimo sugerido de 18 meses é muito curto e dará oportunidade para condutas prejudiciais para as operadoras, praticadas pelos consumidores que podem se valer de tal regra para tentar ingressar em um plano de melhor qualidade com uma permanência menor em um plano anterior. Além disso, esta norma é inaplicável do ponto de vista prático, pois prevê como justificativa a insatisfação do usuário do plano anterior comprovada por decisão proferida pelo Poder Judiciário ou pela ANS. Sabidamente, neste prazo são mínimas as chances de uma demanda (judicial/administrativa) apresentar resultado definitivo, daí ser mais aconselhável estipular um prazo maior de permanência no plano anterior e fixar, como critérios objetivos para portabilidade, aquelas já previstas atualmente pela RN 186.

Ainda sobre o mesmo dispositivo, saliente-se que pelas proposições analisadas, há o interesse pela inclusão no **art. 13-A**, no seu § 2º, onde a regra da portabilidade deve ser aceita pela operadora de destino. Contudo, apesar de assim estipular, deixa de definir quais os critérios para que esta aceite ou rejeite o novo usuário, nem mesmo recepciona aqueles previstos pela RN 186.

Também vislumbramos que as alterações previstas para o **art. 15º** da Lei 9656/98 repercutirão de forma negativa no sistema, eis que novamente há a quebra de qualquer estudo atuarial. Está previsto para a situação o acréscimo do § 2º ao dispositivo, onde não poderá a operadora efetuar aumento em caso de aposentados por invalidez permanente.

Esta regra, além de quebrar a possibilidade de aplicação dos cálculos atuariais, é demasiadamente complexa em termos de aplicabilidade, na medida em que não determina qual vai ser a forma de prova para a aplicação do mesmo, bem como não impõe a quem caberá o ônus da prova.

Neste sentido, é que manifesto meu voto favorável ao Substitutivo apresentado pelo Relator, desde que acolhidas as sugestões apresentadas anteriormente.

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputado Dr. Nechar