



PARECER Nº 005 , DE 2016. ICESC.

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei Nº 1.724, de 2013, que *dispõe sobre a obrigatoriedade das operadoras de planos privados de assistência à saúde a disponibilizar aos segurados informações sobre o credenciamento de hospitais, clínicas e médicos e atualização dos dados de sua rede assistencial em tempo real, no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências* e o Projeto de Lei Nº 29, de 2015, que *obriga as operadoras de planos de saúde a avisar previamente e individualizadamente aos consumidores sobre o credenciamento de hospitais e médicos no âmbito do Distrito Federal, em tramitação conjunta.*

**AUTORES:** Deputado Roney Nemer e Deputado Robério Negreiros, respectivamente

**RELATORA:** Deputada Luzia de Paula

## I - RELATÓRIO

Submetem-se ao exame desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura o Projeto de Lei nº 1.724, de 2013, de autoria do deputado Roney Nemer, que obriga as operadoras de planos privados de assistência à saúde a informar, individualmente, os segurados sobre o credenciamento de hospitais, clínicas e médicos no âmbito do Distrito Federal, e o Projeto de Lei nº 29, de 2015, de autoria do Deputado Robério Negreiros, que obriga as operadoras de planos de saúde a avisar aos consumidores, com antecedência mínima de 15 dias, sobre o credenciamento de hospitais e médicos, em tramitação conjunta.

### **PL nº 1.724/2013**

O Projeto, nos arts.1º e 2º, institui prazo máximo de 30 dias, a partir da efetivação do ato, para que as operadoras comuniquem o credenciamento a cada segurado individualmente. No art. 3º, estabelece que as operadoras disponibilizem, em seus respectivos portais corporativos na Internet, em tempo real, informações atualizadas acerca da rede credenciada.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA**



O art. 4º prevê a responsabilização das operadoras por danos e ônus ao segurado oriundos da falta de comunicação sobre o descredenciamento de hospitais, clínicas ou médicos, e o art. 5º trata da usual cláusula de vigência.

O Autor afirma, na justificção, que a intenção é proteger os consumidores de planos de saúde privados que, com frequência, são surpreendidos com o descredenciamento dos seus planos de saúde nos guichês de atendimento de hospitais e clínicas. O Autor reforça a necessidade de atualização da lista dos credenciados ao afirmar que a situação, além de constrangedora, pode acarretar risco adicional ou agravamento da situação de saúde, pois o consumidor é obrigado a buscar atendimento em outros estabelecimentos justamente no momento de maior necessidade.

O PL foi lido em 26/11/2013, sendo designada a tramitação para análise de mérito pela Comissão de Defesa do Consumidor – CDC e pela Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC e análise de admissibilidade pela Comissão de Constituição e Justiça – CCJ.

O projeto foi analisado e aprovado pela Comissão de Defesa do Consumidor na 4ª Reunião Extraordinária, realizada em 23 de abril de 2014.

Em 23 de maio de 2014, o deputado Alírio Neto foi designado para relatar a matéria na CESC e apresentou parecer pela aprovação nos termos do Substitutivo (Emenda nº 1 – CESC) anexado (folhas 10 a 15). Esse parecer e o Substitutivo, no entanto, não foram apreciados pela CESC e, em 10 de março de 2015, a deputada Luzia de Paula foi designada para relatar a matéria. Foi mantido o parecer pela aprovação nos termos do Substitutivo (Emenda nº 2 – CESC) anexado (folhas 16 a 21). Durante o prazo regimental, o PL recebeu uma subemenda aditiva (Emenda nº 3 – CESC), de autoria do Deputado Wasny de Roure, ao Substitutivo, incluindo cláusula de vigência e revogação. Essa Emenda nº 3 – CESC ao Substitutivo foi incorporada ao Substitutivo apresentado pela Relatora, o qual passou a denominar-se Emenda nº 4 – CESC, à folha 28.

Em 16 de novembro de 2015, a Portaria GMD – Nº 359/2015 aprovou o apensamento do Projeto de Lei nº 29, de 2015 ao Projeto de Lei nº 1.724/2013. O apensamento ensejou o envio do Projeto de Lei nº 1.724/2013 à relatora para readequação do parecer.

É o relatório.

**PL nº 29/2015**

O referido Projeto, de autoria do Deputado Robério Negreiros, obriga as operadoras de planos de saúde a avisar aos consumidores, com antecedência mínima de 15 dias, sobre o descredenciamento de hospitais e médicos.

A comunicação sobre o descredenciamento deve ocorrer, obrigatoriamente, por meio de carta registrada com aviso de recebimento ou outros meios, conforme o § 2º do art. 1º e, de acordo com o parágrafo seguinte, as operadoras de planos de saúde devem informar os endereços de médicos e hospitais mais próximos daqueles descredenciados.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA**



O art. 2º estabelece que o descumprimento dos preceitos da Lei acarretará a aplicação das sanções previstas na Lei nº 8.078, de 11 setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências, sem prejuízo das demais que se apliquem.

O último artigo trata da cláusula de vigência.

O PL foi lido em 05 de fevereiro de 2015, sendo designada a tramitação para análise de mérito pela CDC e análise de admissibilidade pela CCJ.

Em 13 de abril de 2015, o deputado Chico Vigilante foi designado relator da matéria na CDC e requereu a tramitação conjunta do PL nº 29/2015 com o PL nº 1.724/2013, a qual foi aprovada por meio da Portaria GMD – Nº 359/2015, de 16 de novembro de 2015. Em virtude do apensamento, o PL nº 29/2015 passou a ser objeto de análise de mérito pela CESC.

É o relatório.

## **II – VOTO DO RELATOR**

Por determinação do art. 69, I, *a* do Regimento Interno desta Casa, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura analisar o mérito das matérias que tratam de saúde pública no Distrito Federal.

A análise de mérito, no processo legislativo, está relacionada aos aspectos de necessidade, oportunidade, viabilidade e relevância da matéria tratada na proposição, o que inclui a avaliação das possíveis consequências da sua aprovação para segmentos específicos ou para o conjunto da sociedade.

As relações entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os segurados são relações de consumo reguladas por meio de um contrato. Dada a grande complexidade inerente à prestação de serviços de saúde, além de regras gerais, são necessárias leis específicas para definir as obrigações e direitos envolvidos nessas relações contratuais. Assim, nesse caso, a análise de mérito contempla a perspectiva da saúde pública combinada ao direito do consumidor. É nesse contexto que se insere a proposição em comento, que propõe aprimoramento dessas salvaguardas, explicitando a necessidade de o segurado ser comunicado individualmente sobre o credenciamento de hospitais, clínicas e médicos. Ademais, obriga as operadoras de planos de saúde a manter atualizados, em tempo real, os dados acerca da rede credenciada.

Para empreender a análise dos aspectos de necessidade e oportunidade temos que avaliar o teor da proposição em comento no contexto da legislação que trata do tema no âmbito federal e distrital.

No domínio da legislação específica, de acordo com a Lei federal nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, o credenciamento de hospitais, com a substituição por entidade equivalente, deve ser comunicado aos consumidores e à Agência de Saúde Suplementar – ANS com trinta dias de antecedência conforme verificamos abaixo:



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA**



entendimento de que as operadoras de planos de saúde têm a obrigação de informar individualmente a seus segurados o descredenciamento de médicos e hospitais.

A Ministra Relatora do caso entendeu que a família recorrente não foi individualmente informada acerca do descredenciamento, o que fere o disposto no art. 6º do Código de Defesa do Consumidor, e que o contrato não obriga o consumidor se ele não tiver a chance de tomar prévio conhecimento de seu conteúdo, conforme dispõe o art. 46 do CDC.

O setor dos planos de saúde e o contrato de plano privado de assistência à saúde estão sujeitos à Lei Federal nº 9.656/1998. Além disso, de acordo com a Lei nº 9.961/2000, compete ao órgão regulador, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde, devendo articular-se com os órgãos de defesa do consumidor, visando à eficácia da proteção e defesa do consumidor, bem como fixar garantias assistenciais para cobertura dos planos ou produtos comercializados.

Entretanto, a competência e pertinência de lei estadual para estabelecer mecanismos de regulação do uso de serviços de saúde vêm sendo questionada. Relatamos, a seguir, um exemplo recente disso apenas para chamar atenção para esse aspecto, que, no entanto, não faz parte da análise do mérito e será objeto de análise posterior pela Comissão de Constituição e Justiça. Em Pernambuco, Lei estadual com teor semelhante à proposição em comento foi contestada no Supremo Tribunal Federal – STF. A União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – Unidas ajuizou, no STF, a Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI nº 5085, com pedido de liminar, contra a Lei estadual nº 15.033/2013. Essa Lei obriga as operadoras de planos de saúde que atuem no Estado a notificarem os consumidores individualmente, no prazo máximo de 24h, sobre o descredenciamento de hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e assemelhados. A Unidas pediu a concessão de liminar para que fossem suspensos os efeitos da Lei contestada e, no mérito, pediu a declaração de inconstitucionalidade da referida Lei. A Unidas sustentou que o Estado de Pernambuco não pode legislar sobre direito civil e comercial, pois, de acordo com o artigo 22, inciso I, da Constituição Federal – CF, trata-se de competência privativa da União.

Assim, do exposto concluímos que o PL nº 1.724/2013, em relação à comunicação sobre o descredenciamento de entidade hospitalar, está em desacordo com a legislação federal vigente, pois a Lei federal nº 9.656/1998 obriga que o descredenciamento seja comunicado com 30 dias de **antecedência**, ao passo que o PL em comento prevê que a comunicação ao segurado deve ocorrer, no máximo, em 30 dias **após** a efetivação do descredenciamento. A referida Lei federal, no entanto, não menciona médicos e clínicas. Cabe, nesse caso, adequar a proposta quanto ao prazo para comunicação dos segurados mantendo a obrigatoriedade em relação às clínicas e médicos. Quanto à obrigação de atualização da rede credenciada em tempo real, prevista no art. 3º do PL em comento, em pesquisa às Instruções Normativas – IN da ANS constatamos que a IN nº 285/2011 já estabelece essa atualização nos termos previstos pelo Autor, conforme constatamos, *in verbis*:



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA**



*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.** (grifo nosso)

.....

No caso do Distrito Federal, se tomarmos a Lei nº 998/1996, que propõe adequação dos planos de seguro-saúde às normas do Código de Defesa do Consumidor no âmbito do Distrito Federal, verificamos que a comunicação do descredenciamento aos segurados já é parte do rol de obrigações das empresas. Entretanto, o prazo para comunicação do descredenciamento difere da legislação federal, pois no DF os segurados são comunicados *a posteriori*, conforme verificamos no artigo transcrito abaixo:

*Art. 4o As empresas de seguro-saúde devem credenciar no mínimo 80% (oitenta por cento) da rede hospitalar e ambulatorial do Distrito Federal e 20% (vinte por cento) da classe médica, ou dispor de atendimento próprio significativo.*

*§ 1o As empresas estabelecerão um número mínimo de médicos credenciados para as principais especialidades.*

**§ 2o As empresas comunicarão aos segurados, mensalmente, as exclusões de credenciamento ocorridas, sempre mantendo o limite mínimo mediante substituições.** (grifo nosso)

Passando ao plano federal, o Código de Defesa do Consumidor contém as regras gerais que salvaguardam os direitos dos segurados de planos e seguros de saúde nas suas relações com as empresas que comercializam a prestação de serviços de saúde. Com o escopo de proteger o consumidor de eventuais práticas nocivas no mercado de consumo, o Código, nos diversos incisos de seu art. 6o, instituiu uma minuciosa relação dos denominados direitos básicos do consumidor, que deverão ser observados e respeitados pelos fornecedores. Entre esses direitos básicos, destacamos:

*Art. 6o São direitos básicos do consumidor:*

.....

**III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;**

.....

Foi apoiado no Código de Defesa do Consumidor que o Supremo Tribunal de Justiça – STJ, Terceira Turma, deu provimento ao Recurso Especial nº 1144840 – SP interposto por uma família de paciente cardíaco que, ao levá-lo ao pronto socorro do Hospital Nove de Julho em São Paulo, para atendimento médico de emergência, foi surpreendida pela informação de que o Hospital tinha sido descredenciado da operadora do plano de saúde. A Ministra Nancy Andrichi baseou seu relatório no



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**  
**GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA**



*Art. 2º Todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão disponibilizar nos seus Portais Corporativos na Internet informações sobre sua rede assistencial, observando os seguintes requisitos mínimos:*

*§ 2º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão manter atualizados em tempo real os dados de sua rede assistencial, sem prejuízo da garantia dos direitos contratuais dos beneficiários.* (grifo nosso)

O PL nº 29/2015, por sua vez, também apresenta divergência com a legislação federal ao estabelecer antecedência de 15 dias, ou seja, diminui o prazo para que os consumidores sejam avisados. Tem em comum com o PL nº 1.724/2013 a obrigatoriedade de emitir aviso individual aos consumidores sobre o descredenciamento.

Em resumo, em relação à legislação em vigor, a inovação prevista nos PLs em tramitação conjunta reside em dois pontos. A primeira inovação consiste em estabelecer obrigatoriedade de informar cada consumidor de planos de saúde, individualmente, sobre o descredenciamento. A segunda é a obrigação de informar também, além das entidades hospitalares, quais médicos e clínicas foram descredenciados. Desse modo, no intuito de aprimorar as proposições em análise, apresentamos Substitutivo para contemplar as inovações propostas e adequar os pontos necessários para que seja respeitada a legislação em vigor.

Portanto, considerando os motivos expostos, votamos pela **aprovação**, no mérito, do Projeto de Lei nº 1.724, de 2013 e do Projeto de Lei nº 29, de 2015, nos termos do substitutivo anexo, nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2016.

DEPUTADO REGINALDO VERAS  
*Presidente*

DEPUTADA LUZIA DE PAULA  
*Relatora*