



**PARECER Nº 03 DE 2014. CESC .**

**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 disponibilizar aos segurados informações sobre o descredenciamento 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”.**

**AUTOR: Deputado RÔNEY NEMER**

**RELATORA: Deputada LUZIA DE PAULA**

## **I - RELATÓRIO**

Submete-se ao exame desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura o Projeto de Lei nº 1.724, de 2013, de autoria do deputado Rôney Nemer, que obriga as operadoras de planos privados de assistência à saúde a informar, individualmente, os segurados sobre o descredenciamento de hospitais, clínicas e médicos no âmbito do Distrito Federal.

O Projeto institui prazo máximo de 30 (trinta) dias, a partir da efetivação do ato, para que as operadoras comuniquem o descredenciamento a cada segurado individualmente. Estabelece que as operadoras disponibilizem, em seus respectivos portais corporativos na Internet, em tempo real, informações atualizadas acerca da rede credenciada.

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



Não foram apresentadas emendas durante o prazo regimental.  
É o relatório.

## **II – VOTO DA RELATORA**

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 e a substituição por entidade equivalente, devem ser comunicados aos consumidores e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com trinta dias de antecedência, conforme verificamos abaixo:

*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)



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



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, 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 – CDC 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 CDC, que o Supremo Tribunal de Justiça – STJ, Terceira Turma, deu provimento a 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 Andrighi baseou seu relatório no entendimento de que as operadoras de planos de saúde têm a obrigação de informar, individualmente, aos 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 – CDC. A ministra ressalta que o consumidor não está obrigado a cumprir o contrato se 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 a pertinência de lei estadual para estabelecer mecanismos de regulação do uso de serviços de saúde vêm sendo questionadas. Relatamos, a seguir, um exemplo recente disso apenas para chamar a atenção para esse aspecto, que, no entanto, não faz parte da análise do mérito e será objeto de análise, oportunamente, 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 Supremo Tribunal Federal (STF), a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº.5085, com pedido de liminar contra a Lei estadual nº 15.033/2013. A 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 pede a concessão de liminar para que sejam suspensos os efeitos da lei contestada, e, no mérito, a declaração de inconstitucionalidade da referida Lei. A Unidas sustenta que o Estado de Pernambuco não pode legislar sobre direito civil e comercial, pois, de acordo com o art. 22, inciso I, da Constituição Federal (CF), trata-se de competência privativa da União.

Assim, do exposto, concluímos que a proposta em comento, 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 (trinta) dias de **antecedência**, ao passo que o PL em comento prevê que a comunicação ao segurado deve ocorrer no máximo em 30 (trinta) dias **após** a efetivação do descredenciamento. A referida lei federal, no entanto, não menciona médicos e clínicas. Caberia, nesse caso, adequar a proposta em comento 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 285/2011 já prevê essa atualização nos termos previstos pelo Autor, conforme constatamos, *in verbis*:

*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)

Em resumo, em relação à legislação em vigor, a inovação prevista no PL em comento reside em dois pontos: obrigatoriedade de informar cada consumidor de



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



planos de saúde, individualmente, sobre o descredenciamento e inclusão de médicos e clínicas, além de entidades hospitalares. Desse modo, no intuito de aprimorar a proposição em análise, apresentamos Substitutivo que altera o PL nº 1.724/2013 em três pontos. Primeiro, trocando o termo segurado por consumidor para alinhar a redação às leis que tratam do assunto. Segundo, alterando o prazo previsto no art. 2º, adequando o mesmo ao previsto na legislação federal, e terceiro, suprimindo o art. 3º cujo teor já faz parte da regulamentação da ANS.

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

Sala das Comissões, em.....

**Deputado PROF. REGINALDO VERAS**  
**Presidente**

  
**Deputada LUZIA DE PAULA**  
**Relatora**