



SENADO FEDERAL
GABINETE DO SENADOR AUGUSTO BOTELHO

PARECER Nº DE 2007

DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em caráter não terminativo, sobre os Projetos de Lei do Senado nº 277 e 44, de 2004; 187 de 2002; e 113 de 2006, que alteram a Lei 9.656/98 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para, respectivamente, permitir o oferecimento e a contratação de planos de saúde com coberturas reduzidas; incluindo os medicamentos utilizados em medicação assistida entre as coberturas obrigatórias; facultando a oferta, contratação e vigência de planos segmentados de assistência farmacêutica e tornando obrigatória a oferta do regime familiar de plano de assistência à saúde.

RELATOR: Senador AUGUSTO BOTELHO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 277, de 2004, de autoria da Senadora Lúcia Vânia, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei

dos Planos de Saúde), para permitir o oferecimento e a contratação de planos de saúde com coberturas reduzidas, também conhecidos como “planos subsegmentados”.

Em seu art. 1º, o projeto altera os §§ 1º e 2º do art. 12 daquela lei, os quais tratam, respectivamente, das segmentações, isto é, das amplitudes de cobertura dos planos, segundo as respectivas exigências mínimas, e da obrigatoriedade de, na documentação relativa à contratação dos planos de saúde, constar declaração em separado do consumidor de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano-referência – de cobertura integral –, e de que este lhe foi oferecido.

As alterações promovidas pelo PLS nº 277, de 2004, são para ressalvar a possibilidade de ofertar e contratar planos fora das segmentações previstas nos incisos I a IV do referido art. 12 e para estender a obrigatoriedade de oferecimento do plano-referência também no caso da oferta e contratação de planos subsegmentados, matéria do projeto.

O art. 2º do projeto acrescenta à Lei dos Planos de Saúde um novo dispositivo – o art. 12-A – que permite a oferta e a contratação, apenas em regime individual ou familiar, de planos com segmentações de cobertura, isto é, planos exclusivamente de atendimento ambulatorial, ou exclusivamente de atendimento hospitalar, ou exclusivamente de assistência odontológica, ou exclusivamente de assistência farmacêutica, definindo a cobertura compreendida em cada caso.

O art. 3º é a cláusula de vigência, estabelecida para ocorrer em cento e oitenta dias, a contar da data de publicação da lei em que o projeto se transformar.

A matéria foi distribuída à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa, e não recebeu emenda.

Em atenção a requerimentos de autoria dos Senadores Delcídio Amaral (Requerimento nº 1.342, de 2005), Augusto Botelho (Requerimento nº 276, de 2006) e Rodolpho Tourinho (Requerimento nº 628, de 2006), o PLS nº 277, de 2004, passou a tramitar em conjunto com os PLS nºs 44, de

2004; 187, de 2002; e 113, de 2006, por tratarem da mesma matéria, conforme previsão regimental.

Como ocorreu com o PLS nº 277, de 2004, os dois primeiros tinham sido originalmente distribuídos para análise somente da CAS, para decisão terminativa. O PLS nº 113, de 2006, no entanto, foi distribuído para a CAS e para a Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle (CMA), para decisão terminativa nesta última. Com o apensamento, as quatro proposições serão apreciadas nas duas comissões, cabendo à CMA decidir em caráter terminativo.

O Projeto de Lei do Senado nº 44, de 2004, de autoria do Senador Tião Viana, altera os arts. 10 e 12 da Lei dos Planos de Saúde para incluir, entre as coberturas obrigatórias, os medicamentos utilizados em medicação assistida, entendidos esses como “medicamento, fármaco ou substância, com intenção terapêutica, registrado conforme disposto na Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, cuja administração exija um profissional de saúde ou sua supervisão direta, em ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar”.

Para incluir essa modalidade de cobertura, o projeto acrescenta, por meio de seu art. 1º, uma alínea *c* e um parágrafo único ao inciso I do art. 12 da lei.

No sentido de evitar conflito com os dispositivos inseridos, o art. 3º da proposição revoga o inciso VI do art. 10 da lei, que exclui do plano-referência a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.

O art. 2º do projeto é a cláusula que fixa a data de início da vigência da lei em cento e oitenta dias após sua publicação.

Foram apresentadas duas emendas, ambas de autoria do Senador Sérgio Guerra.

A primeira delas altera a redação do art. 1º do projeto, excluindo o ambiente domiciliar da conceituação de medicação assistida, definida pelo

parágrafo único a ser inserido no inciso I do art. 12 da Lei dos Planos de Saúde.

A segunda emenda, de forma coerente, propõe a supressão do art. 3º do projeto, uma vez que, aprovada a primeira emenda, cessa o conflito que fundamentava a revogação do inciso VI do art. 10 da lei a ser alterada.

O Projeto de Lei do Senado nº 187, de 2002, de autoria do Senador Sebastião Rocha, também altera o art. 12 da Lei dos Planos de Saúde para facultar a oferta, contratação e vigência de planos segmentados de assistência farmacêutica.

O projeto permite que os planos de saúde incluam em sua cobertura a assistência farmacêutica a pacientes em tratamento ambulatorial e hospitalar, seja pela dispensação de medicamentos por unidades de farmácia dos serviços de saúde que prestam a assistência – próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela operadora do plano – seja por meio do reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas com medicamentos prescritos por profissional ou serviço de saúde próprio, contratado, credenciado ou referenciado pela operadora.

O PLS nº 187, de 2002, recebeu uma emenda, de autoria do Senador Delcídio Amaral, limitando o fornecimento de medicamentos “aos limites constantes dos contratos”, no primeiro caso, isto é, quando a assistência farmacêutica é prestada pela unidade de farmácia do próprio serviço médico ou odontológico.

O Projeto de Lei do Senado nº 113, de 2006, foi apresentado pelo Senador Arthur Virgílio e altera a Lei dos Planos de Saúde para tornar obrigatória a oferta de planos no regime familiar com contraprestação autopatrocínada. Isso significa que, independentemente da modalidade de constituição da operadora, todas terão de passar a oferecer planos, pagos pelos titulares, com cobertura para membros da família do contratante.

Ademais, a proposição atribui à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) competência para definir, em regulamento, os graus de

parentesco a serem cobertos, incluindo, obrigatoriamente, cônjuge, companheiro ou companheira, pai, mãe, padrasto, madrasta, filhos, enteados e menores sob guarda judicial ou tutela do cônjuge, companheiro ou companheira do titular.

Para isso, o art. 1º do projeto propõe alterar o art. 16 da lei, que regulamenta os contratos, regulamentos e condições gerais dos planos, e o art. 2º do projeto estabelece o prazo de 180 dias para que a lei entre em vigor.

A medida objetiva garantir que os planos familiares não sejam retirados do mercado, como vem acontecendo, ao mesmo tempo em que pretende aumentar sua cobertura para os familiares que não são cobertos pelas regras e contratos atuais.

O PLS nº 113, de 2006, recebeu duas emendas: uma do Senador Sérgio Zambiasi, que acrescenta novo dispositivo ao projeto segundo o qual as operadoras “poderão definir as bases atuariais necessárias para o oferecimento do regime de contratação familiar obrigatório”, e outra, do Senador José Jorge, que torna facultativa e não obrigatória a oferta de planos familiares nos moldes preconizados pelo projeto original – situação já prevista na lei em tela.

II – ANÁLISE

A proposição da Senadora Lúcia Vânia (PLS nº. 277, de 2004) objetiva o oferecimento de planos com coberturas reduzidas, permitindo segmentações principalmente no tocante à assistência farmacêutica exclusiva, buscando o oferecimento de planos com coberturas menos amplas a fim de reduzir custos. Preocupação trazida também, pela propositura do Senador Sebastião Rocha (PLS nº. 187, de 2002) que facilita a oferta, contratação e vigência de planos segmentados de assistência farmacêutica.

No tocante ao setor de saúde suplementar, é importante destacar que o cuidado à saúde implica em mecanismos de responsabilização em face às operadoras e aos prestadores de serviços. Deve-se buscar a garantia integral da atenção à saúde, na qual não ocorrem a interrupção e a segmentação do cuidado. Assim, a comercialização de um plano de assistência farmacêutica exclusiva não irá atingir as garantias mínimas necessárias à saúde do beneficiário.

Cabe esclarecer que a assistência farmacêutica exclusiva não está contemplada na definição de Plano Privado de Assistência à Saúde, como estabelecido no inciso I, do art. 1º da lei 9.656/98. Todavia a assistência à saúde, inclui os medicamentos necessários à manutenção da qualidade de vida do paciente.

A assistência farmacêutica se torna viável e cumpre o seu papel se ofertada em combinação com as segmentações previstas no art.12, da Lei 9.656, de 1998, pois, os beneficiários terão ampliadas as coberturas já garantidas em lei. Desta forma, propomos a inclusão da assistência farmacêutica em combinação com as demais segmentações previstas na lei dos planos de assistência à saúde.

O Projeto de Lei do Senado nº. 277, de 2004, de autoria da Senadora Lucia Vânia, aborda ainda, a questão dos planos individuais e familiares. O tema em comento, também faz parte do escopo do Projeto de Lei do Senado nº 113, 2006, de autoria do Senador Arthur Virgílio, que objetiva tornar obrigatória a oferta de planos com regime de contratação familiar, por todas as operadoras.

Inicialmente, acolhemos os aspectos apresentados tanto no PLS 277, de 2004 quanto no PLS 113, de 2006, porém, há que se esclarecer, que as operadoras de planos privados de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, que operam por intermédio de seu departamento

de recursos humanos ou entes assemelhados, não devem ser incluídas nesta obrigatoriedade sob pena de inviabilizar este benefício, que é oferecido aos seus servidores ou empregados.

O Projeto de Lei do Senado nº. 113, de 2006, busca também, atribuir à Agência Nacional de Saúde Suplementar, a competência de definir, em regulamento, os graus de parentesco a serem cobertos, incluindo, obrigatoriamente, cônjuge, companheiro ou companheira, pai, mãe, padrasto, madrasta, filhos, enteados e menores sob guarda judicial ou tutela do cônjuge, companheiro ou companheira do titular. Nesse aspecto, nos parece que a delegação proposta no referido PLS nº. 113, de 2006, invade competência privativa da União, conforme estabelece o Art. 22, I, da CF/1998, eis que a definição de grau de parentesco é abrangida pela norma afeta ao Direito Civil.

A proposta do Senador Tião Viana (PLS 44, de 2004), demonstra interesse com a integralidade da assistência à saúde, eis que busca tornar obrigatória a cobertura de medicamentos utilizados sob supervisão de profissional de saúde, meta esta compartilhada por este relator, que aposta na possibilidade de se construir uma assistência mais integral e qualificada.

Especialmente sobre esta matéria, a Lei 9.656, de 1998 prevê a obrigatoriedade de cobertura durante o período de internação hospitalar dos medicamentos prescritos pelo médico assistente. Para a segmentação ambulatorial a cobertura está prevista na CONSU nº 10, de 1998. Com o proposto no substitutivo que ora apresentamos a regulamentação referente aos medicamentos cuja administração seja supervisionada, caberá à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, ente do governo federal responsável pelo controle sanitário da produção, dos processos, insumos e das tecnologias relacionadas aos medicamentos.

Quanto à constitucionalidade das proposições em análise, não há o que obstar. A defesa da saúde é matéria de competência legislativa comum da União, dos Estados e do Distrito Federal.

III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei do Senado nº 277, de 2004 e dos apensados PLS nº 187, de 2002, nº 44, de 2004, e nº 113, de 2006, na forma do seguinte substitutivo:

PROJETO DE LEI DO SENADO nº 277, de 2004 (SUBSTITUTIVO)

Altera a Lei 9.656/98 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 12 da Lei 9.656/98 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art.12.....

.....

I.....

.....

c) cobertura de medicamentos, utilizados na forma de medicação assistida, sob prescrição médica administrados em ambiente ambulatorial.

II.....

.....

III.....

.....

IV.....

.....

V

.....

....

VI

.....

VII

VIII – quando incluir assistência farmacêutica:

a) cobertura de medicamentos, reconhecidos por órgão oficial, para tratamento ambulatorial ou domiciliar prescritos pelo médico assistente;

b) reembolso, nos limites das obrigações contratuais de despesas feitas pelo beneficiário com medicamentos, reconhecidos por órgão oficial, prescritos pelo médico assistente;

§ 1º

§ 2º

§ 3º Revogado

§ 4º Considera-se "medicação assistida", para os efeitos desta Lei, um medicamento, fármaco ou substância, com intenção terapêutica, registrado conforme disposto na Lei 6.360 de 23.09.76, cuja administração em ambiente hospitalar, ambulatorial, exija um profissional de saúde ou sua supervisão direta.

§ 5º Para fins do disposto no parágrafo anterior, caberá à Agência Nacional de Vigilância Sanitária definir os medicamentos cuja administração exija um profissional de saúde ou sua supervisão direta.

§ 6º - A segmentação a que se refere o inciso VIII, deve ser ofertada em conjunto com uma das segmentações previstas nos incisos I a IV, todos deste artigo.

§ 7º - A cobertura dos medicamentos de que trata o inciso VIII deste artigo, poderá ser dispensada por farmácia própria ou por rede credenciada, contratada, cooperada ou referenciada.

Art. 2º O art. 16 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos 3º e 4º, renumerando-se o parágrafo único como §1º.

Art.16.....

§ 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 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.

§ 2º - Revogado

§ 3º - É obrigatória a oferta do regime de contratação familiar, desde que o ônus integral da contraprestação da assistência à saúde prestada seja do titular do plano.

§ 4º - Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 3º deste artigo, as operadoras de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão que operam por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias a contar da data de sua publicação.

Sala da Comissão,

;Presidente

;Relator