

PARECER Nº , DE 2010

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004, da Senadora Lúcia Vânia, que altera os arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras dos referidos planos e seus prestadores de serviços.

RELATOR: Senador AUGUSTO BOTELHO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 276, de 2004, da Senadora Lúcia Vânia, recebeu, nesta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em ocasião anterior, relatório de autoria do ilustre Senador Mão Santa, que propugnou pela aprovação do projeto na forma do substitutivo ali apresentado. No entanto, o detalhado texto não foi apreciado antes do fim da última legislatura, o que acabou acarretando a redistribuição do projeto.

Assim, em 2007, por concordar com a análise do primeiro Relator, reproduzimos, no texto que elaboramos, partes do relatório e do substitutivo anteriormente apresentados, com alterações relacionadas à redação do § 2º do art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), contida no art. 1º do projeto, e do art. 3º da proposição.

Agora, para contemplar novas sugestões recebidas, reelaboramos o parecer e implementamos outras alterações no substitutivo, entre as quais a supressão do art. 3º.

O PLS nº 276, de 2004, tem o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os

seus prestadores de serviços, sejam eles os profissionais de saúde, na qualidade de pessoa física, ou os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica. A medida atinge somente as pessoas físicas e jurídicas externas à rede própria da operadora, o que exclui os membros das cooperativas que operam planos de saúde, além dos profissionais diretamente empregados pela operadora e os estabelecimentos a ela pertencentes.

Para atingir seus objetivos, o projeto, por meio de seu art. 1º, altera a redação dos arts. 17 e 18 da Lei nº 9.656, de 1998, com redação dada pela Medida Provisória (MPV) nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. Ademais, por meio de seu art. 2º, inclui um art. 18-A na referida lei.

O novo art. 17 passa a dispor sobre a obrigatoriedade da estipulação de contratos (*caput*), sobre as pessoas alcançadas pela medida (§ 1º), sobre o conteúdo dos contratos (§ 2º e seus incisos I a V), sobre a prerrogativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de regular a matéria por meio de resolução normativa (§ 3º) e sobre a aplicabilidade dos princípios da teoria geral dos contratos aos instrumentos instituídos pela lei (§ 4º).

A nova redação do art. 18 reproduz a maior parte do conteúdo anterior, mas implementa pequenas alterações que restringem o disposto no artigo – concernente às obrigações e aos direitos do prestador de serviço ou do profissional de saúde – aos contratados, eliminando do dispositivo as figuras do credenciado, do referenciado e do cooperado.

O art. 18-A que o projeto propõe acrescentar abrange grande parte do atual art. 17, e as alterações propostas têm o mesmo objetivo de eliminar a possibilidade de os prestadores de serviços serem referenciados ou credenciados, o que os restringe à condição de contratados.

Por fim, o art. 3º do projeto concede o prazo de cento e oitenta dias, a contar da data de publicação da lei, para que as operadoras e os prestadores de serviços procedam à revisão *de seus instrumentos jurídicos* para adaptá-los às novas regras; e o art. 4º determina que a vigência da lei dar-se-á na data de sua publicação.

Saliente-se que o projeto foi distribuído a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, e que não lhe foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Sem dúvida, a autora da proposição, a ilustre Senadora Lúcia Vânia, demonstra sua enorme sensibilidade social ao defender o objetivo de tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os seus prestadores de serviços.

Tal medida trará inegáveis benefícios para os consumidores dos planos privados de saúde e, sobretudo, para os prestadores de serviço, como bem lembrou a Senadora na justificação da proposta.

Segundo nossa análise, não há qualquer objeção à constitucionalidade, à juridicidade ou à regimentalidade do PLS nº 276, de 2004.

Contudo, a proposição contém algumas falhas de redação e de conteúdo que necessitam de correção.

A ementa da proposição tem que ser modificada para esclarecer que as alterações propostas alcançam a redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 2001, à Lei dos Planos de Saúde. A mesma remissão à MPV deve constar nos enunciados dos arts. 1º e 2º do projeto.

A nosso ver, não há razão para que o conteúdo do art. 17 hoje vigente seja remanejado para novo artigo (18-A). Isso contraria as normas da boa técnica legislativa e pode causar transtornos aos operadores do direito, que estão acostumados ao conteúdo do dispositivo hoje em vigor. Assim, optamos por manter o art. 17 com a numeração original, dando nova redação ao *caput*, e transferindo para um art. 17-A as novas disposições.

Modificamos alguns dispositivos para explicitar que os contratos introduzidos pelo projeto abrangem os prestadores de serviços credenciados, contratados e referenciados, isto é, todos os tipos de relações contratuais, entre operadoras e prestadores de serviços, hoje previstas na Lei de Planos de Saúde.

A despeito de seu inegável mérito, julgamos necessário reduzir a sobrecarga burocrática que o projeto poderia impor tanto à ANS quanto às operadoras, limitando o alcance das medidas previstas no art. 17 –

notificação à ANS e solicitação de autorização à Agência – aos casos de substituição ou exclusão de hospitais. Assim, propomos modificar somente o *caput* do artigo, mantendo seus parágrafos da forma hoje vigente.

No texto do § 2º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 1998 – inserido na Lei e contido no art. 1º da proposta –, a palavra *incluído* precisa ser substituída por *incluídas*, para atender às regras de concordância, além de ser necessário mudar o termo *estabeleçam* de forma a sanar a repetição (*estabelecer – estabeleçam*) presente no dispositivo.

Em relação ao § 3º do art. 17-A da Lei, optamos por substituir o texto ali proposto por outro que, apesar de ter a mesma finalidade, reproduz a redação de outras disposições similares presentes ao longo de toda a Lei nº 9.656, de 1998, e utiliza a sigla da ANS em vez de seu nome por extenso.

Quanto ao que seria o § 4º do art. 17-A da Lei, consideramos desnecessária a disposição ali contida, razão por que optamos por excluir esse parágrafo.

Em relação ao art. 18 da Lei, parece-nos que o projeto se baseou na redação original do dispositivo, e não naquela implementada na norma pela MPV nº 2.177-44, de 2001, e que se encontra em vigor. Por essa razão, sugerimos retomar a redação atual da norma, apenas inserindo no *caput* o termo *referenciado* e mantendo inalterados seus incisos e seu parágrafo único, hoje vigentes.

Quanto ao art. 3º do projeto, optamos por sua exclusão. Tornar obrigatória a revisão de contratos entre operadoras e prestadores de serviços que ainda estejam válidos no prazo ali estabelecido significa violar o direito adquirido e o ato jurídico perfeito.

Assim sendo, optamos por apresentar um substitutivo que engloba todas as alterações necessárias.

III – VOTO

Nosso voto, portanto, é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº 1 – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276, DE 2004

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O *caput* do art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 17.** A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.

.....” (NR)

Art. 2º O *caput* do art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 18.** A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, 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:

.....” (NR)

Art. 3º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** As condições de prestação de serviços de atenção à saúde, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do *caput* os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o *caput* deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I – o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II – a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste, e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III – a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV – a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

V – as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, 3 de fevereiro de 2010

Senadora Rosalba Ciarlini, Presidente

Senador Augusto Botelho, Relator

Comissão de Assuntos Sociais

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276, DE 2004 - Turno Suplementar -

Emenda n.º 1 - CAS

Insiram-se os seguintes incisos III, IV e V, ao art. 17-A, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, contido no art. 3º do substitutivo ao Projeto de Lei do Senado n.º 276, de 2004, renumerando-se os demais:

Art. 17-A. [...]

§1º. [...]

§2º. [...]

I. [...]

II. [...]

III - a periodicidade do reajuste de trata o inciso II deste artigo será anual, e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, do início de cada ano-calendário;

IV – na hipótese de vencido o prazo previsto no inciso III deste artigo, a ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste;

V – A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta lei;

Justificativa

São mais de 38 milhões de usuários de planos de saúde e das demais empresas ligadas ao Sistema da Saúde suplementar que estão no meio dessa discórdia, assistindo o processo de deterioração da qualidade da assistência à saúde e o maior comprometimento do salário com despesas médica.

Para superar esse impasse que coloca em cheque o futuro da saúde privada, com ganho para a sociedade em geral, é preciso que todos os atores envolvidos na questão – governo, prestadores de serviços, operadoras, fornecedores e sociedade – dêem sua contribuição.

Como não existem regras sobre a questão na Lei Federal Nº 9.656, de 03 de junho de 1998 – Lei de Planos de Saúde e na Admissibilidade de intervenção do Estado no domínio econômico com o fim de “assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social”, creio que dessa forma contribuiremos decisivamente para o fortalecimento do controle social nessa área tão problemática e a melhoria da assistência à saúde no Brasil.

Sala das Sessões, em 10 de fevereiro de 2010.

Senador MOZARILDO CAVALCANTI



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV - DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Assuntos Sociais, na Reunião realizada em 3 de fevereiro de 2010, aprovou o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 276, de 2004, de autoria da Senadora Lúcia Vânia, relatado pelo Senador Augusto Botelho, em Turno Único. Em Reunião realizada nesta data, nos termos do artigo 283, do RISF, são aprovados o Substitutivo e a Emenda nº 1-CAS, em Turno Suplementar:

EMENDA Nº 1 – CAS

Insiram-se os seguintes incisos III, IV e V, ao art. 17-A, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, contido no art. 3º do substitutivo ao Projeto de Lei do Senado n.º 276, de 2004, renumerando-se os demais:

Art. 17-A.[...]

§1º. [...]

§2º. [...]

I. [...]

II. [...]

III - a periodicidade do reajuste de trata o inciso II deste artigo será anual, e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, do início de cada ano-calendário;

IV – na hipótese de vencido o prazo previsto no inciso III deste artigo, a ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste;

V – A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta lei;

Sala da Comissão, em 10 de fevereiro de 2010.

Senadora ROSALBA CIARLINI

Presidente

TEXTO FINAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 276, DE 2004

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, *que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O *caput* do art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 17.** A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.

.....” (NR)

Art. 2º O *caput* do art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 18.** A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, 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:

.....” (NR)

Art. 3º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** As condições de prestação de serviços de atenção à saúde, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do *caput* os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o *caput* deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I – o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II – a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste, e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a periodicidade do reajuste de trata o inciso II deste artigo será anual, e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, do início de cada ano-calendário;

IV – na hipótese de vencido o prazo previsto no inciso III deste artigo, a ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste;

V – A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta lei;

VI – a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

VII – a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

VIII – as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, 10 de fevereiro de 2010

Senadora ROSALBA CIARLINI
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais