

PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2012

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para obrigar as operadoras de planos de saúde a garantir atendimento de emergência em hospitais de grande porte e estabelecer multa pelo descumprimento da medida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“**Art. 12.**

.....

§ 4º Para fins de cumprimento da exigência prevista na alínea *c* do inciso V do *caput* deste artigo, deverá ser colocado à disposição do beneficiário o atendimento em hospital de grande porte.

§ 5º O descumprimento do disposto no § 4º será sancionado com aplicação de multa no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) à operadora, por cada evento em que for negada a cobertura assistencial, sem prejuízo de outras sanções aplicáveis.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A mais recente edição da publicação *Foco – Saúde Suplementar*, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mostra crescimento sustentado do número de beneficiários de planos de saúde no País ao longo da última década. O mercado de planos de saúde quase dobrou de tamanho, exibindo também aumento do percentual da população coberta. A análise superficial dessa evolução numérica pode sugerir que as operadoras de planos de saúde têm oferecido produtos cada vez melhores e, com isso, despertado o interesse de uma quantidade crescente de consumidores.

No entanto, a realidade é que a expansão do mercado de planos de saúde deveu-se exclusivamente ao aumento do poder aquisitivo da população, de um lado, e à deterioração dos serviços públicos de saúde, de outro. As pessoas aderem a um plano de saúde por absoluta necessidade, e não como uma opção realmente livre e esclarecida. A significativa elevação dos índices de reclamação dos beneficiários junto à ANS corrobora essa afirmação. Por isso, é necessário aprimorar a regulação dos planos de saúde, para proteger os interesses da população e também das operadoras idôneas. Afinal, um mercado desregulado e distorcido não interessa a nenhuma das partes.

Um dos problemas que mais frequentemente tem chegado ao meu conhecimento é a recusa de cobertura de atendimento de emergência durante o período de carência do contrato de planos novos, em flagrante desrespeito à Lei dos Planos de Saúde. Os pacientes ou seus familiares são forçados a buscar o auxílio do Poder Judiciário em face da negativa das operadoras, o que nem sempre é factível em momentos de angústia provocados pela doença. O atraso no atendimento, derivado dos entraves burocráticos criados pelas operadoras, pode resultar em sofrimento, morte ou sequelas desnecessárias para muitos pacientes.

Outro sério problema relativo ao atendimento médico de emergência é o descredenciamento de serviços mais qualificados, deixando como opções aos beneficiários apenas hospitais e clínicas de pequeno porte, sem a estrutura e os recursos necessários para o manejo dos casos mais graves.

Ou seja, as operadoras formalmente oferecem o atendimento de emergência, mas, na prática, os beneficiários estão desassistidos.

Dessa forma, propomos o endurecimento das normas aplicáveis ao atendimento de emergência, estabelecendo multa para o descumprimento do dispositivo legal relativo ao período de carência e exigindo que o atendimento seja prestado em hospital de grande porte.

Considerando a relevância do tema, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para a aprovação do projeto de lei que ora apresentamos.

Sala das Sessões,

Senador **VITAL DO RÊGO**