



PROJETO DE LEI PL./0025.0/2018



Lido no Expediente
05ª Sessão de 20/02/18
As Comissões de:
(5) Justiça
(25) Saúde
(23) Direitos Humanos
Secretário

Dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento ao consumidor de informações e documentos por parte de operadoras de plano ou seguro privado de assistência à saúde no caso de negativa de cobertura e dá outras providências.

Art. 1º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde obrigam-se a fornecer ao consumidor informações e documentos, nos termos desta Lei, em caso de negativa de cobertura parcial ou total de procedimento médico, cirúrgico ou de diagnóstico, bem como de tratamento e internação.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, entende-se por negativa de cobertura a recusa em custear a assistência à saúde, de qualquer natureza, ainda que fundamentada em lei ou cláusula contratual.

Art. 2º Na hipótese de negativa de cobertura total ou parcial, a operadora do plano ou seguro de assistência à saúde entregará ao consumidor, no local por este informado, imediatamente e independentemente de requisição:

I – o comprovante da negativa de cobertura, em que constará, além do nome do cliente e do número do contrato:

a) o motivo da negativa, de forma clara, compreensível e completa, vedado o emprego de expressões vagas, abreviações ou códigos;

b) a razão ou a denominação social da operadora ou seguradora;

c) o número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) da operadora ou seguradora; e

d) o endereço completo e atualizado da matriz da operadora ou seguradora e de sua filial mais próxima ao endereço do cliente;

II – uma via da guia de requerimento para autorização de cobertura.

Art. 3º Sem prejuízo do que dispõe o art. 2º desta Lei, a unidade hospitalar privada entregará imediatamente ao consumidor, no local do atendimento médico, desde que solicitado:

I – declaração escrita contendo os elementos a que se refere o art. 2º, I, desta Lei;

II – documento contendo a data e a hora do recebimento da negativa de cobertura; e



III – o laudo ou relatório do médico responsável, atestando a necessidade da intervenção médica e, se for o caso, sua urgência, ou documento reprográfico que o replique de forma fidedigna, sob-responsabilidade do hospital.

Art. 4º As informações de que trata esta Lei serão prestadas por meio de documento escrito, com identificação do fornecedor, o qual poderá ser encaminhado por correio eletrônico ou qualquer outro meio, conforme opção do segurado, que assegure ao consumidor o seu recebimento, vedada a utilização exclusiva de comunicação verbal.

Art. 5º Na hipótese de o consumidor estar impossibilitado ou com dificuldade para solicitar ou receber os documentos e as informações, poderá fazê-lo, independentemente de procuração ou autorização:

I – parente, por consanguinidade ou afinidade, nos termos da lei civil; e

II – pessoa que estiver acompanhando o consumidor no local de atendimento, independentemente de comprovação de interesse.

Parágrafo único. A entrega dos documentos a um dos indicados neste artigo não impede os demais de, mediante solicitação, obter outra via dos mesmos.

Art. 6º É direito do consumidor ou quem possa receber os documentos a que se refere esta Lei o seu fornecimento no local da negativa, de forma gratuita, não sendo estes obrigados a se deslocar para obtê-los, conforme estabelecido pelos arts. 2º e 3º desta Lei.

Art. 7º O descumprimento do disposto nesta lei sujeita o infrator às penalidades previstas no art. 56 da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Código de Defesa do Consumidor.

Parágrafo único. Caberá ao Poder Executivo, através de órgão competente, a fiscalização no que tange a observância das normas previstas nesta Lei, bem como o estabelecimento de outras penalidades além das elencadas no *caput* deste artigo, no caso de seu não cumprimento.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Deputado Darci de Matos



JUSTIFICATIVA

Este projeto tem como objetivo amenizar as dificuldades enfrentadas pelos beneficiários de planos de saúde, uma vez que as regulamentações do setor não têm sido suficientes para reduzir os problemas vividos pelos usuários.

Tem-se pleno conhecimento dos constantes transtornos enfrentados pelos consumidores de planos de assistência à saúde, diante do precário atendimento a que são submetidos. Aliada a isso, existe a negativa de cobertura de procedimentos médicos por parte dessas seguradoras, que hoje se valem da possibilidade de promover a negativa, sem a necessidade de justificativa para tanto. Isso faz com que muitas vezes a negativa de cobertura por parte das seguradoras de planos de saúde seja feita de forma autoritária, com um simples telefonema ao prestador de serviço, sem nenhum respaldo legal ou contratual.

Vigem, hoje, normas federais tratando de forma genérica desta matéria, prestigiando os primados da transparência e do dever de informação, como a Lei nº 9.656, de 3/6/98, que dispõe sobre os planos e os seguros privados de assistência à saúde, e da Lei nº 8.078, de 11/9/90, que contém o Código de Proteção e Defesa do Consumidor. No entanto, as normas citadas não disciplinam de forma precisa os aparatos necessários à proteção do consumidor, logo, nos termos do art. 24, § 2º, da Constituição Federal, o Estado pode exercer sua competência suplementar.

A proposição em análise visa suprir os espaços da legislação federal na medida em que define as informações a serem prestadas e os documentos a serem fornecidos ao consumidor na hipótese de negativa total ou parcial de cobertura por operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde. As determinações da lei instrumentalizam, pois, o cumprimento dos primados da transparência e da informação, precisa e clara, ao consumidor.

A situação de fato que motiva este projeto ocorre quando, discordando da decisão de seu plano ou seguro, o consumidor, para se socorrer da justiça, necessita de comprovante desta negativa para a tomada de qualquer providência a fim de garantir a reparação da violação de seus direitos. Este é o início de uma intricada jornada que pode por em risco o direito à saúde e até mesmo o direito à vida, nos casos extremos.



É imperioso ressaltar que não há óbice à apresentação desta proposição de lei, uma vez que a matéria em comento se insere na esfera legislativa do Estado, não sendo sua iniciativa de competência privativa da União. Isso porque o projeto em comento dispõe sobre conteúdo que diz respeito ao consumo, matéria de competência concorrente da União, dos estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o art. 24 da Constituição da República.

“Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

V - produção e consumo;

.....
VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

(...).

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

(...).”

Certo é que o § 3º do artigo acima mencionado reserva aos estados a competência legislativa plena para atender as suas peculiaridades, sempre que não exista lei federal sobre o tema.

Assim sendo, não existe nenhuma restrição de ordem constitucional ou legal ao trâmite do projeto, sendo certo que sua aprovação permitirá aos consumidores de planos de saúde que pretendem alguma cobertura para procedimento médico, cirúrgico ou de diagnóstico, bem como de tratamento e internação, saber o exato motivo da negativa de cobertura, caso ela ocorra, propiciando aos usuários buscar a proteção jurisdicional do Estado, se for o caso.

Prova disso é que o plenário do STF decidiu, em sessão extraordinária no dia 7 de fevereiro do corrente ano, pela constitucionalidade da Lei nº 3.885, de 20 de abril de 2010, que determina aos planos de saúde do Estado que justifiquem quando houver negativa de cobertura.

Os ministros do STF julgaram a ADIn 4.512, impetrada pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde contra a citada lei estadual do MS.

A Unidas sustentou que os Estados não podem legislar sobre Direito Civil (matéria contratual), Direito Comercial e nem mesmo sobre política de seguros, de competência legislativa privativa da União. Alegou, ainda, que a lei estadual impõe obrigação que interfere na relação privada estabelecida entre as partes e que submeter contratos celebrados antes da lei às novas regras importa em contrariedade ao princípio constitucional da intangibilidade do direito adquirido e do ato jurídico perfeito.

Mas a ministra Cármen Lúcia, relatora, não acolheu os argumentos, entendendo pela improcedência do pedido. Para Cármen, o Estado do MS não invadiu competência da União porque não legislou sobre Direito Civil, Comercial ou políticas de seguros, mas nos limites de sua competência concorrente. *"Sua competência foi no sentido de garantir, na forma da Constituição e da lei, maior, melhor e mais objetiva informação ao consumidor sobre a matéria."*

A relatora concluiu que *"a norma tem potencial de, ao contrário de limitar livre iniciativa ou algo que pudesse comprometê-la, fomentar o desenvolvimento de um mercado mais sustentável em consonância com as diretrizes apresentadas na Constituição e em defesa do consumidor"*.

Acompanharam integralmente o voto os ministros Alexandre, Fachin, Barroso, Rosa, Lewandowski, Gilmar e Marco Aurélio, sendo julgada improcedente a ADIn por unanimidade.

Dessa forma, tenho a honra de submeter à apreciação de Vossas Excelências, o presente Projeto de Lei que representará grande avanço e de grande interesse público, motivo pelo qual o apresentamos, com a convicção de que ele receberá o apoio desta Casa Legislativa.



Deputado Darci de Matos