

Por Murilo Souza

O deputado Rogério Marinho optou por um texto substitutivo, que aproveita sugestões dos 150 projetos analisados e promove diversas alterações na atual Lei dos Planos de Saúde

O relator da proposta que cria um novo marco legal para o funcionamento dos planos de saúde suplementar no País, deputado Rogério Marinho (PSDB-RN), apresentou nesta quarta-feira (18) seu parecer à Comissão Especial sobre Planos de Saúde.

A comissão especial foi criada em dezembro de 2016 e analisa 150 propostas sobre o tema – Projeto de Lei 7419/06, do Senado, e apensados. Marinho optou por um texto substitutivo, que aproveita sugestões dos projetos e promove diversas alterações na atual Lei dos Planos de Saúde (9.656/98).

O texto será discutido e votado pelo colegiado no dia 8 de novembro, às 14h30. Segundo o presidente da comissão especial, deputado Hiran Gonçalves (PP-RR), o prazo de três semanas servirá para que os membros do colegiado leiam o parecer e apresentem sugestões ao relator.

Gonçalves ressaltou que os deputados não poderão solicitar vista nem apresentar emendas ao substitutivo. “O regime de urgência imposto a um dos projetos em análise impede que cada parlamentar possa apresentar emendas ao parecer. Assim, as sugestões deverão ser comunicadas e negociadas diretamente com o relator, que poderá ou não as acatar”, explicou.

Custos elevados

Ao apresentar o parecer, Marinho disse que o atual sistema de planos de saúde tem um custo muito alto, chegando a superar em até sete vezes a inflação. O relator citou um levantamento do Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar da Universidade de São Paulo (USP) que revelou cerca de 4 mil ações judiciais questionando planos de saúde em 2011.

Entre as causas estavam: exclusão de cobertura (44%), valor da mensalidade para idosos e manutenção do aposentado no contrato coletivo (27%) e reajustes anuais e por mudança de faixa etária (17%). “Não é à toa que mais de 2 milhões de pessoas saíram da saúde suplementar”, destacou o relator.

Para Marinho, as multas aplicadas às operadoras devem ter papel pedagógico e não apenas punitivo. “O valor das multas não pode, ao final, ser repassado para a contraprestação do beneficiário. Estamos falando de R\$ 1,7 bilhão em multas só no ano passado.”

O substitutivo determina que a aplicação de multa será graduada, aplicando-se, sucessivamente, agravantes, atenuantes e mantendo proporcionalidade com a infração cometida.

Outras medidas

No caso de negação injustificada de procedimento ao cliente, por exemplo, a multa não poderá superar em mais de dez vezes o valor do procedimento, podendo chegar a 30 vezes o valor em caso de reincidência.

O pagamento de multa, entretanto, não desobriga a operadora de cumprir a obrigação. “Hoje se a operadora se nega a pagar por um hemograma, que custa R\$ 40 ou R\$ 50, a multa é R\$ 80 mil”, criticou o relator.

O substitutivo também assegura às operadoras que não tenham tido a liquidação extrajudicial

decretada a possibilidade de firmar acordo com 2/3 dos seus credores e assim evitar a paralisação de suas atividades.

Entre as mudanças que preveem avanços para os beneficiários estão:

- o direito à reparação de atos cirúrgicos realizados pelo plano de saúde, quando a reparação não for obrigação do médico;
- a inscrição de filho adotivo, adotando e criança ou adolescente sob guarda, aproveitando os períodos de carência já cumpridos;
- o direito a acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 anos, pessoas idosas, parturientes e pessoas com deficiência; e
- a possibilidade de migrar para plano de outra operadora sem necessidade de cumprir carência.

ÍNTEGRA DA PROPOSTA: [PL-7419/2006](#)

Fonte: Agência Câmara Notícias, em 18.10.2017.