

Por Murilo Souza

Entre as alterações propostas pelo relator Rogério Marinho estão ainda o parcelamento em cinco vezes do reajuste aplicado hoje a beneficiários que completam 59 anos de idade e a redução das garantias patrimoniais exigidas das empresas do setor

A Comissão Especial sobre Planos de Saúde poderá votar na próxima quarta-feira (8) proposta que cria um novo marco legal para o funcionamento de planos de saúde suplementar no País. Entre as alterações estão multas mais brandas para as operadoras; parcelamento em cinco vezes do reajuste aplicado hoje a beneficiários que completam 59 anos de idade; e redução das garantias patrimoniais exigidas das empresas do setor.

O texto em análise tem 200 páginas e foi proposto pelo relator, deputado Rogério Marinho (PSDB-RN), após o exame de 150 propostas para alteração na atual Lei dos Planos de Saúde (9.656/98). Como um dos projetos tramita em regime de urgência, não será permitida vista nem apresentação de emendas ao parecer, sendo aceitas apenas sugestões, que poderão ou não ser acatadas por Marinho.

No substitutivo aos projetos, o relator inova também ao assegurar cobertura a acompanhante de idoso, de parturiente e de pessoa com deficiência; e ao permitir a inscrição, como dependente, de filho em processo de adoção ou de menor sob guarda. Prevê ainda direito à reparação por atos cirúrgicos realizados com a cobertura do plano de saúde.

A votação em Plenário do substitutivo (Projeto de Lei 7419/06 e apensados) está entre as prioridades do presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia, para as próximas semanas.

### **Punições às operadoras**

Uma das principais mudanças sugeridas por Marinho estabelece que a multa aplicadas às operadoras seja proporcional à infração cometida, ficando limitada a dez vezes o valor do procedimento questionado e chegando a 30 vezes esse valor em caso de reincidência.

“É comum, por exemplo, que a negativa de procedimento de valor ínfimo seja apenada com multa cujo valor equivale a dezenas de vezes o valor do procedimento negado”, diz Marinho. Atualmente, as multas previstas em lei para operadoras que descumprirem a legislação ou cláusulas contratuais variam de R\$ 5 mil a R\$ 1 milhão.

Na opinião do relator, as penalidades devem ter papel pedagógico e não apenas punitivo, a fim de evitar que esse encargo seja, posteriormente, repassado aos clientes na forma de contraprestações. “Estamos falando de R\$ 1,7 bilhão em multas só no ano passado.” Ele acrescenta que o pagamento da multa não retira da operadora o dever de prestar o atendimento.

Pesquisadora de saúde e do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Ana Carolina Navarrete discorda de Marinho. Para ela, a limitação no valor das multas não reduzirá o volume de questionamentos na Justiça e nem resultará em mensalidade mais baixa para beneficiários de planos de saúde. “Hoje as multas já não são pagas pelas operadoras, que costumam se tornar grandes devedoras da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). E tudo acaba no Judiciário”, criticou.

### **Reajuste por idade**

Outra alteração proposta no substitutivo estabelece que o reajuste no valor dos planos de saúde para a última faixa etária (59 anos ou mais) seja dividido em 5 parcelas – pagas quando o

beneficiário completar 59, 64, 69, 74 e 79 anos de idade.

O texto de Marinho incorpora ainda parte de resolução da ANS que limita esse reajuste na última faixa etária a seis vezes o valor aplicado a primeira faixa (0 a 18 anos).

Mesmo com a limitação, o Idec entende que o parcelamento é uma carta branca para reajustes maiores antes dos 60 anos. "O que vem sendo chamado de parcelamento do último reajuste, na verdade, dá suporte a um aumento que costuma ser bem alto na última faixa etária em que ele é permitido por lei", sustenta Navarrete.

A lei vigente determina que os reajustes em razão da idade só podem ocorrer se as faixas etárias e os percentuais estiverem previstos em contrato, sendo proibidos reajustes após os 60 anos.

### **Autorização judicial**

O substitutivo de Marinho também modifica a Lei 9.656/98 para exigir que juízes consultem um profissional da saúde antes de obrigar a operadora a prestar o atendimento que havia negado ao beneficiário. Caso o tribunal não disponha do profissional, o juiz poderá ouvir outro de sua confiança.

Na opinião do Idec, essa mediação pode representar "um estreitamento de caminho", que torna mais difícil e demorada a busca do beneficiário de planos de saúde por seus direitos.

Marinho, no entanto, ressalta que o texto antevê situações emergenciais e de risco à vida, nas quais o magistrado poderá autorizar o procedimento ou a oferta de medicamento sem ouvir o profissional de saúde.

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

**Fonte:** Agência Câmara Notícias, em 03.11.2017.