



RESUMO DAS ALTERAÇÕES PROPOSTAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR, CONTIDAS NO PROJETO DE LEI Nº 7.419, DE 2006, E APENSOS

Marcelo Ferraz de Oliveira Souto
Consultor Legislativo da Área XVI
Saúde Pública e Sanitarismo

NOTA TÉCNICA

OUTUBRO DE 2022

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Consultoria Legislativa, tampouco da Câmara dos Deputados, sendo de exclusiva responsabilidade de seu autor.

© 2022 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados(as) os(as) autores(as). São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

O conteúdo deste trabalho é de exclusiva responsabilidade de seus(suas) autores(as), não representando a posição da Consultoria Legislativa, caracterizando-se, nos termos do art. 13, parágrafo único da Resolução nº 48, de 1993, como produção de cunho pessoal do(a) consultor(a).

RESUMO EXECUTIVO

A saúde suplementar, sistema de planos privados de assistência à saúde, atende às necessidades clínicas e cirúrgicas de mais de 49 milhões de pessoas no Brasil. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, estabelece as regras gerais do setor, enquanto que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regulamenta as relações entre operadoras de planos, consumidores, prestadores de serviços, entre outros grupos.

Diante da importância e complexidade deste setor, centenas de projetos de lei foram propostos nos últimos anos visando alterar as regras que o regem. O Projeto de Lei nº 7.419, de 2006, originado do Senado, encabeça um bloco com mais de 260 projetos apensados, que abordam assuntos como direito a acompanhamento de paciente internado; ressarcimento ao erário público das despesas de beneficiários de planos que tenham sido atendidos no SUS; cobertura de planos de saúde; inclusão de procedimentos específicos no rol; carências; reajustes; rescisão ou suspensão do contrato; urgência e emergência; credenciamento, escolha de prestadores de serviço e reembolso; direitos do consumidor; manutenção do contrato após demissão, aposentadoria ou morte do titular; e Covid-19.

Duas Comissões Especiais já foram criadas para discussão e votação das propostas. Uma funcionou na Legislatura de 2014-2018, mas o Relatório Final não foi votado. Atualmente, encontra-se vigente uma nova Comissão Especial, com reuniões e audiências públicas já realizadas para discussão dos temas relacionados à saúde suplementar, porém ainda sem apresentação do Relatório Final para apreciação do colegiado.

Nesse ínterim, enquanto os projetos de lei tramitando em conjunto não foram apreciados, o sistema de planos privados de saúde sofreu significativas alterações em duas oportunidades. A Medida Provisória nº 1.067, de 2021, convertida na Lei nº 14.307, de 3 de março de 2022, aperfeiçoou os procedimentos de avaliação de novas tecnologias para incorporação no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Posteriormente, foi aprovada a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que estabeleceu critérios para cobertura

de procedimentos ou tratamentos que não constem ainda no Rol da ANS, mas que tenham eficácia comprovada cientificamente.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
PROJETO DE LEI Nº 7.419, DE 2006 E APENSADOS	7
TEMAS ABORDADOS	7
Direito a acompanhamento de paciente internado	8
Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde	8
Cobertura de planos de saúde	8
Inclusão de procedimentos específicos no rol.....	8
Carência em planos de saúde.....	8
Reajuste de planos de saúde	9
Rescisão ou suspensão do contrato de planos de saúde	9
Atendimento em caráter de urgência e emergência	9
Credenciamento, livre escolha dos profissionais prestadores de serviço e reembolso.....	9
Direitos do consumidor de planos de saúde	9
Manutenção do contrato após demissão, aposentadoria ou morte do titular e inclusão de beneficiários	10
Covid-19.....	10
COMISSÕES ESPECIAIS INSTALADAS.....	10
ALTERAÇÕES RECENTES NA LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998	10
MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.067, DE 2021, CONVERTIDA NA LEI Nº 14.307, DE 3 DE MARÇO DE 2022	11
COBERTURA DE PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS NÃO CONSTANTES NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	12

INTRODUÇÃO

Saúde suplementar é a parcela da saúde privada na qual a relação entre prestador de serviço e o paciente é intermediada e remunerada por uma operadora de planos de assistência à saúde. O assistido, ou beneficiário, estabelece previamente um contrato com a operadora, que é remunerada por meio de contraprestações mensais. O propósito do contratante é ter acesso a serviços privados de saúde na eventualidade de uma necessidade clínica, como uma consulta, exame ou procedimento, sem ter que assumir a totalidade do custo.

Nos termos da Constituição Federal, a saúde “é direito de todos e dever do Estado¹”. Por outro lado, assegura-se também que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada². Em um país onde apenas uma pequena parcela da população brasileira é capaz de arcar diretamente com as despesas de saúde que surgem durante a vida, a saúde suplementar adquire grande relevância. Mais de 49 milhões de pessoas em nosso país, ou seja, cerca de 25% da população brasileira, são beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Portanto, as normas que regem esse setor impactam diretamente a vida de uma grande parcela de nossa população. Ademais, o funcionamento da saúde suplementar também impacta de certa forma o sistema como um todo, já que há migração de pessoas que usavam o Sistema Único de Saúde (SUS) para o setor privado, podendo ocorrer também o movimento inverso.

A saúde suplementar no Brasil teve seu início na década de 1960, quando algumas empresas começaram a oferecer assistência à saúde para seus trabalhadores³. Até 1998, ainda não havia regulamentação própria, tendo ocorrido um cenário de disparidades de coberturas e práticas abusivas.

A [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), introduziu no ordenamento jurídico brasileiro um robusto conjunto de normas relativas aos

¹ Constituição Federal de 1988, art. 196.

² Constituição Federal de 1988, art. 199.

³ dos Santos, Fausto Pereira. 2017. “SAÚDE SUPLEMENTAR – IMPACTOS E DESAFIOS DA REGULAÇÃO”. Revista UFG 8 (2).

planos privados de assistência à saúde, estabelecendo limites, direitos e obrigações para as partes envolvidas. Entre as determinações mais importantes, podemos citar as segmentações (ambulatorial, hospitalar, obstétrico e odontológico), as carências máximas, os limites para reajustes de contraprestações mensais, e a cobertura mínima obrigatória.

No ano 2000, por meio da [Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000](#), foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia sob regime especial com competências de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. Este órgão, vinculado ao Ministério da Saúde, mas com autonomia nas suas decisões técnicas, vem atuando desde então com o propósito de garantir que seja cumprida a Lei.

PROJETO DE LEI Nº 7.419, DE 2006 E APENSADOS

A saúde suplementar como sistema tem a participação direta ou indireta de diversos setores da sociedade, como os consumidores, as operadoras, os prestadores, os fornecedores de insumos, a ANS e o Ministério da Saúde. Essa existência de múltiplos pontos de vista transforma essa área num ambiente de constantes discussões e demandas por aperfeiçoamentos.

Isso pode ser demonstrado pelas centenas de proposições legislativas com o propósito de modificar o sistema. Atualmente, existem **mais de 260 projetos de lei (PLs) tramitando em conjunto**, apensados ao [Projeto de Lei nº 7.419, de 2006](#). Esta proposição, originada do Senado Federal, na verdade se refere apenas à cobertura de despesas de acompanhante em internações de menores de dezoito anos em unidades de terapia intensiva. Porém, por ser originada do Senado Federal, e por ser o projeto mais antigo nessa situação, fica definido como principal, ao qual foram apensados os demais de mesma pertinência temática.

TEMAS ABORDADOS

Adotando-se como parâmetro a quantidade de PLs que tramitam sobre o tema, e não necessariamente a relevância da alteração pretendida, os

principais temas abordados no Projeto de Lei nº 7.419, de 2006, e seus apensados são os seguintes:

Direito a acompanhamento de paciente internado

Tratam do direito à presença de acompanhante em determinadas situações, e da cobertura às despesas com esses acompanhantes durante a internação (especialmente a alimentação).

Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde

Dispõem sobre a obrigação das operadoras ressarcirem o erário público quanto às despesas de beneficiários de planos que tenham sido atendidos em estabelecimentos próprios, contratados ou conveniados do SUS. Essa determinação já existe, porém há discussões a respeito da forma como esse ressarcimento deve ser realizado.

Cobertura de planos de saúde

Dispõem sobre a inclusão de grupos de atendimentos ou procedimentos dentre as coberturas no âmbito dos planos de saúde, como serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, educação física, tratamentos domiciliares, entre outros.

Inclusão de procedimentos específicos no rol

Propõem inclusões de determinados procedimentos específicos no rol de eventos e procedimentos da ANS, como redução de estômago, cirurgias estéticas reparadoras, reprodução assistida, vacinas, entre outros. Ressalte-se que a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, instituiu a cobertura de procedimentos fora do rol, quando houver eficácia comprovada cientificamente.

Carência em planos de saúde

Tratam das regras de carência máxima de cobertura dos planos de saúde, propondo redução dos prazos, em especial para cobertura de doenças preexistentes, procedimentos de pré-natal e gravidez de alto risco.

Reajuste de planos de saúde

Dispõem sobre regras de reajuste anual de mensalidade dos planos de saúde, especialmente para planos coletivos, que seguem uma sistemática diferenciada, com menor controle da ANS. Propõem maior participação da agência reguladora no processo, aumento na transparência das informações das operadoras que justifiquem o índice proposto de reajuste, entre outras propostas.

Rescisão ou suspensão do contrato de planos de saúde

Modificam as regras de rescisão ou suspensão dos contratos na saúde suplementar, como a forma e prazo de notificação do consumidor inadimplente.

Atendimento em caráter de urgência e emergência

Propõem modificações na cobertura a atendimentos de urgência e emergência para usuários de planos de saúde, como a ampliação das garantias para os consumidores que ainda se encontram no período de carência.

Credenciamento, livre escolha dos profissionais prestadores de serviço e reembolso

Tratam das relações contratuais entre operadoras de planos e prestadores de serviços de saúde, em especial a respeito de credenciamento, remuneração, livre escolha de profissionais e reembolso por atendimento fora da rede credenciada.

Direitos do consumidor de planos de saúde

Tratam da inclusão de direitos adicionais para os beneficiários de planos de saúde, como dispensa de autorização, prazos máximos de atendimento, justificativa de negativa, descontos, coparticipação e franquia.

Manutenção do contrato após demissão, aposentadoria ou morte do titular e inclusão de beneficiários

A Lei estabelece hipóteses e critérios para manutenção de planos de saúde após demissões, aposentadoria ou morte do titular, por determinado prazo ou de forma definitiva. Os projetos que tratam do assunto pretendem alterar essas normas, aumentando o prazo de manutenção após demissão ou morte, ou reduzindo a carência para o aposentado garantir o plano de forma vitalícia.

Covid-19

Com o surgimento da pandemia de Covid-19, várias demandas foram apresentadas nessa área, como a cobertura de exames e tratamentos. Ressalte-se que algumas das propostas já foram aprovadas no âmbito regulamentar da ANS, e outras perderam o objeto, pelo abrandamento da crise sanitária.

COMISSÕES ESPECIAIS INSTALADAS

Em 2016, foi criada Comissão Especial destinada à análise dos projetos relacionados com a saúde suplementar. Foram realizadas diversas discussões e audiências públicas, e foi apresentado Relatório Final com substitutivo, porém o texto não chegou a ser votado, sendo a Comissão desfeita ao final da legislatura.

Em 2021, foi iniciada uma nova tentativa de apreciação deste bloco de projetos de lei, numa nova Comissão Especial. Mais uma vez, foram realizadas diversas reuniões para debates com os setores envolvidos, porém ainda não foi apresentado Relatório Final.

ALTERAÇÕES RECENTES NA LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

É relevante apontar que, no ano de 2022, ocorreram mudanças significativas no setor de saúde suplementar, por meio da atuação do Parlamento, atendendo a demandas da sociedade civil. Essas alterações, que

serão descritas a seguir, se referem a alguns pontos também abordados por diversos apensados ao PL nº 7.419, de 2006.

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.067, DE 2021, CONVERTIDA NA LEI Nº 14.307, DE 3 DE MARÇO DE 2022

A Medida Provisória nº 1.067, de 2021, convertida na [Lei nº 14.307, de 3 de março de 2022](#), aperfeiçoou os procedimentos de avaliação de novas tecnologias para incorporação no rol mínimo de procedimentos e eventos da ANS.

Sua tramitação no Congresso Nacional ocorreu com apoio multipartidário, uma vez que era consenso a necessidade de agilizar os procedimentos de análise de novos produtos, para que fossem oferecidos mais precocemente aos beneficiários de planos de saúde, se comprovada a eficácia e custo-efetividade.

As principais inovações foram a definição de prazo de 180 dias para o processo administrativo de atualização do rol; a inclusão automática de tecnologias aprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); o aumento da participação popular na sistemática de análise; e a criação da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

COBERTURA DE PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS NÃO CONSTANTES NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS

No dia 08 de junho de 2022, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela ANS seria taxativo, em regra, não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrir tratamentos não previstos na lista. Contudo, o colegiado descreveu situações excepcionais nas quais a cobertura deveria ser oferecida, ainda que o procedimento não constasse no rol, se não houvesse substituto terapêutico aprovado e se existisse comprovação científica da eficácia.

Posteriormente, atendendo a grande mobilização de entidades representantes dos usuários de planos, foi aprovada a [Lei nº 14.454, de 21 de](#)

[setembro de 2022](#), que estabeleceu critérios para cobertura de procedimentos ou tratamentos que não constem no rol da ANS.

Desta forma, permitiu-se ao médico assistente a indicação de tratamentos ou procedimentos ainda não avaliados para inclusão no rol mínimo da saúde suplementar, desde que tenham comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou que tenham sido aprovados pela Conitec para uso no âmbito do SUS; ou ainda que tenham sido recomendados por um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde suplementar, importante setor do sistema de saúde brasileiro, tem recebido diversas propostas de modificação por meio de projetos de lei. Como visto, o PL nº 7.419, de 2006, tramita com mais de 260 apensados, que tratam de vários aspectos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, como direito a acompanhamento de paciente internado; ressarcimento ao erário público das despesas de beneficiários de planos que tenham sido atendidos no SUS; cobertura de planos de saúde; inclusão de procedimentos específicos no rol; carências; reajustes; rescisão ou suspensão do contrato; urgência e emergência; credenciamento, escolha de prestadores de serviço e reembolso; direitos do consumidor; manutenção do contrato após demissão, aposentadoria ou morte do titular; e Covid-19.

Mudanças recentes na legislação atenderam boa parte das demandas da população em relação ao funcionamento da saúde suplementar, mas ainda há temas que merecem ser discutidos adequadamente no âmbito deste Parlamento. A demora em se votar o bloco de projetos em tramitação provavelmente reflete a dificuldade em se chegar a consensos, especialmente pelo setor ser composto por diversos grupos, muitas vezes com interesses conflitantes.

2022-9280