

A Sua Excelência o Senhor
ROGÉRIO MARINHO
Deputado Federal

Excelentíssimo Senhor Deputado Federal,

A FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS – FENAM, entidade sindical de grau superior, inscrita no CNPJ sob o nº 42.511.600/0001-64, Registro Sindical MTE. nº 305.464 de 1974, estabelecida no Setor de Indústrias Gráficas - SIG, Quadra 4, Bloco A, Sala 003, Mezanino, Ed. Capital Financial Center - Brasília/DF, vem, respeitosamente, através de seu Presidente, expor e ao final requerer na forma que segue:

Inicialmente cumpre asseverar que a Federação Nacional dos Médicos – FENAM foi regularmente constituída em 30 de Novembro de 1973, sob a forma de entidade sindical de grau superior, e, já por mais de 40 (quarenta) anos, vem representando a categoria médica nacional.

A federação requerente tomou ciência dos esforços desse Congresso em promover mudanças na Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, notadamente encabeçado pela minuta do Projeto de Lei 7.419, de 03 de junho de 1998, em que foram apensados outros PLSnºs 664/2007, 1220/2007, 69/2015, 1272/2015, 1564/2015, 1948/2015, 1992/2015, 2582/2015, 3223/2015, 4113/2015, 4477/2016, 4478/2016, 5069/2016, e 5779/2016, e seus respectivos apensos.

Por todo o exposto, por se tratar de tema que envolve não somente a contratualização dessas relações jurídicas, mas por envolver afetação da saúde pública, desaguar diretamente no interesse da classe médica é que a FENAM vem apresentar as alterações que entende cabíveis no texto da lei, a fim de que sejam regularmente processadas e ao final acolhidas por essa douta casa legislativa.

Respeitosamente,

MÁRCIO COSTA BICHARA
Secretário de Saúde Suplementar

JORGE S. DARZE
Presidente FENAM

MINUTA DE PROJETO DE LEI PARA ALTERAÇÃO DA LEI FEDERAL 9.656/98

LEI Nº _____, DE ____ DE _____ DE 2017.

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 17-A da Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, de 8.829, de 22 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço, **com a interveniência das entidades de categoria profissional legitimadas para tal.**

§ 1º

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem: [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados; [\(Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014\)](#)

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento dos serviços prestados, **cujo limite de pagamento se dará no prazo máximo de 15 dias após o faturamento, ou na modalidade de pronto pagamento;**

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV – Em qualquer hipótese, **comprovada a realização do evento e procedimentos médicos assistenciais, fica vedada a glosa unilateral, sem a observância antecedente do contraditório e ampla defesa;**

V - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão; ([Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014](#))

VI - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa. ([Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014](#))

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário.

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, **após negociação com as entidades de categoria profissional legitimadas para tal, definirá o índice de reajuste, a ser imediatamente aplicado, respeitando o período de apuração, não podendo gerar, em hipótese alguma, qualquer tipo de decesso ou prejuízo na reposição do período anterior.**

§ 5º A ANS constituirá, na forma da legislação vigente, câmara técnica e arbitral, com representação proporcional das partes envolvidas, para o adequado cumprimento desta Lei, **sendo obrigatória a participação das entidades de categoria profissional legitimadas para tal.**

§ 6º Na hipótese de descredenciamento de prestador de serviço ou profissional de saúde é obrigatória a observância do contraditório e ampla defesa, sendo facultado ao mesmo suscitar o questionamento junto a câmara técnica e arbitral, com a interveniência das entidades de categorias profissional legitimadas para tal.

§ 7ºA ANS, **consultando as entidades de categorias profissional legitimadas para tal**, publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília ___ de _____ de _____

JUSTIFICATIVA

Inicialmente, como é de conhecimento de Vossa Excelência, pelo intermédio da Lei Federal nº 13.003, de 24 de junho de 2014, que alterou a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o poder público buscou disciplinar a contratualização expressa das relações de trabalho existentes entre os profissionais de saúde e as operadoras de plano de saúde, no campo da saúde suplementar, objetivando suprir uma lacuna que já remanesceu por décadas.

Ocorre que, não obstante, os comandos do diploma mencionado, os quais estipulam as regras dessa contratualização, as operadoras de plano de saúde não vem se submetendo as premissas contidas no texto.

Diz-se isto uma vez que o texto em questão, cujo objetivo seria, em tese, instaurar regras de livre negociação, subiu num cadafalso, ao olvidar a participação das entidades de classe, submetendo assim os profissionais de saúde ao poder econômico das operadoras de planos de saúde, que inabalavelmente continuam a arbitrar unilateralmente as condições e os valores das avenças da prestação do serviço.

O que na prática perpetua a inexistência de qualquer tipo de negociação fidedigna que venha efetivamente atender a finalidade social da norma. Noutras palavras, o que se tem é a predominância do capital sobre os demais integrantes da relação contratual como prestadores de serviços e profissionais da saúde, que na grande maioria das vezes, ao negociarem isoladamente com essas operadoras, sucumbem, às pressões negociais oriundas do lado mais forte. **Daí a necessária interveniência das entidades de categoria profissional legitimadas para tal, para a confecção das minutas dos contratos a serem assinados, conforme aposto no caput do art. 17-A.**

Outro ponto aduzido diz respeito a previsão em lei para o efetivo pagamento pelo serviço prestado, novamente objetivando dar maior capacidade financeiro-econômica ao elo mais frágil dessa relação jurídica, traduzida no profissional de saúde,

muitas das vezes prejudicado com o atraso no apagamento de faturas, e individualmente tolhido de qualquer possibilidade de arguir punição pelo atraso do adimplemento de obrigação tão primordial. Dessa premissa exsurge o prazo máximo de 15 dias, aposto no inciso II do § 2º do art. 17-A.

Considerando notório o fato de que as operadoras como entes econômicos são providos de maiores capacidades, atuam muitas das vezes de forma unilateral, impondo procedimentos, cujo tramite e resolução, por envolver divergência de opiniões entre os envolvidos na relação contratual, não prescinde do contraditório e ampla defesa.

Nesse diapasão, a GLOSA UNILATERAL de procedimento e valores nos relatórios e faturas dos profissionais de saúde por parte das operadoras, constitui uma PSEUDOAUTOEXECUTORIEDADE onde não cabe, ao que despido de legalidade viola a Ordem Econômica, pois sufraga a preponderância da vontade de uma das partes em vínculo que deveria se dar sobre uma consonância volitiva bilateral nos estritos termos da avença. A fim de sanar tal vitupério se vedou a glosa unilateral no inciso III do § 2º do art. 17-A, despida e antecedente ao Princípio do Contraditório e da Ampla Defesa.

No tocante ao § 4º tem-se, como dito alhures, que se objetiva reequilibrar economicamente tais vínculos com a introdução das entidades de classe na eleição do índice de atualização a ser aplicado. A medida é dotada de manifesta razoabilidade haja vista que invoca uma composição paritária, quando a negociação entre as partes não der resultado, daí a expressão “quando for o caso” no dispositivo.

E mais, note-se que trazendo as entidades da categoria para a negociação, de ambos os lados, estar-se-á privilegiando a composição pelos integrantes através de suas entidades representativas, afastando a responsabilidade única e simples por parte do Estado, leia-se ANS, que não detêm estrutura para açambarcar toda a realidade negocial dos planos de saúde. Tudo, dando eficácia da aplicação imediata do índice eleito, sendo o caso, e respeitando sua época própria e período de apuração.

Com relação ao § 5º caminha nesse mesmo viés ao que emoldura essa composição paritária, tanto no assessoramento como uma câmara técnica, como na solução de conflitos na terminologia “arbitral”. Ressalte-se sem a exclusão de segmentos envolvidos, mas com a inclusão dos mesmos, através de suas entidades de representação.

E ainda o § 6º que prestigia não somente a criação e o fomento da Câmara Técnica Arbitral, como promove a manutenção do contraditório e ampla defesa, sem prejuízo da livre escolha do interessado, razão pela qual o acionamento do mecanismo se dá por faculdade. No que satisfeito ou não, terá a garantia constitucional de acesso

ao Judiciário para buscar a consecução de suas demandas.

Por fim, o disposto no § 7º como corolário da participação da sociedade organizada em entidades representativas na formulação de normas que tratem do tema, evitando assim a edição de regulamentos divorciados das pretensões e necessidades dos segmentos sociais e profissionais que integram as relações jurídicas em comento.

Ante todo o exposto as alterações no texto atendem as demandas da sociedade, no que fomentam sua participação na regulamentação e propriamente dito na atividade em questão.