



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.067, DE 2013

(Do Sr. Antonio Carlos Mendes Thame)

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

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-5715/2013.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 1.....”

§ 6º Para fins do disposto nesta lei, são equivalentes os direitos e deveres de pessoas físicas e jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde.”

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

JUSTIFICAÇÃO

A Lei 9656/98, em boa hora, veio trazer segurança e dignidade às pessoas que se utilizam de planos de saúde.

De fato, até a entrada em vigor da citada norma jurídica, vigorava no País uma verdadeira lei da selva, em que os usuários se viam à mercê de cláusulas leoninas absurdas, da inexistência de órgão fiscalizador, de negativas de cobertura entre outros abusos.

Embora o setor ainda seja um dos campeões de reclamações junto aos órgãos de defesa do consumidor, a existência de regras e de fiscalização e regulação em muito tem auxiliado para coibição de violações aos direitos dos consumidores.

As empresas, entretanto, detectaram lacunas na legislação e criaram novas formas de tirar vantagem dos incautos e que não possuem conhecimento das nuances jurídicas.

Aproveitando-se da faculdade que a lei dá aos contratos ditos coletivos ou empresariais de terem reajustes baseados em suposta sinistralidade e de serem rescindidos unilateralmente, as operadoras passaram a atuar mais fortemente nesse segmento, criando, inclusive, falsos planos coletivos.

O resultado é que hoje operadoras há que se negam a firmar contratos individuais e apenas e tão-somente no segmento coletivo, utilizando-se de entidades, sindicatos e até mesmo de ONGs para atrair com prestações iniciais mais baixas os interessados.

Tal vantagem, porém, logo se volta contra o consumidor, pois os reajustes praticados são muito maiores que os praticados para os planos individuais e baseados em sinistralidade calculada para cada grupo ou até mesmo família, tornando-se muito mais oneroso.

Assim, propomos que a Lei dos Planos de Saúde passe a tratar pessoas físicas e jurídicas contratantes de planos de saúde como equivalentes, sujeitando-se, assim, às mesmas regras para reajustamento, rescisão e demais garantias existentes para os planos individuais.

Evitar-se-á, desse modo, que famílias sejam exploradas ou deixadas à própria sorte em momentos sempre muito difíceis, como são os de adoecimento de um ente querido.

Dessa forma, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para aprovação de medida que, com toda a certeza, representará mais segurança, alento e dignidade a nosso concidadãos.

Sala das Sessões, em 08 de agosto de 2013.

Deputado Antonio Carlos Mendes Thame

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; *(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; *(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. *(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

Art. 2º [*\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
