

DE 1997

3.160

PROJETO DE LEI N°



GAB  
518

APENSADOS

# CÂMARA DOS DEPUTADOS

AUTOR:  
(DO SENADO FEDERAL)

Nº DE ORIGEM:  
PLS 100/96

EMENTA: Estabelece o direito de usufruto de planos de saúde pelo período correspondente ao período de carência efetivamente pago.

DESPACHO: 23/05/97 - (AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

ENCAMINHAMENTO INICIAL:

À COM. DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, EM 30/06/97

REGIME DE TRAMITAÇÃO	
PRIORIDADE	
COMISSÃO	DATA/ENTRADA
E S S F	11/06/97
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

PRAZO DE EMENDAS		
COMISSÃO	INÍCIO	TÉRMINO
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

DISTRIBUIÇÃO / REDISTRIBUIÇÃO / VISTA		
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Darcisio Perondi	Presidente: X / / /
Comissão de:	COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA	Em: 32/6/97
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /
A(o) Sr(a). Deputado(a):		Presidente: / / /
Comissão de:		Em: / / /

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 3.160, DE 1997  
(DO SENADO FEDERAL)  
PLS Nº 100/96



Estabelece o direito de usufruto de planos de saúde pelo período correspondente ao período de carência efetivamente pago.

(AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO  
E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

(90 SENADO FEDERAL)

PLS NO: 100/96

~~PRESIDENTE~~

 PRESIDENTE

PROJETO DE LEI Nº 3160/97

Estabelece o direito de usufruto de planos de saúde pelo período correspondente ao período de carência efetivamente pago.

## PRIORIDADE

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** O usuário de Planos de Saúde, Seguros-Saúde ou congêneres que, após contribuir durante todo o período de carência correspondente a seu plano, por algum motivo deixe de fazê-lo, terá o direito ao usufruto de todos os benefícios previstos em seu contrato, pelo mesmo prazo de carência paga, a contar da última mensalidade efetuada.

**Art. 2º** Os infratores desta Lei serão penalizados com base na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 4º** Revogam-se as disposições em contrário.

Senado Federal, em 22 de maio de 1997

~~Senador Antonio Carlos Magalhães  
Presidente do Senado Federal~~

~~Senador Antonio Carlos Magalhães  
Presidente do Senado Federal~~

178



# CONSTITUIÇÃO

## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

### 1988

---

#### TÍTULO IV

##### Da Organização dos Poderes

#### CAPÍTULO I

##### Do Poder Legislativo

---

#### SEÇÃO VIII

##### Do Processo Legislativo

---

#### SUBSEÇÃO III

##### Das Leis

---

Art. 65 - O projeto de lei aprovado por uma Casa será revisto pela outra, em um só turno de discussão e votação, e enviado à sanção ou promulgação, se a Casa revisora o aprovar, ou arquivado, se o rejeitar.

*Parágrafo único.* Sendo o projeto emendado, voltará à Casa iniciadora.

---

---



# CÓDIGO DE PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR

LEI 8.078 DE 11 DE SETEMBRO DE 1990

DISPÕE SOBRE A PROTEÇÃO DO  
CONSUMIDOR E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS.

## TÍTULO I Dos Direitos do Consumidor

### CAPÍTULO I Disposições Gerais

Art. 1º - O presente Código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos artigos 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e Art. 48 de suas Disposições Transitórias.

.....

.....



## SINOPSE

### IDENTIFICAÇÃO

NUMERO NA ORIGEM : PLS 00100 1996 PROJETO DE LEI (SF)

ORGÃO DE ORIGEM : SENADO FEDERAL 16 05 1996

CONGRESSO : PLS 00100 1996

AUTOR SENADOR : SEBASTIÃO ROCHA PDT AP  
EMENTA ESTABELECE O DIREITO DE USUFRUTO DE PLANOS DE SAUDE PELO PERÍODO CORRESPONDENTE AO PERÍODO DE CARENCIA EFETIVAMENTE PAGO.  
DESPACHO INICIAL

(SF) COM. CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA (CCJ)

### ULTIMA AÇÃO

RMCD REMETIDO A CAMARA DOS DEPUTADOS

21 05 1997 (SF) MESA DIRETORA

DESPACHO A CAMARA DOS DEPUTADOS.

DSF 22 05 PAG

### ENCAMINHADO A

(SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP) EM 21 05 1997

### RAMITAÇÃO

16 05 1996 (SF) PLENARIO (PLEN)

LEITURA.

16 05 1996 (SF) MESA DIRETORA

DESPACHO A CCJ, DECISÃO ERMINATIVA, ONDE PODERA RECEBER EMENDAS, APOS PUBLICADO E DISTRIBUIDO EM AVULSOS. PELO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS UTEIS.

DSF 17 05 PAG 8219.

22 05 1996 (SF) COM. CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA (CCJ)

ENCERRAMENTO PRAZO SEM APRESENTAÇÃO DE EMENDAS.

22 05 1996 (SF) COM. CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA (CCJ)

RELATOR SEN LUCIO ALCANTARA.

23 05 1996 (SF) COM. CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA (CCJ)

DEVOLVIDO PELO SEN LUCIO ALCANTARA, PARA REDISTRIBUIÇÃO.

24 07 1996 (SF) COM. CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA (CCJ)

REDISTRIBUIÇÃO AO SEN JOSE EDUARDO DUTRA.

03 02 1997 (SF) COM. CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA (CCJ)

DEVOLVIDA PELO RELATOR, ESTANDO A MATERIA EM CONDIÇÕES DE SER INCLUIDA NA PAUTA DE REUNIÃO DA COMISSÃO.

23 04 1997 (SF) COM. CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA (CCJ)

PARECER, SEN JOSE EDUARDO DUTRA, FAVORAVEL A MATERIA.

(FLS. 09 A 11).

12 05 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)

LEITURA PARECER 202 - CCJ.

DSF 13 05 PAG 9477 E 9478.

12 05 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)

LEITURA OF. 031, DO PRESIDENTE DA CCJ, COMUNICANDO A APROVAÇÃO DO PROJETO, EM REUNIÃO DE 23 DE ABRIL DE 1997. SENDO ABERTO O PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS UTEIS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, POR UM DECIMO DA COMPOSIÇÃO DA CASA, PARA QUE A MATERIA SEJA APRECIADA PELO PLENARIO.



DSF 13 05 PAG 9486.

21 05 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)  
JUNTADA DO TEXTO FINAL DO PLS 100/96, AS FL. 15.

21 05 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)

COMUNICAÇÃO PRESIDENCIA TERMINO PRAZO SEM APRESENTAÇÃO DE  
RECURSO, PREVISTO NO ART. 91, PARAGRAFO TERCEIRO, DO  
REGIMENTO INTERNO.

21 05 1997 À CÂMARA DOS DEPUTADOS COM OF/SF N° 552/97

vpl/.

9  
CÂMARA DOS DEPUTADOS

23 MAI 1997 019435

COMUNICAÇÃO DE COMUNICAÇÕES  
PROTOCOLO GERAL

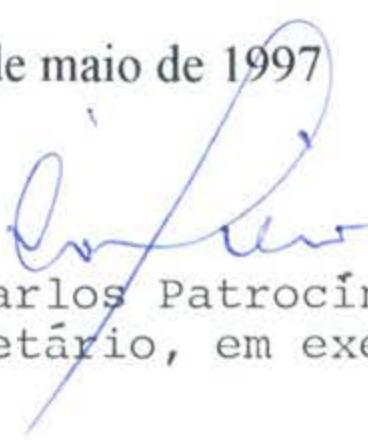
Ofício nº 552 (SF)



Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à revisão da Câmara dos Deputados, nos termos do art. 65 da Constituição Federal, o Projeto de Lei do Senado nº 100, de 1996, constante dos autógrafos em anexo, que “estabelece o direito de usufruto de planos de saúde pelo período correspondente ao período de carência efetivamente pago”.

Senado Federal, em 22 de maio de 1997

  
Senador Carlos Patrocínio  
Primeiro-Secretário, em exercício

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado Ubiratan Aguiar  
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados  
rfr/.



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE DO SENADO

### Nº 100, DE 1996

**Estabelece o direito de usufruto de planos de saúde pelo período correspondente ao período de carência efetivamente paga.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O usuário de Planos de Saúde, Seguros-Saúde ou congêneres que, após contribuir durante todo o período de carência correspondente a seu plano, por algum motivo deixe de fazê-lo, terá o direito ao usufruto de todos os benefícios previstos em seu contrato, pelo mesmo prazo da carência paga, a contar da última mensalidade efetuada.

Art. 2º Os infratores desta Lei serão penalizados com base na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Ficam revogadas as disposições em contrário.

#### Justificação

A vida é um bem inalienável do ser humano. E a saúde, o seu maior corolário. Em realidade, segundo sábia colocação de nossa Carta Magna, um pressuposto de cidadania. A periclitação da saúde coloca em crise a capacidade do cidadão influir política e economicamente sobre a sua sociedade. Coloca-o em risco de exclusão, de marginalização e de falência, em sua dignidade enquanto ser social. Portanto, a preservação dos componentes básicos da saúde é fator de manutenção do potencial de produtividade, de segurança interna e de estabilidade da própria Nação. Brasileiro hígido é brasileiro produtivo. As-

sim, aspectos com a alimentação, a educação, as próprias medidas profiláticas e curativas de saúde, o saneamento básico, a moradia, a posse da terra, o trabalho, o salário condigno, entre outros fatores, são os componentes básicos da constelação que cristaliza o atual conceito de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), corporificado a partir da Constituição de 1988, representou a concretização de um velho sonho acalentado pelos especialistas em saúde pública em todo o País. A unificação dos diversos níveis hierárquicos, a sua descentralização e a sua universalização de atendimento representavam, sem dúvida, um gigantesco salto para o futuro. No entanto, os resultado até agora demonstrados têm sido, aparentemente, catastróficos. Funestas coincidências e o agravamento de tendências aberrantes previamente existentes em muito concorreram para a precipitação dos fatos. Primeiro, ocorreu a súbita e gigantesca expansão de usuários sem a contrapartida orçamentária. Afinal, somente 50,1% da população ativa contribui para a Previdência Social e somente 6,55 milhões de pessoas físicas e 2,95 milhões de pessoas jurídicas declararam renda no Brasil (13,5% do PIB). Em seguida, a Previdência Social, a grande financiadora do sistema de saúde estatal, começou a ruir ao influxo do primeiro contingente de aposentados. A rubrica assistência médica simplesmente não estava prevista nas contribuições, mas somente o seu aspecto previdenciário (aposentadoria, pensões, seguro-acidente do trabalho etc.). Para agravar a sua situação financeira, como é do domínio público, a Previdência Social foi, por décadas, a caixa financiadora de projetos faraônicos e inviáveis. A sua hecatombe era, já, esperada



de longa data. As intermináveis crises financeiras dos governos federal e estaduais terminaram por consolidar o caos no setor. Finalmente, os estados e municípios, classicamente dependentes do suporte financeiro e da administração do governo federal, mostraram-se desaparelhados e inexperientes na gestão dessa súbita responsabilidade que lhes caía às mãos. Assim, o sistema público de saúde, que nunca fora um paradigma de eficiência, sofreu, nos últimos anos, rápida derrocada, encontrando-se em vias de inviabilização.

Assim, a primeira alternativa de atendimento médico para a população de baixa renda – a medicina pública – deixa este enorme estrato social ao desamparo, contra a proposta constitucional de universalização de atendimento da população, em realidade.

Com o esfacelamento do SUS, a classe média e as empresas depreenderam a necessidade de procurar alternativas de atendimento médico. E, numa rápida resposta a tal necessidade, ocorreu uma intensa, proliferação dos chamados planos ou seguros de saúde. Essa vertente da medicina privada, curiosamente quase nunca administrada por médicos, começou a surgir há uns trinta anos, inicialmente como pequenas clínicas de bairros marginais das grandes cidades, geralmente compostas por associados. Partem da premissa de que o associado não precisará utilizar tão cedo os pressupostos do seu draconiano contrato. O provimento de uma cobertura total não seria, via de regra, necessário, pois o sistema oficial estaria apto para absorver os casos mais graves e onerosos. Em 1993, de um total de 14.829.811 internações pagas pelo SUS, cerca de 11.046.273 ocorreram em hospitais privados conveniados. Daí depreende-se que o SUS paga e a medicina de grupo ganha neste jogo.

A medicina de grupo, segundo Antônio Henrique Pedrosa, diretor do Conselho Federal de Medicina, arrecada algo como US\$10 bilhões/ano e só investe 26% na atividade-fim. Os Grupos de seguradoras brasileiras descobriram o rentável filão e ingressaram na competição. Hoje, o seguro-saúde perfaz 14,9% do total de seu movimento, sendo a Bradesco Seguradora a primeira do ranking, com 41,8% do mercado, seguindo-se a Sul-América, com 25,2% e a Golden Cross, com 17%.

Os aspectos éticos e morais não têm prevalecidos nos contratos onde a vida humana é o fator em jogo. Em realidade, a vida tem sido tratada como um objeto qualquer, como, por exemplo, um automóvel. O leigo que se atrever a ler as linhas microscópicas

e as entrelinhas dos contratos provavelmente não perceberá a armadilha que lhes preparam. Tais armadilhas assumem diversas nuances e aspectos. Desde os famigerados e flutuantes prazos de carência, até o escopo de cobertura, passando pelas aberrações de cobrança crescente relacionada à idade do contratante. Em verdade quem precisa desses serviços pressupõe que os gestores de tais planos sejam médicos racionais e cheios de piedade para com o sofrimento humano. Em realidade, geralmente não são médicos, mas negociantes. Pura e simplesmente, negociantes da saúde que lidam com a mais nobre matéria-prima humana: a vida. Bastante sintomática a sua enorme contribuição para o volume de trabalho das Delegacias do Consumidor de todas as cidades brasileiras. Só em 1994, o Procon de São Paulo registrou nada menos que 4.420 queixas contra tais empresas. Algo há de errado com esses planos!

A expansão deste segmento foi proporcional à ineficiência da atividade oficial. O Governo Federal, provavelmente sentindo-se culpado pela lamentável situação a que deixou chegar o setor saúde no Brasil, omite-se em regulamentar de forma justa e equânime os planos de saúde, que tornaram-se um dos mais poderosos segmentos econômicos no País, com fortíssimos representantes no primeiro escalão do Executivo e Legislativo. A Resolução nº 1401/93 do Conselho Federal de Medicina que obriga os planos de saúde a atender doenças infecto-contagiosas, inclusive pacientes com AIDS, hepatite, meningite, pneumonia, doenças degenerativas (infarto do miocárdio por arteriosclerose) e mesmo cânceres, entre outros aspectos, foi sumariamente suspensa pelo Juiz Aluísio Palmeira Lima, do Tribunal Regional Federal – DF, ao atender as reivindicações daqueles grupos econômicos. Num País onde 70,8% da população ganha menos que 5 salários mínimos/mês, somente 23% da população teria acesso a esses planos de saúde. Segundo Cláudio Rocha Miranda, em estudo realizado na Columbia University, os planos de saúde dos países desenvolvidos giram em torno de US\$ 15/mês, enquanto o Brasil lidera cobrança de mensalidades com uma média de US\$ 35/mês.

Destarte, contemplamos neste Projeto de Lei um aspecto da máxima importância para o brasileiro: o direito do cidadão usufruir serviços já efetivamente pagos de forma adiantada. Essa prerrogativa absurda da admissibilidade desta excrescência contratual que é o prazo de carência, em realidade, confere à medicina de grupo uma redobrada segurança contra o risco de perda financeira. Isto é, existe uma reduzi-

da margem estatística de risco de adoecimento por parte do contratante bem nutrido de classe média.

A idade média dos segurados é proporcionalmente menor que nos países desenvolvidos uma vez que o Brasil ainda é um país jovem. Além disso, a vasta maioria de associados são neutralizadas e compensa o pequeno percentual dos contratantes adoecidos. Naturalmente, essas relações estão muito bem apoiadas em cálculos atuariais. Os preços cobrados cobrem eventuais riscos com grande margem de segurança. No entanto, a medicina de grupo se arroga o direito de proteger-se em dobro com a instituição do prazo de carência. Esse prazo objetiva o provimento de mais uma proteção contra as utilizações imediatas dos planos. Ou contra as filiações específicas e fraudulentamente feitas com o fim específico de realizações de determinado procedimento médico. O vínculo preferencial com firmas, em contratos coletivos, em detrimento das pessoas físicas, mostra o cuidado que essas firmas têm em evitar a filiação para o uso específico e transitório. Somente 32% dos associados são pessoas físicas. A manter-se essa aberração, as pessoas que necessitarem de atendimentos médicos imediatos terão de pagar uma mensalidade astronômica, sem qualquer paralelo atuarial. É possível que essa figura do prazo de carência propicie o surgimento, sem qualquer necessidade de um novo segmento de planos de saúde – os de utilização imediata, com prestações muito mais caras.

Supondo-se, por outro lado, que o plano de saúde seja mantido até a morte do contratante, ou no mínimo até a expiração do contrato, o prazo de carência seria, do ponto de vista do associado, como um período morto, inexistente. O dinheiro aí empregado, à guisa de depósito de segurança, nunca seria ressarcido ao contratante, indo direto para o bolso dos donos das empresas de planos de saúde.

Portanto, mesmo admitindo o inadmissível – a existência do prazo de carência – nada mais justo para ambas as partes, que o contratante possa, pelo menos usufruir integralmente daquele período de serviços pagos adiantadamente, aos quais indubitavelmente, faz juz. Qualquer argumentação contrária constituir-se-ia em inaceitável violação do básico e absoluto direito à vida e à saúde, que o grupo de saúde propôs-se segurar em contrato. Passível, portanto, de punição pelo Código do Consumidor.

Sala das Sessões, 16 de maio de 1996. – Senador **Sebastião Rocha**.

#### **LEGISLAÇÃO CITADA**

**LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990**

**Dispõe sobre a proteção do consumidor, e dá outras providências.**

.....  
*(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania – decisão terminativa.)*

Publicado no **Diário do Senado Federal** de 17-05-96



# SENADO FEDERAL

## PARECER Nº 202, DE 1997

**Da Comissão de Constituição Justiça e Cidadania, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 100/96, de autoria do Senador Sebastião Rocha que "estabelece o direito de usufruto de planos de saúde pelo período de carência efetivamente pago".**

**Relator: Senador José Eduardo Dutra**

### I – O Relatório

O Projeto de Lei do Senado nº 100, de 1996, em epígrafe, de autoria do Exelentíssimo Senador Sebastião Rocha, contempla um aspecto da máxima importância, envolvendo certas excrepâncias contratuais que enodoam as relações entre as partes envolvidas nos chamados "planos de saúde".

O cume das atenções nesse contexto, não pode, em hipótese alguma, ser considerado como algo ordinário, comezinho. A vida, a saúde, os objetivos em consideração, são os pressupostos básicos, primários de qualquer outra natureza humana.

Em sua silenciosa abstração, aqueles elementos, têm sido utilizados como bens incomensuráveis a serem utilizados, em sua infinita relevância, como objetos de aviltada barganha comercial. Assim, os serviços oferecidos envolvem a oferta da possibilidade de preservação ou recuperação da vida ou da saúde. Naturalmente, nesse jogo, a parte fraca é o usuário. Especialmente, num País com um sistema de saúde pública, virtualmente, sucateado.

Seria, pois, uma temeridade o não estabelecimento de contrapartida médica que possa, em condições inesperadas, fazer face à periclitação da vida ou da saúde. Nessas circunstâncias, é explicável porque os usuários se submetem às condições dra-

conianas, ditadas por contratos com características unilaterais e abusivas.

O objetivo do Projeto de Lei do Senado nº 100/96 diz respeito à possibilidade do usuário, que, por alguma razão, pare de contribuir, após tê-lo feito por todo o período de carência, usufruir dos serviços oferecidos pelo plano de saúde, por período equivalente.

Em realidade, é bom que seja mencionado que o chamado "prazo de carência" é um artifício, parte de outros mecanismos de segurança dos planos, contra a afiliação para utilização específica dos seus serviços. Seria, portanto, um "fundo" de contribuição prévia que asseguraria a liquidez de resarcimento dos serviços utilizados pelo usuário. Mesmo considerando que não se pode prever quando e como a saúde ou a vida podem encontrar-se em condições de risco. Assim, o paciente só poderá dar-se ao luxo de ser acometido por um infarto do miocárdio depois de, digamos, um ano de contribuições.

Por outro lado, deve-se ressaltar que as contribuições, prestações ou prêmios, são calculados com base em estudos atuariais bastante precisos, estruturados nas características vitais da população-alvo.

Além disso, as empresas de medicina de grupo, responsáveis pelos planos de saúde, têm cerca de 12,8 milhões de beneficiários envolvidos em convênios com empresas e, apenas 3,2 milhões de usuários em planos individuais. Ora, é óbvio, que os planos coletivos reduzem significativamente as possibilidades "aterradoras" para os planos de saúde do envolvimento do usuário para utilização específica.



2

Além disso, é reconhecido que as entrelinhas de tais contratos escondem uma infinidade de exclusões de cobertura, por se tratarem de patologias não-lucrativas. Estas são deixadas a cargo do Sistema Único de Saúde, apesar do usuário pagar um plano de saúde privado.

Finalmente, os muitos contribuintes não pagam excessivamente por um pequeno montante dos que adoecem. É aí que se situa o segredo do lucro nesse setor. Assim, os "fundos" resultantes dos prazos de carência não são, via de regra, justificáveis. Especialmente, se considerarmos, que, atualmente, se um usuário parar de contribuir, na maioria das vezes, simplesmente perde o dinheiro pago, que irá parar no montante dos lucros astronômicos do setor.

A bem da verdade, se esse não fosse um excelente negócio, o segmento não teria sofrido uma expansão de 65% só em 1995. Existem, atualmente, nada menos que 600 diferentes empresas no mercado.

Portanto, nada mais justo que o usuário, após contribuir por um período geralmente longo, equivalente ao famigerado prazo de carência, possa usufruir dos serviços médicos típicos do plano em questão, por um período igual ao da contribuição.

## II – O Voto

Pelo exposto, dados os seus inequívocos méritos e a indiscutível oportunidade de reparação de

uma aberração existente nas relações contratuais de um segmento tão crítico para a vida e saúde da população brasileira, somos totalmente favoráveis à aprovação do Projeto de Lei em tela.

Sala da Comissão, 23 de abril de 1997. – **Bernardo Cabral**, Presidente – **José Eduardo Dutra**, Relator – **Esperidião Amin** – **Ramez Tebet** – **Lúcio Alcântara** – **Regina Assumpção** – **José Ignácio** – **Sebastião Rocha**, Abstenção – **Jefferson Péres** – **Francelino Pereira** – **Antonio Carlos Valadares** – **Romeu Tuma**.

OF. Nº 31/97-CCJ

Brasília, 23 de abril de 1997

Senhor Presidente,

Nos termos regimentais comunico a V. Ex<sup>a</sup> que em reunião realizada nesta data, esta Comissão aprovou o Projeto de Lei do Senado nº 100, de 1996, de autoria do Sr. Senhor Sebastião Rocha, que "Estabelece o direito de usufruto de planos de saúde pelo período correspondente ao período de carência efetivamente pago".

Cordialmente, – Senador **Bernardo Cabral**, Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

Publicado no **Diário do Senado Federal**, de 13.5.97



PROJETO DE LEI N° 3160/97

Estabelece o direito de usufruto de planos de saúde pelo período correspondente ao período de carência efetivamente pago.

O Congresso Nacional decreta:

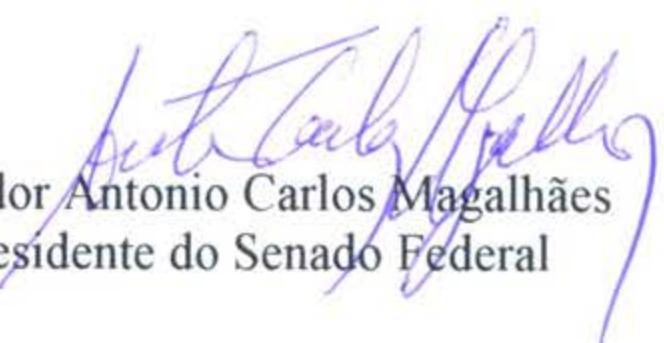
**Art. 1º** O usuário de Planos de Saúde, Seguros-Saúde ou congêneres que, após contribuir durante todo o período de carência correspondente a seu plano, por algum motivo deixe de fazê-lo, terá o direito ao usufruto de todos os benefícios previstos em seu contrato, pelo mesmo prazo de carência paga, a contar da última mensalidade efetuada.

**Art. 2º** Os infratores desta Lei serão penalizados com base na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 4º** Revogam-se as disposições em contrário.

Senado Federal, em 22 de maio de 1997

  
Senador Antonio Carlos Magalhães  
Presidente do Senado Federal

rfr/.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

PROJETO DE LEI N° 3.160/97

Nos termos do art. 119, **caput**, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura e divulgação na Ordem do Dia das Comissões, de prazo para apresentação de emendas, a partir de 13 de junho de 1997, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 25 de junho 1997.

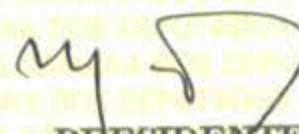
*Heloisa Lustosa de Oliveira*  
**Heloisa Lustosa de Oliveira**  
Secretária em exercício



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Defiro. Apense-se o PL nº 3.160/97 ao PL nº 4.425/94. Oficie-se ao Requerente e, após, publique-se.

Em 26/06/97.

  
PRESIDENTE

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara dos Deputados

Nos termos do artigo 142, do Regimento Interno da Casa, requeiro a V. Ex<sup>a</sup> seja determinada a apensação do Projeto de Lei nº 3.160/97 ao Projeto de Lei nº 4.425/94, uma vez que ambos tratam da mesma matéria.

Nestes Termos  
Pede Deferimento  
Brasília, 16 de junho de 1997.

  
Bento Domingos  
PPB - DF.

Lote: 72 Caixa: 213  
PL Nº 3160/1997  
14

SECRETARIA-GERAL DA MESA

Recebido

Órgão interessado n.º 2346

Data: 16/6/97 Hora: 17:05

Ass.: *Enrik* Ponto: 3902

SGM/P nº 603

Brasília 26 de junho de 1997.

Senhor Deputado,

Comunico a Vossa Excelência o deferimento do seu pedido de apensação do Projeto de Lei nº 3.160/97, que "estabelece o direito de usufruto de plano de saúde pelo período correspondente ao período de carência efetivamente pago", ao Projeto de Lei nº 4.425/94 que "proíbe a exclusão de cobertura de despesas com tratamento de determinadas doenças em contratos que asseguram atendimento médico-hospitalar pelas empresas privadas de seguro-saúde ou assemelhadas".

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de apreço e consideração.



MICHEL TEMER  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado **BENEDITO DOMINGOS**  
Anexo IV - Gabinete nº 837  
Câmara dos Deputados  
**N E S T A**