



C0056045A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.949, DE 2015

(Do Sr. Domingos Sávio)

Acrescenta art. 15-A à 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 À(AO) PL-4570/2001.

APRECIAÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 15-A:

“Art. 15-A. Os reajustes nos planos de saúde contratados com os segurados aposentados em geral pela Previdência Social não poderão ultrapassar o mesmo percentual de aumento que lhes tenha sido assegurados no mesmo período de vigência pela Previdência Social.

§ 1º. O valor relativo à diferença entre o limite estabelecido no artigo 15-A e o valor máximo de reajuste autorizado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, para o respectivo plano de saúde, constituirão crédito pecuniário em favor da operadora contratada junto ao governo federal, que poderá ser utilizado para pagamento de tributos, taxas e contribuições federais.

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

JUSTIFICAÇÃO

Os aposentados no Brasil são vítimas de regras absurdamente injustas que perduram há décadas, e a cada ano as aposentadorias vem sendo reduzidas perdendo o seu valor de compra. Isto ocorre devido aos efeitos perversos do fator previdenciário, somados a reajustes anuais abaixo da inflação do período. Além disso, os planos de saúde em sua maioria passam a adotar percentuais de reajustes bem superiores a correção das aposentadorias, transformando a vida destes cidadãos que tanto contribuíram, e ainda contribuem para nosso País em verdadeiro pesadelo.

Muitos chegam ao desespero quando não tendo como pagar, perdem a cobertura de planos que com sacrifício pagaram por décadas, isto ocorre justamente na fase de suas vidas que mais precisam, dado aos riscos de incidência mais frequente de enfermidades com o avanço da idade.

Portanto, o mínimo que devemos assegurar-lhes é que o reajuste dos planos de saúde não ultrapassem o respectivo reajuste da aposentadoria.

Por outro lado não é justo transferir aos demais usuários este custo e onerar as prestadoras de serviços suplementares de saúde com a diferença entre valor cobrado no limite máximo do reajuste da aposentadoria e valor real do reajuste devidamente comprovado e autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Por esta razão, entendemos que este “custo social” deve ser suportado pelo próprio governo, que também é o responsável por limitar o reajuste das aposentadorias dos percentuais reais de inflação.

Ante o exposto, e certo da relevância e alcance social da proposição, esperamos contar com o apoio dos ilustres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 9 de setembro de 2015.

**Deputado DOMINGOS SÁVIO
(PSDB-MG)**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 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. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. (*Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o *caput* do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - o regime, ou tipo de contratação:

- a) individual ou familiar;
- b) coletivo empresarial; ou
- c) coletivo por adesão; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. (*Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO