



C0067960A

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 9.253, DE 2017**

**(Do Sr. Antonio Bulhões)**

Altera o art. 13º, os parágrafos 2º, 3º e 4º da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, para permitir que as operadoras ofereçam aos beneficiários suspensão dos contratos individuais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º com isenção de carência em caso de seu restabelecimento.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-4201/2012.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

### **PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para permitir que as operadoras privadas de assistência à saúde ofereçam aos beneficiários suspensão dos contratos individuais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º e isenção de carência em caso de seu restabelecimento.

Art. 2º A Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 passa a vigorar com a seguinte alteração:

Art. 13. ....

§ 1º.....

§ 2º As operadoras poderão oferecer planos individuais com direito a suspensão do contrato e isenção de carência na hipótese de seu restabelecimento, mediante oferta de mensalidade diferenciada.

§ 3º O contrato restabelecido não garante a cobertura de doenças adquiridas no período da suspensão do contrato.

§ 4º É vedada a cobrança retroativa de eventuais reajustes realizados durante a suspensão.

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

## **JUSTIFICATIVA**

A saúde pública do país está em crise. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS), que deveria prestar atendimento integral, tempestivo e eficiente a todos os mais de 200 milhões de brasileiros, não é capaz de fazê-lo a contento.

No contexto de dificuldades relacionadas à saúde pública, passa a ganhar importância o setor complementar, que permite o acesso de milhões de brasileiros a tratamento de saúde sem precisar recorrer ao SUS.

Embora o setor tenha ganhado destaque, a legislação regulamentadora ainda apresenta distorções que deixam os beneficiários em situação vulnerável.

De acordo com a Lei vigente, não existe possibilidade de suspensão do contrato de planos de saúde. Se o beneficiário quiser reingressar no plano, depois de ter ficado um período fora, terá de fazer um novo contrato e cumprir novos períodos de carência. Ou seja: todas as contribuições pagas anteriormente não valerão de nada.

Além disso, importa considerar que a maioria da população está sujeita à instabilidade da economia do país, podendo, por exemplo, perder o emprego. Neste sentido, muitos brasileiros podem ficar períodos sem ter condição de pagar as mensalidades, tendo que cancelar o plano de saúde. Diante desta realidade é justo que, restabelecida a capacidade financeira, seja possível retornar ao plano de saúde sem ter que arcar com novo período de carência.

Em razão do exposto e em nome dos beneficiários dos Planos de Saúde no País peço apoio aos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Brasília, 05 de dezembro de 2017.

Deputado **ANTÔNIO BULHÕES**

(PRB/SP)

**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 de 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](#))

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (["Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: ([Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

I - a recontagem de carências; ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. ([Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. ([Artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

**FIM DO DOCUMENTO**