



C0074324A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.770, DE 2019
(Dos Srs. Lídice da Mata e Denis Bezerra)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor acerca das condições da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde de beneficiário idoso por não-pagamento da mensalidade.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5113/2016.

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 dispor acerca das condições da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde de beneficiário idoso por não-pagamento da mensalidade.

Art. 2º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com o acréscimo dos seguintes §§ 2º, 3º, 4º e 5º, renumerando-se o parágrafo único como § 1º:

“Art. 13.
 § 1º
 I -
 II -
 III -

§ 2º A operadora dos produtos de que trata o *caput*, contratados individual ou coletivamente, ou a administradora de benefícios, deve solicitar do beneficiário idoso a indicação de uma pessoa de sua confiança, para ser notificada nas hipóteses estabelecidas nesta Lei e em seus regulamentos.

§ 3º A recusa do beneficiário idoso de indicar uma pessoa de sua confiança, de acordo com o disposto no § 2º deste artigo, deverá ser comprovada pela operadora ou pela administradora de benefícios.

§ 4º No caso de beneficiário idoso, a notificação prevista no § 1º, II, deste artigo deverá ser comprovadamente feita não apenas ao consumidor, mas também à pessoa de confiança que ele tenha indicado à operadora.

§ 5º No caso de beneficiário idoso, mesmo quando houver a contratação coletiva dos produtos de que trata o *caput*, independentemente de previsão em contrato, a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato por não-pagamento da mensalidade somente poderá ser feita após comprovação da notificação do consumidor e da pessoa de confiança que ele tenha indicado à operadora ou à administradora de benefícios.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No ordenamento jurídico brasileiro, existem algumas normas que visam a proteger as pessoas idosas consumidoras dos produtos oferecidos na Saúde Suplementar. A Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656, de 1998¹) determina, em seu art. 14, que, em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa com deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de

¹ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm

assistência à saúde. Já o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003²) estabelece, em seu art. 15, § 3º, que é vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Esses entendimentos são reiterados na Súmula Normativa nº 19, de 2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), segundo a qual a comercialização de planos privados de assistência à saúde não pode desestimular, impedir ou dificultar o acesso ou ingresso de beneficiários em razão da idade, condição de saúde ou por portar deficiência, inclusive com a adoção de práticas ou políticas de comercialização restritivas direcionadas a estes consumidores.

No entanto, essas normas não têm sido suficientes para impedir uma grande arbitrariedade recorrentemente perpetrada contra as pessoas idosas. No exercício de nossos mandatos, temos nos deparado com notícias de que as operadoras têm rescindido, implacavelmente, contratos de beneficiários com mais de sessenta anos por atraso no pagamento.

Em muitas circunstâncias, esses consumidores da melhor idade já participam do plano há décadas, mas, por deixarem de pagar as mensalidades por alguns períodos, inúmeras vezes em consequência de esquecimentos tão típicos da idade, ou por não conseguirem deixar suas casas em razão de saúde ou até de sintomas depressivos, perdem por completo a cobertura. Depois de terem seus contratos rescindidos, não têm mais condições financeiras de ingressar em outro plano.

Nossa intenção é que, por meio deste PL, consigamos barrar esses abusos. Propusemos que, de agora em diante, as operadoras e as administradoras de benefícios tenham a obrigação de solicitar do beneficiário idoso a indicação de uma pessoa de confiança para receber, junto com ele, as notificações relativas ao seu contrato. Ademais, sugerimos que, antes que os contratos das pessoas idosas sejam rescindidos por atraso no pagamento, a operadora ou a administradora de benefícios tenha de comprovar a notificação não apenas ao idoso, mas também à pessoa de confiança por ele indicada. Além disso, deixamos claro que, mesmo nos planos coletivos que, atualmente, podem ser rescindidos em caso de inadimplemento, bastando estarem expressas no contrato as condições de rescisão, as pessoas idosas serão protegidas.

Não podemos permitir que, no momento em que mais precisam de acesso à saúde, os idosos fiquem desamparados. Por isso, conclamamos os nobres pares para a aprovação deste Projeto.

Sala das Sessões, em 09 de maio de 2019.

² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

Deputada LÍDICE DA MATA

PSB-BA

Deputado DENIS BEZERRA

PSB-CE

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. 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*)

.....

.....

LEI N° 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

**CAPÍTULO IV
DO DIREITO À SAÚDE**

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I - cadastramento da população idosa em base territorial;

- II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

- III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

- IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

- V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento:

- I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou

- II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013*)

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013*)

§ 7º Em todo atendimento de saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.466, de 12/7/2017*)

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

.....

.....

SÚMULA NORMATIVA Nº 19, DE 28 DE JULHO DE 2011

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o artigo 3º e os incisos II, XXIV e XXVIII do artigo 4º, cumulados com o inciso II do artigo 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; em conformidade com o disposto no inciso III do artigo 6º e no inciso III do artigo 86, ambos da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009; Considerando a finalidade da ANS de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde; Considerando a vedação ao tratamento discriminatório ao idoso, previsto no caput do art. 4º do Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003; e ao portador de deficiência física, conforme a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989; Considerando as recentes denúncias sobre a prática adotada por algumas operadoras privadas de assistência à saúde de saúde no sentido da ausência de pagamento de corretagem ou comissão na venda de planos privados de assistência à saúde para idosos com o claro propósito de desestimular a comercialização e, por conseguinte, o acesso destes consumidores a planos privados de assistência à saúde;

Considerando que em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde, nos termos do art. 14 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998; e Considerando que o impedimento ou restrição à participação de consumidor em plano privado de assistência à saúde consiste em infração à legislação dos planos privados de assistência à saúde, prevista no art. 62 da Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, resolve adotar o seguinte entendimento vinculativo:

1 - A comercialização de planos privados de assistência à saúde por parte das operadoras, tanto na venda direta, quanto na mediada por terceiros, não pode desestimular, impedir ou dificultar o acesso ou ingresso de beneficiários em razão da idade, condição de saúde ou por portar deficiência, inclusive com a adoção de práticas ou políticas de comercialização restritivas direcionadas a estes consumidores;

2 - Os locais de comercialização ou venda de planos privados de assistência à saúde por terceiros devem estar aptos a atender a todos os potenciais consumidores (ou beneficiários) que desejem aderir, sem qualquer tipo de restrição em razão da idade, condição de saúde ou por portar deficiência; e

3 - A prática de ato em desacordo ao presente entendimento vinculativo caracteriza infração ao disposto no art. 62 da Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente

FIM DO DOCUMENTO