



C0077164A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.332, DE 2019

(Da Sra. Edna Henrique)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estabelecer regras de suspensão ou exclusão de beneficiários de planos coletivos.

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, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estabelecer regras de suspensão ou exclusão de beneficiários de planos coletivos.

Art. 2º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte §2º, renumerando-se o atual parágrafo único como §1º:

“Art. 13.....
 §1º.....

§2º A suspensão ou exclusão unilateral de beneficiário por motivo de inadimplemento dos produtos de que trata o **caput**, contratados coletivamente, só poderá ocorrer após não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que:

I - o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

II - o contrato firmado contenha cláusula específica que discipline os casos de inadimplemento por parte dos beneficiários, bem como as condições e prazo de pagamento. (NR”)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Mais de 45 milhões de brasileiros são usuários da saúde suplementar, setor regulado pela Lei nº 9.656, de 3 de junho

de 1998, e pelas ações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Desta parcela, uma boa parte tem dificuldade de manter o pagamento das mensalidades do plano, que são reajustadas anualmente, por índices superiores à inflação. Soma-se a isso o fato do desemprego ter crescido na última década, sujeitando muitas pessoas ao subemprego ou dependência de parentes.

Essa população atendida pelos planos de saúde pode precisar dos serviços a qualquer momento. Porém, nem sempre é possível pagar as mensalidades no prazo, por falta de recursos ou mesmo esquecimento. Para evitar o cancelamento ou a suspensão desses planos devido a simples atrasos de pagamento, a Lei nº 9.656, de 1998, prevê uma regra que proíbe o desligamento do usuário em caso de falta de pagamento por um período de sessenta dias por ano.

Porém, essa medida só é válida para os planos individuais ou familiares. No caso dos planos coletivos empresariais ou coletivos por adesão, o que vale é a regra do contrato estabelecido entre a empresa ou administradora e a operadora. Isso pode levar à existência de cláusulas abusivas, que excluem o usuário, por exemplo, mesmo após atraso de pagamento de um único boleto.

Para se ter uma ideia do impacto disso, é importante apontar que mais de 80% dos beneficiários da saúde suplementar possuem planos coletivos, ou seja, sem a proteção ao inadimplemento de sessenta dias prevista em Lei.

Este Projeto de Lei pretende proibir a suspensão ou exclusão do usuário de plano de saúde de natureza coletiva em caso de não pagamento por até sessenta dias, regra que já existe para os planos individuais. Não se trata de criação de regra custosa para as operadoras, mas sim apenas de uma medida que leve à igualdade entre usuários da saúde suplementar, pelo menos nessa questão.

Diante do exposto, peço o apoio dos nobres colegas Parlamentares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 2 de outubro de 2019.

Deputada **EDNA HENRIQUE**
PSDB/PB

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*)

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO