



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.924, DE 2020

(Do Sr. Dr. Leonardo)

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 tratar da renovação automática de dependentes.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-7419/2006.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, passa a vigorar com a seguinte redação, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 13.

.....

§ 2º Quando a operadora constatar no contrato a ser renovado a participação de dependentes maiores de vinte e um anos ou que atingirão a idade até a data da renovação, será de sua responsabilidade comunicar o titular do plano de saúde, em prazo nunca inferior a noventa dias da data de renovação, de que será realizada cobrança adicional para manutenção do dependente.

§ 3º Caso o titular do contrato não dê o aceite para a manutenção do maior de vinte e um anos, este ficará sem cobertura após sessenta dias da data de renovação e não poderá ser incluído no mesmo contrato pelo prazo de doze meses.

§ 4º Caso não seja feita a comunicação de que trata o § 2º, em até noventa dias antes do vencimento do contrato, fica vedada a cobrança adicional do dependente maior de vinte e um anos pelos próximos doze meses, quando a operadora deverá seguir a regra do § 2º.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O avanço da pandemia do coronavírus é problema grave e atual que tem amedrontado a população mundial com seus crescentes números de infectados e aumento na taxa de óbitos.

A proposta que submeto à aprovação dos pares tem como objetivo melhorar a relação entre os planos de saúde e seus beneficiários dependentes quando do atingimento da maioridade de vinte um anos. Tal medida se faz necessária para conter o avanço das demandas judiciais quando da cobertura para esses dependentes.

Segundo notícia extraída do sítio eletrônico do jornal *estadão*¹, as demandas judiciais contra os planos de saúde tem atingido marcas históricas, principalmente neste momento de pandemia do coronavírus, quando a procura por estabelecimentos de saúde tem aumentado sobremaneira.

Na reportagem, foi abordada a grande demanda sobre a exclusão de dependentes maiores de vinte e um anos de idade, mesmo amparados por previsão contratual. O caso é que embora haja respaldo legal e contratual para tais exclusões, a polêmica se funda no fato de que, durante anos, as operadoras não tomaram nenhuma medida para excluir estes dependentes quando atingiram a idade limite que e permaneceram nas apólices, muitas vezes, por prazos tão longos quanto 15 ou 20 anos.

Ora, embora os planos de saúde tenham razão em reclamar os valores não pagos por esses dependentes, não pode pesar para o consumidor a falta de controle das operadoras de planos de saúde, que têm acesso a todos os dados cadastrais tanto do titular quanto dos dependentes.

Com efeito, os planos de saúde deixam passar despercebido a idade dos dependente e agora, após longo período, 15 a 20 anos, acionar o judiciário para realizar tal cobrança. Isso só causa mais fragilidade e desconfiança do consumidor.

Ademais, proponho que os planos de saúde comuniquem os titulares de que farão cobrança extra para manter a cobertura desses dependentes. Essa comunicação deverá ser feita em prazo não inferior da noventa dias do vencimento do contrato. Caso não o faça, perderá o direito até o próximo vencimento. Outrossim, o titular, quando comunicado, deverá dar o aceite para manter a cobertura do dependente. Caso contrário, este ficará sem cobertura e não poderá ser incluído como dependente novamente no mesmo contrato pelo prazo de doze meses.

Nesse contexto, submeto à aprovação dos nobres pares esta proposta, que visa incluir melhor esclarecer a cobertura dos dependentes maiores de vinte e um anos.

Sala das Sessões, em 15 de abril de 2020.

Dep. Dr. Leonardo
Solidariedade/MT

¹ESTADÃO. Número de ações judiciais contra planos de saúde cresce. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/numero-de-acoes-judiciais-contra-os-planos-de-saude-cresce-com-a-pandemia-da-covid-19/>>. Acessado em: 15/4/2020

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 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