



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.763, DE 2011

(Do Sr. Reguffe)

Acrescenta o § 2º e o inciso I ao § 2º, ambos do 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, para assegurar aos beneficiários de planos de saúde coletivos, a permanência do direito ao atendimento à saúde, nos casos de inadimplência das operadoras com as empresas de planos de saúde, bem como possibilitar a migração desses beneficiários de planos coletivos para planos individuais de saúde, nas mesmas condições de cobertura.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL 7762/2010.

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 03 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 13 Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei tem 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.

*§ 1º Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:*

I –;

II –; e

III –

§ 2º Além das disposições previstas nos incisos I e III do §1º do presente artigo, é assegurado aos beneficiários de plano de saúde coletivo, contratados por operadoras de Plano de Assistência à Saúde, o direito ao atendimento nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava do contrato coletivo, pelo período de cento e oitenta dias após o início do inadimplemento das operadoras aos planos de assistência à saúde.

I – Nos casos de inadimplemento das operadoras de planos coletivos aos planos de assistência à saúde por períodos superiores a cento e oitenta dias, será facultada ao beneficiário desse plano, a migração para um plano individual de assistência à saúde, garantidas as mesmas condições de cobertura daquele que pertencia."

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

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei propõe alterações à Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para impor condições protetivas aos consumidores beneficiários de planos de saúde coletivos, uma vez que assegura a esses beneficiários o direito ao integral atendimento à saúde nos casos de inadimplência das operadoras de plano de saúde com os planos de assistência à saúde, bem como oferece a opção de migração de um plano de saúde coletivo para um plano individual, sem causar prejuízo ao plano de saúde contratado anteriormente.

Com isso, aqueles beneficiários que se associam a entidades de autogestão, cooperativas, sociedades civis, comerciais ou profissionais para contratarem um plano de saúde, preservam sua proteção na relação de consumo, mesmo que tais associações e entidades permaneçam inadimplentes com os planos de assistência à saúde, por um período de cento e oitenta dias. Caso esse prazo seja extrapolado, pode o consumidor optar por migrar para um plano de saúde idêntico, porém individual.

Ora, se os beneficiários pagam e contribuem em dia com as faturas mensais de seus planos de saúde, não são eles que, adoentados e necessitados de cuidados médicos, devem arcar com problemas financeiros entre as operadoras de planos coletivos de saúde e as empresas prestadoras de serviços de planos de saúde.

Desse modo, o presente Projeto de Lei tende a equilibrar a relação consumerista, protegendo a parte mais frágil dessa relação, que é o consumidor, sem onerar de forma injusta ou ilegal as demais partes dessa relação.

Como nessas situações, a parte prejudicada sempre é o consumidor, ou seja, o beneficiário de planos de saúde coletivos, proponho a inclusão das proposições ora apresentadas, ajustando nossa Lei que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, a fim de minimizar os transtornos causados aos consumidores.

Nesse compasso, visando corrigir imperfeições na atual legislação que trata dos Planos de Saúde e, sobretudo, objetivando ampliar os direitos dos consumidores desse segmento, é que nos levam a apresentar a presente proposta legislativa, na qual pugnamos aos nobres pares pela sua aprovação.

Diante do exposto, conto com o apoio dos Nobres Parlamentares na aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 05 de julho de 2011.

**Dep. REGUFFE
PDT/DF**

LEGISLAÇÃO RELATIVA AO TEMA

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998.

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

(...)

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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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 (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

(...)

<p style="text-align: center;">LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</p>

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. 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
