



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI n.º , DE 2012.

(Do Senhor Eduardo da Fonte)

Altera a Lei nº 9.656, de 1998, Lei dos Planos de Saúde, para prever que nos contratos coletivos o reajuste dependerá de prévia autorização da ANS e que a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato só ocorra em caso de fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

O Congresso Nacional **DECRETA**:

Art. 1º. O inciso II e o **caput** do parágrafo único do art. 13, o inciso III do **caput** do art. 35-E e o § 2º do mesmo artigo, todos da Lei nº 9.656, de 1998, passam a vigorar com a seguinte redação:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

“Art. 13. (...)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente **ou coletivamente**, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - (...);

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato **individual, familiar ou coletivo**, 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;

.....

Art. 35-E. (...):

I - (...);

II - (...);

III - **é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual, familiar ou coletivo de produtos por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei;**

.....

§ 2º **Nos contratos individuais, familiares e coletivos de produtos**, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste



CÂMARA DOS DEPUTADOS

das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS.” (NR)

Art. 2º. Esta Lei entra em vigor no dia 1º de janeiro do ano seguinte ao de sua sanção.

Art. 3º. Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

Estudos efetuados pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) indicam que os planos de saúde, em sua maioria, são coletivos. No caso dos planos novos, vendidos a partir de 1999, só 25% são individuais ou familiares. Boa parte das grandes operadoras pararam de vender planos individuais nos últimos anos.

As operadoras passaram a oferecer “falsos planos coletivos”, em razão de três fatores principais:

1º) A omissão da ANS em relação aos planos coletivos permite que predomine na relação com os usuários/consumidores o contrato entre a operadora e o empregador/associação/sindicato, em detrimento da lei.

2º) Os reajustes anuais dos contratos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS.

3º) A legislação não proíbe explicitamente o cancelamento de contrato, diferentemente da regra clara existente para os contratos individuais/familiares. Por conta disso a ANS se omite quando há rescisão unilateral de contrato por parte das operadoras.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Em razão disso, estou propondo que os reajustes dos planos coletivos passem também a serem aprovados previamente pela ANS e que a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato coletivo seja vedada, 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.

Sala das Sessões, em de julho de 2012.

**Deputado EDUARDO DA FONTE
(PP/PE)**