

PARECER N° , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 433, de 2011, do Senador Inácio Arruda, que *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 modificar regra sobre rescisão contratual por inadimplência.*

SF/18544.13069-68

RELATOR: Senador **EDUARDO AMORIM**

I – RELATÓRIO

Vêm à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 433, de 2011, que *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 modificar regra sobre rescisão contratual por inadimplência.*

O projeto em análise foi arquivado ao final da legislatura, durante a qual tramitou em conjunto com os PLS nºs 463 e 507, ambos de 2013. Voltou a tramitar – agora de forma autônoma –, nos termos do art. 332, § 1º, do Regimento Interno do Senado Federal, em decorrência da aprovação do Requerimento nº 24, de 2015.

O PLS nº 433, de 2011, de autoria do Senador Inácio Arruda, pretende alterar o art. 13 da Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, hoje vigente com o seguinte texto:

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.

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

I – a recontagem de carências;

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; (...)

III – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante ocorrência de internação do titular.

A proposição modifica a regra de rescisão contratual por inadimplência, prevista no inciso II, atribuindo ao dispositivo a seguinte redação:

Art. 13.

.....

II – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias consecutivos nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência e não tenha quitado o débito até o momento da efetivação da suspensão ou rescisão contratual;

.....

Da CAS, a proposição seguirá à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), para apreciação em caráter terminativo.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, na forma do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre os temas concernentes à proteção e defesa da saúde, matéria de que trata o projeto sob análise.

Acerca do mérito da proposição – e lembrando que, do ponto de vista da CAS, é preciso ter o foco na dimensão da justiça social –, o principal aspecto a analisar é definir se é justo manter a contagem do prazo de sessenta dias de inadimplência de forma não consecutiva ou se é mais justo exigir que

SF/18544.13069-68

a inadimplência, passível de dar ensejo à rescisão unilateral do contrato, por parte da operadora, seja de sessenta dias consecutivos, conforme a alteração do inciso II do art. 13 proposta pelo PLS nº 433, de 2011. A nosso ver, a mudança parece ser socialmente mais justa do que a manutenção da redação atual do dispositivo.

É claro que, se levarmos em consideração o ponto de vista das operadoras, há argumentos contrários à proposta. O mais importante é que a mudança favorece consumidores reiteradamente inadimplentes, que podem permanecer nessa situação por 59 dias, várias vezes, sem receber punição alguma.

Nesse contexto, e considerando que o mercado de planos e seguros privados de assistência à saúde é bastante instável e complexo, com diversas operadoras em situação de insolvência e muitos planos suspensos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é possível que a medida proposta pelo projeto em análise não seja justa sob o ponto de vista econômico-financeiro, nem benéfica para o mercado de saúde suplementar ou para a sociedade brasileira.

Há que lembrar, contudo, que o ponto de vista econômico-financeiro das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde sobre a mudança proposta pode e deve ser analisado com profundidade – preferentemente com o apoio de dados solicitados à ANS – durante a apreciação do projeto pela CAE.

Por fim, é preciso levar em consideração a necessidade de fazer ajustes de redação para corrigir o inciso II do art. 13 da Lei de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, que hoje vigora com erros que prejudicam substancialmente sua clareza e o tornam ambíguo e impreciso.

Uma das falhas presentes no dispositivo em vigor é o uso de vírgula antes da palavra *desde*. Essa redação prejudica a clareza da determinação de que a suspensão ou rescisão requer, ao mesmo tempo e igualmente, tanto o não pagamento por período superior a sessenta dias quanto a comprovada notificação do consumidor no prazo previsto. Ademais, da forma como está hoje escrito, pode-se ler o dispositivo da seguinte forma: *é vedada a suspensão ou a rescisão do contrato (...) desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência*. Porém, certamente, não foi essa a intenção do legislador.

SF/18544.13069-68

A segunda falha é o próprio uso da palavra *desde*, pois essa palavra não combina com o termo *salvo* presente no dispositivo, que introduz a única hipótese em que a suspensão ou a rescisão unilateral pode ocorrer [a redação correta seria *salvo (...) se o consumidor for comprovadamente notificado (...)*].

E, por fim, considerando que a suspensão ou rescisão só poderá ocorrer após sessenta dias de falta de pagamento da mensalidade e se o consumidor tiver sido notificado até o quinquagésimo dia, julgamos apropriado que o tempo verbal utilizado indique claramente que a notificação precisa ocorrer no mínimo quinze dias antes da rescisão ou notificação. Por isso, optamos por utilizar as formas verbais *houver sido* e *não houver quitado*.

Assim, nosso parecer é pela aprovação do PLS nº 433, de 2011, com duas emendas: i) para adequar a redação da ementa; e ii) para atribuir ao inciso II do § 1º do art. 13 a redação aqui discutida, com o objetivo de tornar mais acurada a redação do dispositivo.

III – VOTO

Em vista do exposto, votamos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei do Senado nº 433, de 2011, com as emendas abaixo apresentadas.

EMENDA Nº – CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei do Senado nº 433, de 2011, a seguinte redação:

“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 modificar regra sobre suspensão ou rescisão unilateral do contrato por parte da operadora.”

EMENDA Nº – CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 433, de 2011, a seguinte redação:

“**Art. 1º** O inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

SF/18544.13069-68

'Art. 13.

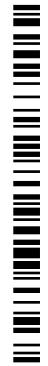
II – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias consecutivos, ressaltando-se que, em qualquer das situações, a suspensão ou rescisão só poderá ocorrer se o consumidor houver sido notificado pessoalmente, com antecedência mínima de quinze dias, e, na situação de não pagamento, se o consumidor não houver quitado o débito até o momento da efetivação da suspensão ou rescisão;

.....”(NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/18544.13069-68