



Senado Federal
Gabinete do Senador Wilder Moraes

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

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 determinar prazo máximo para a operadora efetivar a contratação de plano privado de assistência à saúde quando solicitada para beneficiário idoso ou com deficiência.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 14-A:

“**Art. 14-A.** Quando a contratação de plano privado de assistência à saúde for requerida para beneficiário idoso ou com deficiência, a operadora solicitada disporá de prazo máximo de cinco dias úteis para efetivá-la, contados a partir da data da solicitação.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de realização de perícia prévia à contratação, o prazo de que trata o *caput* será contado em dobro.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor no prazo de noventa dias a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998), em seu art. 14, veda o impedimento da participação do consumidor em plano privado de assistência à saúde em função de sua idade ou de sua condição de pessoa com deficiência. Com efeito, a operadora que impedir a contratação de plano de saúde por essas pessoas estará sujeita à penalidade definida pelo

**Senado Federal**

Gabinete do Senador Wilder Moraes

art. 57 da Resolução Normativa nº 489, de 29 de março de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que *dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde*.

Ocorre que, na prática, as operadoras não impõem um impedimento total a esse grupo de beneficiários menos desejados, até porque isso é vedado. Para se esquivar das restrições legais, muitas costumam adotar práticas que desestimulam e dificultam o ingresso de novos beneficiários idosos ou com deficiência, de modo a reduzir a participação desses segmentos em sua carteira de clientes e, com isso, reduzir a eventual sinistralidade dos contratos.

Por exemplo, quando o cliente interessado é idoso ou pessoa com deficiência, não é raro que as operadoras exijam que ele seja submetido a exames periciais, frequentemente agendados para datas distantes e em locais de difícil acesso. Com isso, vão minando o interesse do beneficiário em contratar o plano, de modo a fazê-lo procurar outra operadora ou simplesmente desistir, pelo cansaço, de aderir ao sistema de saúde suplementar.

A questão tornou-se tão séria que a ANS foi instada a editar a Súmula Normativa nº 19, de 28 de julho de 2011, a fim de explicitar, entre outros tópicos, que

1 - A comercialização de planos privados de assistência à saúde por parte das operadoras, tanto na venda direta, quanto na mediada por terceiros, não pode desestimular, impedir ou dificultar o acesso ou ingresso de beneficiários em razão da idade, condição de saúde ou por portar deficiência, inclusive com a adoção de práticas ou políticas de comercialização restritivas direcionadas a estes consumidores;

No entanto, a medida não foi suficiente para coibir totalmente as práticas discriminatórias contra idosos e pessoas com deficiência quando da contratação de um plano de saúde.

**Senado Federal**

Gabinete do Senador Wilder Moraes

A fim de evitar essas condutas irregulares, propomos a definição em lei de prazo para que a operadora efetive a contratação solicitada de plano de saúde quando o beneficiário for idoso ou pessoa com deficiência. Reconhecemos que a eventual necessidade de perícia médica para atestar a presença ou ausência de doenças ou lesões preexistentes pode gerar algum atraso na contratação do plano, mas não se pode aceitar que isso seja usado como subterfúgio para discriminar clientes e violar os direitos de idosos e pessoas com deficiência.

Considerando a relevância do tema, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para a aprovação do projeto de lei que ora apresentamos.

Sala das Sessões,

Senador WILDER MORAIS