



Senado Federal
Gabinete do Senador Wilder Morais

PROJETO DE LEI N° , 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 Morais

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 Morais

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 discriminhar 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

