



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.837, DE 2024

(Da Sra. Simone Marquetto)

Altera o art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da rescisão unilateral de planos contratados coletivamente.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Da Sra. SIMONE MARQUETTO)

Altera o art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da rescisão unilateral de planos contratados coletivamente.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 13.

§ 1º

§2º Os produtos de que trata o ‘caput’, contratados coletivamente, somente poderão ter seus contratos rescindidos pela operadora na data de seu aniversário, mediante comunicação prévia ao contratante, com antecedência mínima de noventa dias, devendo a operadora apresentar para o contratante as razões de rescisão no ato da comunicação, à exceção das hipóteses de ilegitimidade do contratante e de inadimplência.

§3º Caso ocorra a rescisão contratual nos termos do §2º, a operadora deverá garantir a continuidade da assistência aos seguintes beneficiários, desde que arquem integralmente com o valor das mensalidades:

I - beneficiários em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta;

II - beneficiários com transtornos globais de desenvolvimento.”
(NR)

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

JUSTIFICAÇÃO



O inciso III do parágrafo único do art. 13 da Lei de Planos de Saúde evidencia que é vedada, em qualquer hipótese, a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual de plano de saúde durante a internação do titular.

Em relação aos planos coletivos, o Superior Tribunal de Justiça firmou a tese de que, mesmo após rescindir unilateralmente o plano coletivo, a operadora deve garantir a continuidade da assistência a beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, desde que ele arque integralmente com o valor das mensalidades¹.

Com essa regra, busca-se garantir que as operadoras não excluam de suas carteiras beneficiários que, por necessidade de saúde, estejam aumentando os seus custos com a utilização intensiva dos serviços e procedimentos disponíveis, como tem ocorrido reiteradamente nos últimos dias, conforme noticiado em diversos veículos de imprensa².

Entretanto, não podemos contar apenas com decisões judiciais para assegurar direitos, por mais corretas e bem fundamentadas que sejam, uma vez que, em regra, somente se beneficiam dessas decisões aquelas pessoas que têm condições de judicializar o assunto. Assim, os indivíduos que não dispõem de bom acesso à justiça, seja por falta de conhecimento ou de condições de contratar um advogado ou acionar a advocacia pública, não conseguem se proteger dos desmandos das operadoras.

Por isso, na nossa Proposição, trouxemos parte da jurisprudência vigente para o texto da Lei, mas de forma ampliada. Deixamos a regra de rescisão de planos coletivos mais rígida, proibindo a rescisão injustificada. Ademais, evidenciamos que, caso ocorra a rescisão contratual, a operadora deverá garantir a continuidade da assistência aos beneficiários em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta, e aos beneficiários com transtornos globais de desenvolvimento, desde que arquem integralmente com o valor das mensalidades.

¹ https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1082&cod_tema_final=1082

² <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2023/05/em-crise-planos-de-saude-rescindem-contratos-e-deixam-criancas-sem-tratamento.shtml>



Com este Projeto, temos a intenção de impedir que beneficiários sejam prejudicados, em razão de rescisões contratuais injustificadas. A lógica dos planos de saúde é justamente permitir que o consumidor contribua um pouco a cada mês para que, em caso de necessidade, não tenha de dispor de quantias vultosas de recursos ou de buscar auxílio no Sistema Único de Saúde que, apesar de extremamente importante e eficiente, não consegue, por limitações orçamentárias, proporcionar todos os tratamentos necessários, de forma tempestiva, à população. Por todo o exposto, pedimos aos Nobres Pares que nos apoiem na aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputada SIMONE MARQUETTO





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

FIM DO DOCUMENTO