

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024.
(Do Sr. Mauricio Neves)

Estabelece a continuidade da assistência por Plano de Saúde a beneficiário internado ou em tratamento de doença grave ou rara, até a efetiva alta, desde que seja arcado integralmente o valor das mensalidades, na forma que especifica e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É vedada a rescisão unilateral e ou a descontinuidade da assistência realizada por Plano de Saúde a beneficiário portador de doença grave ou rara, até a efetiva alta, desde que o valor das mensalidades do plano sejam integralmente pagas, salvo disposição específica editada pela ANS – Agência Nacional de Saúde.

§1º No momento da contratação, a operadora deve informar os usuários sobre o direito à portabilidade para outra operadora de saúde, sem a necessidade do cumprimento de novo prazo de carência para o tratamento de doença grave ou rara.

§2º No caso de usuário internado ou submetido a tratamento garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física, o óbice à suspensão de cobertura ou à rescisão unilateral do plano de saúde prevalecerá independentemente do regime de sua contratação, sob pena de multa fixada pela ANS.

§3º A operadora ofertará migração para plano de saúde individual ou a contratação de novo plano coletivo, próprios ou de interposta operadora, ao usuário portador de doença grave ou rara com o objetivo de assegurar equilíbrio financeiro do atendimento da doença, hipótese em que a nova operadora deverá dar continuidade ao tratamento.



Art. 2º A contratação de novo plano coletivo com outra empresa exonera a operadora de continuar custeando a assistência ao beneficiário com doença grave ou rara.

Art. 3º Enquadram-se na vedação prevista nesta Lei o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Displasia Ectodérmica (DE), dentre outras doenças consideradas graves ou raras por lei ou assim declaradas por decisão judicial ou norma da ANS – Agência Nacional de Saúde.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Na data de hoje, apresentei Indicação ao Ministério da Saúde para sugerir providências administrativas imediatas contra o cancelamento de contratos coletivos por adesão de Planos de Saúde de crianças e jovens com TEA (transtorno do espectro autista):

É que “Milhares de contratos coletivos por adesão, entre eles os de crianças e jovens com TEA (transtorno do espectro autista), doenças raras e paralisia cerebral, serão cancelados pela operadora de planos de saúde **Amil**. Os contratos vencem no próximo dia 31 de maio e os cancelamentos têm gerado uma onda de **ações judiciais**.”

A **Qualicorp**, que administra a maioria desses contratos, enviou no final do mês passado aos usuários um aviso sobre os cancelamentos. Segundo a administradora, eles têm gerado prejuízos acumulados à operadora, com altos índices de reajustes que não foram suficientes para reverter a situação.

A Amil confirmou os vários cancelamentos ‘especificamente os que demonstram desequilíbrio extremo entre receita e despesa há pelo menos três anos’. A operadora, no entanto, não informou o total de cancelamentos.

De acordo com a legislação, contratos coletivos por adesão podem ser rescindidos de forma unilateral e imotivada. Para tal, as operadoras têm que avisar aos usuários sobre o encerramento do contrato com dois meses de antecedência”¹.

¹<https://revistaforum.com.br/saude/2024/5/14/espectro-autista-doenas-raras-amil-unimed-cancelam-contratos-158775.html>



A AMIL, dada a gravidade da situação, ao confirmar o cancelamento premente, publicou a seguinte Nota de Esclarecimento:

Em nome de seu compromisso com a transparência e com o diálogo, a Amil vem a público esclarecer os motivos que, dentro da mais absoluta legalidade, a levaram a cancelar alguns contratos de planos coletivos por adesão. Apesar de corresponderem a apenas cerca de 1% dos beneficiários cobertos, a empresa lamenta os transtornos causados, uma vez que cada pessoa envolvida merece a devida consideração.

Entretanto, a decisão se deve ao fato de que tais contratos, negociados por administradoras de benefícios diretamente com entidades de classe, com intermediação de corretoras, apresentam há vários anos situação de desequilíbrio extremo entre receita e despesa, a ponto de não vermos a possibilidade de reajuste exequível para corrigir esse grave problema.

Diante desse quadro, as pessoas envolvidas têm direito legal à portabilidade para manter suas coberturas, sem a obrigatoriedade de cumprir novamente prazos de carência, com suporte de suas respectivas entidades de classe, administradoras de benefícios e corretoras, conforme a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Enfatizamos que a medida não tem nenhuma relação com demandas médicas ou quaisquer tratamentos específicos, uma vez que mais de 98% das pessoas envolvidas não estão internadas ou submetidas a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física.

Beneficiários em tais condições continuarão recebendo cobertura da Amil para os cuidados assistenciais prescritos até a efetiva alta, conforme os critérios e normativas estabelecidos.

Embora difícil, a medida legal adotada se impôs para alcançar a sustentabilidade em todas as modalidades de contratação de planos de saúde, uma vez que a saúde suplementar se baseia no mutualismo.

A Amil tem 46 anos de história, 35 mil colaboradores, 81 clínicas e 31 hospitais próprios em sua rede médica assistencial, além de 20 mil serviços de saúde credenciados. Realiza 80 milhões de procedimentos assistenciais todos os anos e atende a mais de 3 milhões de beneficiários, incluindo mais de 10 mil pessoas do espectro autista. Ao todo, em 2023, a empresa arcou com aproximados R\$ 20 bilhões de contas médicas pagas na prestação de serviços assistenciais a seus clientes.

A Amil está aberta ao diálogo com a ANS e com todos os envolvidos, para que, dentro de um ambiente de respeito à segurança jurídica, seja possível alcançar as melhores soluções para o prosseguimento de seu trabalho assistencial hoje e no futuro.

“Há, no entanto, várias decisões favoráveis aos pacientes. Há um entendimento desde 2022 do **STJ (Superior Tribunal de Justiça)** de que pessoas doentes, que estejam em tratamento necessário para resguardar suas vidas e saúde, não podem ter o plano cancelado”².

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), por sua vez, confirma a ressalva e afirma que é, de fato, lícita a rescisão de contrato unilateral, por parte da operadora, do contrato coletivo com beneficiários em

² *Ibidem.*



tratamento, salvo se os pacientes estiverem internados. Neste caso, a operadora terá que arcar com todo o atendimento até a alta hospitalar.

Isto posto, proponho a presente medida com o fim de colocar termo a este grande sofrimento causado às famílias que tem como membro pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) dentre outras doenças graves ou raras, como a displasia ectodérmica (DE) por operadoras de Plano de Saúde.

Certo de que a proposta aperfeiçoa o regime jurídico pátrio acerca do assunto, espero apoio para a sua breve aprovação.

Sala das Sessões, em 17 de maio de 2024.

Deputado Maurício Neves

PROGRESSISTAS/SP

