



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 2.107, DE 2024**

(Dos Srs. Kim Kataguiri e Douglas Viegas)

Altera a Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre o cancelamento em massa de contratos em andamento e dá outras providências

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-1408/2023.

APRECIÇÃO:

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

(*) Avulso atualizado em 9/7/24 para inclusão de coautor.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal KIM KATAGUIRI

PROJETO DE LEI Nº ,2024

Altera a Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre o cancelamento em massa de contratos em andamento e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre o cancelamento em massa de contratos em andamento e dá outras providências.

Art. 2º A Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 11-A É vedado o cancelamento unilateral de contrato coletivo no qual os beneficiários, titulares ou dependentes, encontrem-se internados ou em pleno tratamento.

Art. 12.

.....

VI – o reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Anexo IV, 7º andar, gabinete 744

dep.kimkatguiiri@camara.leg.br

CEP 70160-900 - Brasília-D





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal KIM KATAGUIRI

produto, pagáveis no prazo máximo de quinze dias após a entrega da documentação adequada.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O objetivo desse projeto de lei é impedir o cancelamento em massa de contratos em andamento de autistas, pessoas com doenças raras e idosos.

Está prática abusiva e desrespeitosa com os consumidores beneficiários de planos de saúde vem se tornando cada vez mais comum prejudicando o tratamento de milhões de brasileiros que, da noite para o dia, são surpreendidos com a notícia do cancelamento da cobertura garantida pelo plano de saúde.

As operadoras de planos de saúde alegam “prejuízo extremo” por mais de 3 anos e “desequilíbrio contratual” para justificar o cancelamento em massa.

Trata-se de uma alegação falaciosa que contradiz os dados recentes da ANS que aponta a recuperação do setor no cenário pós-pandemia, com alta de quase 400% em relação ao ano anterior. O setor de saúde suplementar registrou lucro líquido de R\$ 2,98 bilhões no ano de 2023. O dado foi divulgado no dia 18 de abril de 2024 pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

Sabemos que a Lei autoriza o cancelamento unilateral de contrato, mas impõe a condição de avisar com antecedência de 60 dias o beneficiário do plano de saúde.

Ocorre que milhares de famílias alegam não ter recebido nenhum aviso de cancelamento sendo surpreendidas com a notícia do cancelamento, no momento em que precisam fazer uso do plano de saúde.

Essas famílias estão recorrendo ao Poder Judiciário para garantir, via liminar, a continuação do tratamento já em andamento sem o qual as chances de melhora ficam comprometidas. Estamos falando, principalmente, de autistas, pessoas com doenças raras e idosos.

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Anexo IV, 7º andar, gabinete 744

dep.kimkatguiiri@camara.leg.br

CEP 70160-900 - Brasília-D





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal KIM KATAGUIRI

O entendimento que prevalece nos tribunais é que a rescisão em massa de contratos é abusiva quando existe um beneficiário internado ou em pleno tratamento para garantir a continuidade da vida.

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER c/c INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESCISÃO DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NECESSIDADE DE CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO MÉDICO. FALTA DE OFERTA DE MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE DE RESCISÃO UNILATERAL. DANO MORAL CONFIGURADO. Rescisão de contrato de seguro saúde coletivo. Necessidade de se ofertar ao consumidor a contratação de plano individual compatível com o anterior, nos termos da Resolução 19 do CONSU do Ministério da Saúde, e do art. 13 da Resolução Normativa 254 da ANS. Além disso, ainda que se reconheça à operadora do plano de saúde o direito à rescisão do contrato coletivo ou empresarial, os segurados, idosos, sofrem de graves problemas de saúde e estão em tratamento médico contínuo, que não pode ser interrompido. Precedentes do STJ. Manutenção do plano de saúde que se impõe. Dano moral configurado e indenizado razoavelmente em R\$ 10.000,00”. (TJ/RJ, Apelação nº 552302420208190001, publicado em 29/04/22)

“(…) sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos. 3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea b, e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656 /1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013. 4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Anexo IV, 7º andar, gabinete 744

dep.kimkatgui@camara.leg.br

CEP 70160-900 - Brasília-D





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal KIM KATAGUIRI

encontre em situação de extrema vulnerabilidade”. (STJ, Resp nº 1842751, publicação 01/08/22)

É importante destacar que a portabilidade é só no papel, na prática, os consumidores enfrentam muitas dificuldades, principalmente, aqueles que necessitam de tratamento multidisciplinar continuado como é o caso do autistas.

Dá para chamar de plano de saúde um contrato que te assalta quando você está saudável e te manda embora quando você precisa? A lógica que prevalece para as operadas de planos de saúde é: enquanto o plano de saúde der prejuízo ao consumidor tá tudo certo, a partir do momento em que o consumidor dá prejuízo aí não vale, vamos cancelar.

O Parlamento precisa olhar para essa questão cada vez mais constante e revoltante.

Diante do exposto, por ser de relevância social, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de lei.

Sala das sessões, 16 de maio de 2024.

Deputado KIM KATAGUIRI
(UNIÃO/SP)

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Anexo IV, 7º andar, gabinete 744

dep.kimkatguiiri@camara.leg.br

CEP 70160-900 - Brasília-D



COAUTOR

Dep. Douglas Viegas (UNIÃO/SP)

**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