

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024 (Do Sr. PAULINHO FREIRE)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a suspensão e a rescisão unilateral imotivada de contratos coletivos de plano privado de assistência à saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera o art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a suspensão e a rescisão unilateral imotivada de contratos coletivos de plano privado de assistência à saúde.

Art. 2º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o parágrafo único como § 1º:

“Art. 13.

§ 1º
.....

§ 2º Os contratos relativos aos produtos coletivos, empresariais ou por adesão, observarão o seguinte:

I – é vedada a suspensão unilateral do contrato por parte da operadora, salvo por fraude ou inadimplência da contratante ou do beneficiário por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, mediante notificação prévia e comprovada da contratante e do beneficiário até o quinquagésimo dia de inadimplência;

II – aplica-se à rescisão unilateral motivada o disposto no inciso I;

III – a rescisão unilateral imotivada por parte da operadora somente se admite após a vigência do período de 24 (vinte e quatro) meses e mediante prévia notificação da contratante e dos beneficiários com antecedência mínima de 6 (seis) meses;

IV – nos casos de rescisão unilateral imotivada, as pessoas com deficiência, as gestantes e demais beneficiários em



tratamento serão mantidos nas mesmas condições de cobertura assistencial por um terço do tempo de permanência, assegurado o período mínimo de um ano;

V – é garantida a condição de beneficiário internado quando da suspensão ou da rescisão do contrato, nas mesmas condições de cobertura assistencial, enquanto durar a internação, ainda que ultrapassados os prazos a que se referem os incisos I a IV deste parágrafo.” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A autorização para que a iniciativa privada atue no campo da saúde suplementar impõe uma série de proteções regulatórias, a fim de resguardar a integridade psicofísica do consumidor-beneficiário. A contratação de serviços de plano de saúde particular lhes proporciona acesso à rede privada de serviços, por meio da união de recursos, assegurada por cálculos atuariais.

Não obstante a importância dos planos de saúde, inclusive para evitar a sobrecarga de demanda endereçada ao SUS, noticiam-se recentemente casos de desamparo de beneficiários em decorrência de rescisões unilaterais dos contratos.

Trata-se da rescisão de planos de saúde coletivos, uma vez que os planos individuais só podem ser unilateralmente rescindidos por fraude ou por falta de pagamento por mais de sessenta dias, desde que o contratante seja notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência (Lei nº 9.656, de 1998, art. 13, parágrafo único, II). No caso dos contratos coletivos (empresariais ou por adesão), admite-se a rescisão unilateral. A Resolução Normativa nº 195, de 2009 (RN 195), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabelecia que a rescisão imotivada poderia ser realizada após doze meses de vigência do contrato e mediante notificação prévia da contratante de, no mínimo, sessenta dias (art. 17, parágrafo único).



No entanto, o dispositivo da RN 195 foi anulado em sentença proferida na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101.¹ Com a finalidade de isentar o consumidor de uma espécie de “fidelização” por prazo mínimo, a anulação do parágrafo único do art. 17 da Resolução, teve como efeito colateral a supressão do amparo normativo que protegia os beneficiários da rescisão do contrato entre operadora e o contratante do plano coletivo (empresarial ou por adesão).² Esse parágrafo foi posteriormente anulado pela regulamentação superveniente (Resolução Normativa nº 455, de 2020).

A nova disciplina dos planos coletivos consta da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022 (RN 557). Ali se estabelecem condicionantes para a rescisão unilateral apenas quando o contratante for empresário individual: nesse caso, a rescisão é admitida no aniversário do contrato e mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias.³ Nos demais planos coletivos empresariais e nos coletivos por adesão, a única exigência é que os termos em que se opera a rescisão constem do contrato firmado entre operadora e contratante.⁴

Embora a ANS, em Nota Pública sobre os cancelamentos unilaterais dos planos coletivos, alegue que o mecanismo protetivo outrora

¹ Consta do dispositivo da sentença: “Diante de todo o exposto, na forma da fundamentação acima desenvolvida, JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados na presente demanda para: a) Declarar nulo o parágrafo único do art. 17 da RN 195, de 14 de julho de 2009, da ANS, autorizando, de consequente, que os consumidores possam rescindir o contrato sem que lhe sejam impostas multas contratuais em razão da fidelidade de 12 meses de permanência e 2 meses de pagamento antecipado de mensalidades, impostas ao ato administrativo viciado”. (Cf. o inteiro teor em: https://eproc.jfrj.jus.br/eproc/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=511630405506973768940408740861&evento=511630405506973768940408832085&key=c9045a759f0ef83a67ee9a6442b0e7765a78fc0095aa767eed8ab244a6b711fe&hash=def37302dc6e4f77e0fc3e2062826a2c).

² “A decisão determinou a anulação do parágrafo único do art. 17 do normativo que até então tratava da rescisão de contratos - a Resolução Normativa 195/2009. Tal parágrafo estabelecia que os contratos de planos de saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderiam ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias. Tal medida, que pretendia dar ao consumidor o direito de rescindir o contrato a qualquer tempo, acabou por dar às operadoras o mesmo direito, pondo fim a uma situação de segurança para o beneficiário que antes tinha garantida a vigência de pelo menos 12 meses” (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/nota-da-ans-sobre-cancelamento-e-rescisao-de-contratos>).

³ “Art. 14. À exceção das hipóteses de ilegitimidade do contratante e de inadimplência, o contrato de plano de assistência à saúde empresarial, celebrado na forma do artigo 9º desta resolução, somente poderá ser rescindido pela operadora na data de seu aniversário, mediante comunicação prévia ao contratante, com antecedência mínima de sessenta dias, devendo a operadora apresentar para o contratante as razões da rescisão no ato da comunicação” (RN 559. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyOQ==>).

⁴ “Art. 23. As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes” (RN 559).



estabelecido da RN 195 tenha sido anulado pelo Poder Judiciário, o certo é que nada fez, do ponto de vista regulamentar, no sentido de restaurar a norma. Essa medida poderia ter sido implementada, desde que se deixasse clara sua aplicabilidade às operadoras, ou seja, excluindo a possível aplicação ao beneficiário, numa espécie de “fidelização”, que foi o fundamento justificador da anulação declarada na referida ação civil pública.

Da ausência de regras quanto à questão, resta a capacidade econômica de negociação entre operadoras e contratantes, o que desconsidera importantes assimetrias e potenciais prejuízos aos beneficiários. Nesse cenário de indiscutível relevância para a saúde pública, vale apenas a regra geral para os contratos paritários, constante do art. 473 do Código Civil: “*A rescisão unilateral, nos casos em que a lei expressa ou implicitamente o permita, opera mediante denúncia notificada à outra parte. Parágrafo único. Se, porém, dada a natureza do contrato, uma das partes houver feito investimentos consideráveis para a sua execução, a denúncia unilateral só produzirá efeito depois de transcorrido prazo compatível com a natureza e o vulto dos investimentos*”. A regra, seria evidentemente interpretada à luz dos princípios do Código de Defesa do Consumidor, sem que os beneficiários contem com norma clara e específica sobre o assunto, o que torna a questão passível de judicialização e põe em risco o direito à saúde enquanto o interessado não se socorrer da tutela jurisdicional. É, portanto, patente a insuficiência da norma geral para o atendimento do consumidor dos planos coletivos de assistência à saúde.

A natureza do contrato e os impactos sobre a rede de beneficiários impõe o estabelecimento de uma norma de ordem pública, evitando o aumento do desamparo assistencial e a sobrecarga do SUS.

Diante desse quadro de grave insegurança social e jurídica, propomos a inclusão de parágrafo adicional ao art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, para disciplinar regras mínimas quanto à rescisão unilateral dos planos coletivos. A finalidade deste projeto consiste em atribuir prazo razoável para que as famílias possam se organizar diante da decisão da operadora em não seguir adiante com os contratos, evitando surpresas decorrentes de uma rescisão.



Além disso, convém estabelecer regra que assegure a permanência da cobertura a pessoas em tratamento (sejam grávidas, sejam pessoas com deficiência, sejam outros casos de necessária atenção continuada) por tempo razoável, em virtude das dificuldades inerentes à busca de nova contratação em curto lapso temporal. Questão similar diz respeito aos beneficiários internados, a quem se garante a permanência nas mesmas condições do plano coletivo enquanto durar a internação.

Ante o exposto, conclamo os ilustres pares a envidarem os indispensáveis esforços para a aprovação do projeto de lei que ora submeto à apreciação.

Sala das Sessões, em de de 2024.

PAULINHO FREIRE
DEPUTADO FEDERAL – UNIÃO/RN

