PROJETO DE LEI N°____, DE 2024 (Da Sra. Dayany Bittencourt)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a rescisão unilateral dos planos de assistência à saúde individuais e coletivos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a rescisão unilateral dos planos de assistência à saúde individuais e coletivos.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 13-A:

"Art.	13.	 	 	
§1º		 	 	

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias consecutivos, desde que o consumidor seja comprovadamente avisado a cada vinte dias de inadimplência, por meio digital, e notificado, presencialmente ou por comunicação escrita, com aviso de recebimento, até o quinquagésimo dia de inadimplência;





§2º Caso o contratante seja pessoa com deficiência ou pessoa idosa, a notificação prevista no inciso II deverá ser realizada também a dois familiares por ele indicado no momento da contratação.

.....

Art. 13-A. Somente se admite a rescisão unilateral dos contratos de plano de assistência à saúde coletivos, empresariais ou por adesão:

I – nos casos previstos no inciso II do §1º e no §2º, ambos do art. 13;

- II quando preenchidos os requisitos estabelecidos pelo órgão regulador, desde que por ele previamente autorizada, e observados os seguintes parâmetros:
- a) vigência mínima de 24 (vinte e quatro) meses, se prazo maior não for fixado no regulamento;
- b) garantia, aos beneficiários, de cobertura nas mesmas condições por, no mínimo, 90 (noventa) dias, contados de sua notificação, se prazo maior não for fixado no regulamento.
- § 1º A exclusão individual de beneficiários será admitida nas hipóteses expressamente previstas em regulamento, desde que antecedida de



procedimento que lhes garanta o exercício do direito de defesa.

§ 2º A violação do disposto neste artigo importa a prorrogação do contrato por um ano, sem prejuízo das sanções estabelecidas nos arts. 25 e seguintes desta Lei.

§ 3º Aplica-se aos planos de assistência à saúde coletivos, empresariais ou por adesão, o disposto no inciso III do parágrafo único do art. 13." (NR)

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



JUSTIFICAÇÃO

Recentemente, um caso chamou atenção da opinião pública: uma senhora de 90 anos teve cancelado seu plano de saúde coletivo.¹ Tal situação evidencia a vulnerabilidade dos beneficiários de planos coletivos, especialmente pessoas idosas e aquelas com condições de saúde delicadas. O cancelamento unilateral, sem aviso prévio razoável ou justificativa adequada, coloca em risco a vida e o bem-estar dos beneficiários, que muitas vezes dependem desses planos para o tratamento contínuo de suas condições de saúde.

Apesar de se tratar, em geral, de contratos empresariais, celebrados entre a operadora e outra empresa, os planos de saúde coletivos têm grande impacto sobre a vida e a saúde dos beneficiários. Dessa forma, a disciplina legal da matéria não pode ser veiculada em atenção apenas ao interesse econômico envolvido. O elevado caráter social da questão impõe uma legislação protetiva que atente para a dignidade dos consumidores-beneficiários e evite abusos.

Portanto, é inegável que a rescisão unilateral de contratos coletivos, assim como a sua suspensão e a exclusão de beneficiários, deve ser restrita a hipóteses taxativas e claras. É importante que os beneficiários contem com tempo justo para planejar sua vida sem a cobertura do plano, especialmente aqueles mais vulneráveis, que necessitam de tratamento continuado ou cuja saúde se encontra, no momento da rescisão, fragilizada.

¹ https://g1.globo.com/economia/noticia/2024/04/17/tenho-90-anos-e-meu-plano-de-saude-foi-cancelado-o-que-diz-a-lei-sobre-rescisao-de-convenios-de-idosos.ghtml



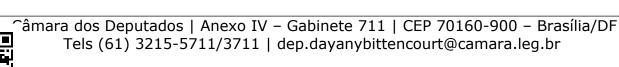
A Lei já estabelece a possibilidade de rescisão unilateral dos planos de saúde em casos de fraude ou inadimplência superior a sessenta dias consecutivos. No entanto, propomos, no primeiro momento, para que essa rescisão ocorra, a empresa do plano de saúde deverá notificar o consumidor a cada 20 (vinte) dias de inadimplência, utilizando meios digitais. Além disso, o consumidor deverá ser notificado presencialmente ou por comunicação escrita, de recebimento, até o quinquagésimo dia com aviso de inadimplência.

O projeto também inova ao prever, nos casos em que o contratante seja uma pessoa com deficiência ou pessoa idosa, que a notificação mencionada deverá ser realizada também a, no mínimo, dois familiares indicados no momento da contratação. A intenção é garantir que pessoas vulneráveis, como idosos que podem enfrentar dificuldades no uso de meios digitais, estejam protegidas por familiares de confiança, que estarão cientes da situação do plano de saúde, evitando que o idoso ou a pessoa com deficiência sejam surpreendidos com a suspensão do serviço.

A ideia da notificação é respalda pela Resolução Normativa ANS nº 557, de 14 de dezembro de 2022² e pelo seguinte precedentes, em sede de Recurso Especial, julgado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ)³:

> RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE **PLANO** SAÚDE. RESCISÃO DE

https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/ 2024/09062024-Saude-cancelada-a-jurisprudencia-do-STJ-sobre-rescisaounilateral-de-planos-de-assistencia-medica.aspx#:~:text=Nas%20hip %C3%B3teses%20autorizadas%20pela%20Lei%209.656/1998%20para,pr %C3%A9via%20ao%20titular%20do%20plano%20de%20sa%C3%BAde. >





² Disponível em: < https://www.ans.gov.br/component/legislacao/? view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyOQ>

³ Disponível em: <

UNILATERAL POR NÃO-PAGAMENTO DA MENSALIDADE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO TITULAR POR VIA POSTAL COM AVISO DE RECEBIMENTO. VALIDADE. RENEGOCIAÇÃO DA DÍVIDA E RECEBIMENTO DE MENSALIDADE POSTERIOR À NOTIFICAÇÃO. COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO DA OPERADORA. MANUTENÇÃO DO CONTRATO.

- 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 03/10/2018, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/06/2021 e concluso ao gabinete em 23/02/2022.
- 2. O propósito recursal é decidir sobre a validade da notificação prévia do titular do plano de saúde, por via postal com aviso de recebimento, e, consequentemente, da rescisão unilateral do contrato pela operadora, fundada no não-pagamento da mensalidade.
- 3. A Lei 9.656/1998 exige, para a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde individual/familiar por não-pagamento da mensalidade, que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência (art. 13, parágrafo único, II).
- 4. Considerando que o legislador não exige, expressamente, a notificação pessoal do titular do plano de saúde, há de ser admitida a comunicação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, como consta da súmula normativa 28 da ANS.
- 5. A despeito de o titular do plano de saúde ter sido devida e previamente notificado da rescisão do contrato, a conduta de renegociar a dívida e, após a notificação, receber o pagamento da mensalidade seguinte, constitui comportamento contraditório da operadora ofensivo, portanto, à boa-fé objetiva por ser incompatível com a vontade de extinguir o vínculo contratual, criando, no beneficiário, a legítima expectativa de sua manutenção.
- 6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários

RECURSO ESPECIAL Nº 1.995.100 - GO⁴ (2021/0363799-0) RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI RECORRENTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADOS :

https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/? componente=ITA&sequencial=2173807&num_registro=202103637990&data=2022 0519&formato=PDF >



⁴ Disponível em: <

ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO *MEIRELES* GO020690 LUIZ **OTAVIANO** VASCONCELOS CAMPOS G0033204 **ROBERTA** SÃO JOSÉ **LUCYMAYRY** SOARES G0031848 GUILHERME DIAS RATES - GO028689 RECORRIDO : MARCOS ANTONIO CAMARA ADVOGADO : LARISSA MOURA DE AZAMBUJA - GO025813

No segundo momento, sugerimos o acréscimo de artigo na Lei nº 9.656, de 1998, no sentido de regular a rescisão dos planos coletivos, estabelecendo a necessidade de previsão no regulamento, autorização prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), prazo mínimo de vigência do plano (24 meses) e notificação dos beneficiários com antecedência mínima de 90 (noventa) dias. Trata-se de prazos mínimos, que podem ser ampliados pela ANS.

Sendo atualmente lícita a exclusão individual de beneficiários de planos coletivos em casos de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante ou por falta de pagamento, afigura-se oportuno estabelecer um procedimento que lhes permita o exercício do direito de defesa previamente à sua exclusão. Evita-se, assim, prejuízo à saúde dos assistidos por decisões equivocadas.

Por todo o exposto, solicitamos o apoio dos nobres Pares para a necessária discussão, eventual adequação e a rápida aprovação deste Projeto de Lei.

Gabinete Parlamentar, em 30 de outubro de 2024.

DEP. DAYANY BITTENCOURT (UNIÃO/CE)

