



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.408-A, DE 2023

(Do Sr. Afonso Motta)

Dispõe sobre a continuidade dos cuidados assistenciais ao usuário de plano de saúde coletivo após rescisão unilateral do mesmo; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, pela aprovação deste e dos de nºs 2818/23, 1837/24, 1908/24, 1933/24, 1970/24, 1979/24, 2007/24, 2063/24, 2074/24, 2081/24, 2103/24, 2107/24, 2174/24, 2268/24, 2288/24, 2456/24, 2665/24, 2969/24, 3268/24, 3822/24, 4138/24 e 143/25, apensados, com substitutivo (relator: DEP. AUREO RIBEIRO).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

SAÚDE; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 2818/23, 1837/24, 1908/24, 1933/24, 1970/24, 1979/24, 2007/24, 2063/24, 2074/24, 2081/24, 2103/24, 2107/24, 2174/24, 2268/24, 2288/24, 2456/24, 2665/24, 2969/24, 3268/24, 3822/24, 4138/24 e 143/25

III - Na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

Projeto de Lei nº de 2023
(do Sr. Afonso Motta)

Dispõe sobre a continuidade dos cuidados assistenciais ao usuário de plano de saúde coletivo após rescisão unilateral do mesmo.

Apresentação: 27/03/2023 11:00:26.140 - MESA

PL n.1408/2023

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre a garantia da continuidade dos cuidados assistenciais prescritos ao usuário, mesmo após a rescisão unilateral do plano ou do seguro de saúde coletivo.

Art. 2º O artigo 30 da Lei nº 9.656, de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo 7º:

Art.

30.....

.....

§ 7º A operadora, após a rescisão unilateral de plano coletivo com trinta ou mais beneficiários, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

.....

* C D 2 3 8 0 2 6 9 2 5 7 0 0 *



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

JUSTIFICAÇÃO

O artigo 16, VII, da Lei nº 9.656, de 1998 – Lei dos Planos de Saúde, prevê a existência de 3 modalidades de planos de saúde: individual ou familiar; coletivo empresarial e coletivo por adesão.

No que se refere à rescisão dos contratos, o artigo 13 exige que a operadora justifique a rescisão unilateral dos planos **individuais ou familiares**, só podendo ocorrer nos casos de fraude ou inadimplência, e desde que o paciente não esteja internado ou submetido a tratamento garantidor de sua incolumidade física. O parágrafo único do artigo 13 proíbe a rescisão unilateral imotivada do plano privado de assistência à saúde individual ou familiar por iniciativa da operadora.

Em se tratando dos planos coletivos, a legislação prevê a hipótese de rescisão imotivada no caso de contratos com 30 ou mais beneficiários – desde que observados os requisitos previstos na Resolução Normativa 195/2009 da Agência Nacional de Saúde – ANS. Para os planos com menos de 30 usuários, a rescisão unilateral exige justificativa válida.

O objetivo do presente projeto de lei é que, mesmo após o exercício regular do direito a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, a operadora assegure a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos ao usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor da sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida. Isso porque, ainda que haja motivação idônea para rescindir o contrato, o fim da cobertura não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de vulnerabilidade.



Esse é o entendimento que vem sendo adotado pelos Tribunais¹ e que é importante que conste da legislação.

O número de usuários de planos de saúde no Brasil passou dos 49 milhões em fevereiro de 2022, o maior desde janeiro de 2016, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).²

O setor tem registrado aumentos consecutivos de beneficiários desde julho de 2020. Em um ano, entre março de 2021 e fevereiro de 2022, houve um crescimento de 1,27 milhão de clientes nos planos médico-hospitalares. O principal responsável por esse crescimento é plano coletivo empresarial que desde julho de 2020 registra saldo positivo, ou seja, mais entrada do que saída de beneficiários. O segmento soma 33,85 milhões de contratos.³

Diante do exposto e da importância da proposta, solicito apoio dos nobres pares para aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, de 2023.

Deputado Afonso Motta
PDT – RS

1 <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/23062022-Operadora-deve-custear-tratamento-de-paciente-grave-mesmo-apos-rescisao-do-plano-coletivo--confirma-Segunda-Secao.aspx>
2 <https://www.folhape.com.br/economia/planos-de-saude-batem-os-49-milhoes-de-usuarios-maior-desde-janeiro/225940/>
3 <https://www.folhape.com.br/economia/planos-de-saude-batem-os-49-milhoes-de-usuarios-maior-desde-janeiro/225940/>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE
1998
Art. 30

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

PROJETO DE LEI N.º 2.818, DE 2023
(Da Sra. Rosângela Moro)

Altera a Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998 – Lei dos Planos de Saúde, para garantir que as operadoras, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano individual ou coletivo, assegurem a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1408/2023.

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2023.
(DA SRA. ROSANGELA MORO)

Altera a Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998 – Lei dos Planos de Saúde, para garantir que as operadoras, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano individual ou coletivo, assegurem a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta.

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998 – Lei dos Planos de Saúde, para garantir que as operadoras, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano individual ou coletivo, assegurem a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta.

Art. 2º A Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998 – Lei dos Planos de Saúde passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 13 Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

§ 1º. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências:



II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

§ 2º. É vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, tanto individual como o coletivo, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular ou quando este se encontrar em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, devendo a operadora assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos até a efetiva alta, mediante o pagamento regular das mensalidades estabelecidas no contrato devidas pelo titular.

..... (NR) ”

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

JUSTIFICAÇÃO

Em matéria vinculada pela Folha de São Paulo, dia 18 de maio do corrente ano, em seu sítio, é delatada situação gravíssima que tem ocorrido cada vez com mais frequência em nosso país: Planos de saúde estão rescindindo contratos unilateralmente e têm deixado beneficiários sem tratamento ou obrigando-os a interromper assistências já iniciadas.

Diz trecho da matéria:

"A Unimed Nacional valoriza a transparência em todas as suas relações. Comunicamos, portanto, a rescisão do plano de saúde celebrado com a sua empresa, encerrando a vigência do seu plano no dia 27 de junho de 2023."

O bibliotecário Sadrac Leite Silva, 47, não entendeu nada ao receber a mensagem da operadora de saúde no último dia 28 de abril. Ele e



a esposa, a funcionária pública Marilene Ribeiro Barbosa, pagavam em dia a mensalidade do plano da família, no valor de R\$ 1.458,68, especialmente por causa do filho mais velho, Leonardo, de 8 anos.

Diagnosticado com craniofaringioma, um tipo de tumor raro que atinge o sistema nervoso central, o menino sente fortes dores de cabeça, dificuldades de visão e problemas hormonais. Em abril, Leonardo passou pela terceira cirurgia para retirada do tumor, que apresentou recidivas depois de ter sido identificado pela primeira vez, em 2021.

A médica oncologista que atende Leonardo indicou urgência no tratamento com radioterapia após a terceira cirurgia, a fim de preservar as células sãs do cérebro e impedir que uma nova recidiva do câncer atingisse o nervo óptico, causando a perda da visão da criança. Mas a Unimed negou o tratamento. E, na sequência, cancelou o plano da família.

Na mensagem em que informou o cancelamento, a operadora ofereceu "planos de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, disponíveis para cidades do estado da Bahia", embora a família more no extremo oeste de São Paulo."

Como evidencia a matéria, o caso da família Silva está longe de ser uma exceção, num momento em que os planos de saúde vivem uma crise. Em 2022, o setor registrou prejuízo operacional de R\$ 11,5 bilhões, o pior resultado desde o começo da série histórica, em 2001.

Esse número se refere apenas aos valores obtidos com os serviços de saúde em si. Quando se consideram os ganhos com operações financeiras, as operadoras tiveram lucro líquido de R\$ 2,5 milhões. O valor representa 0,001% das receitas totais, que somaram R\$ 237,6 bilhões.

Nas últimas semanas, centenas de convênios têm sido cancelados unilateralmente por operadoras de planos de saúde, no que tem sido visto por



advogados e autoridades como uma possível forma de "limpar" a base dos clientes mais custosos.

No entanto, em decisão proferida em 22 de junho de 2022, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu por unanimidade que as operadoras não podem cancelar planos de saúde coletivos em caso de paciente internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física.

A decisão da Segunda Seção uniformiza o entendimento do STJ sobre o tema e deverá ser seguida pelas demais instâncias em casos semelhantes.

A tese aprovada pelo tribunal em junho passado foi a seguinte: "A operadora, mesmo após exercício regular do direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos ao usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida."

Diante do exposto, fica clara a necessidade da atualização do texto da Lei nº 9.656/98 – Lei dos Planos de Saúde, no sentido de coibir as operadoras da prática abusiva de rescindir unilateralmente os contratos cujos titulares estejam em tratamento, de maneira a assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta.

Portanto, dada a importância e urgência da matéria, solicitamos o apoio dos nobres Pares para a necessária discussão e a rápida aprovação deste projeto de lei.

Sala das sessões, em 25 de maio de 2023.

Deputada ROSANGELA MORO
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
Art. 13

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

PROJETO DE LEI N.º 1.837, DE 2024

(Da Sra. Simone Marquette)

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.

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>

PROJETO DE LEI N.º 1.908, DE 2024

(Da Sra. Professora Luciene Cavalcante e outros)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para incluir novos requisitos quando do cancelamento unilateral dos planos coletivos empresariais ou por adesão de pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, pessoas com enfermidades graves, doenças raras e paralisia cerebral, e pessoas em tratamentos contínuos e especiais; e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-1408/2023.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2024 (Da Sra. PROFESSORA LUCIENE CAVALCANTE)

Apresentação: 17/05/2024 12:02:30.927 - Mesa

PL n.1908/2024

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para incluir novos requisitos quando do cancelamento unilateral dos planos coletivos empresariais ou por adesão de pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, pessoas com enfermidades graves, doenças raras e paralisia cerebral, e pessoas em tratamentos contínuos e especiais; e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O artigo 13 da Lei dos Planos de Saúde nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 13.

Parágrafo primeiro. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: [...]





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 17/05/2024 12:02:30.927 - Mesa

PL n.1908/2024

Parágrafo segundo. Os produtos de que trata o **caput**, contratados por meio de planos coletivos empresariais ou por adesão, por pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), pessoas com enfermidades graves, doenças raras e paralisia cerebral, e pessoas em tratamentos contínuos e especiais, somente poderão ser cancelados unilateralmente mediante prévia notificação, pessoalmente, ao usuário ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, e pagamento de multa correspondente a, no mínimo, 6 (seis) meses de tratamento ao qual o usuário estava submetido e faz uso, sendo vedados:

- I - o cancelamento sem previsão contratual;
- II - o cancelamento apenas de parte da categoria, ou seja, de inativos, mantendo os ativos;
- III - a operadora de saúde não oportunizar a portabilidade, com a migração dos usuários sem cumprimento de carências;
- IV - a operadora de saúde não ofertar a migração da modalidade individual ou familiar similar, caso comercialize;
- V - o cancelamento ocorrer enquanto o usuário estiver em tratamento médico; e
- VI - o cancelamento que coloca em risco de morte uma categoria de pessoas hipervulneráveis, como, mas não somente, os idosos, as pessoas com deficiência, com enfermidades graves, doenças raras e paralisia cerebral.

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





JUSTIFICATIVA

O Procon de São Paulo constatou um aumento de 85% entre abril e maio deste ano nas reclamações de consumidores em relação a cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde por parte das empresas, inclusive, por e-mail e de pessoas em situação de hipervulnerabilidade, quais sejam, idosas, com deficiência, com transtorno do espectro autista (TEA), com enfermidades graves, doenças raras e paralisia cerebral, e pessoas em tratamentos contínuos e especiais.

Constatou-se, ainda, que, no primeiro trimestre deste ano, as queixas sobre rescisões de contratos coletivos por adesão perante a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) deram um salto de 99% em relação ao mesmo período de 2023 e seguem em alta. Além de crianças e jovens com TEA, idosos e pessoas em tratamentos contínuos de alto custo têm tido seus planos cancelados.

A partir dessa informação, em 13 de maio de 2024, foi publicada uma matéria no site da Folha de São Paulo¹ sobre o cancelamento pela Amil e pela Unimed de milhares de contratos coletivos por adesão, entre eles, os de crianças e de jovens com TEA (transtorno do espectro autista), doenças raras e paralisia cerebral, o que tem gerado mobilizações e apresentações de ações judiciais.

O cancelamento unilateral de um plano de saúde ocorre quando a operadora ou a administradora de benefícios decide encerrar o contrato sem aviso prévio e sem apresentar qualquer justificativa adequada para esta ação.

Ainda, segundo o referido jornal, em aviso encaminhado aos beneficiários no final do mês passado, a Qualicorp, empresa que administra a maioria desses contratos, alega que eles têm gerado prejuízos acumulados à operadora, resultando em altos índices de reajustes que não foram suficientes para reverter a situação.

A Amil confirmou publicamente, conforme declarou à Folha de São Paulo em 13 de maio de 2024, que está em curso o cancelamento de um conjunto de contratos da empresa

¹ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/05/22/planos-de-saude-ranking-ans-reclamacoes-aumentam.htm>.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

com administradoras de benefícios, "especificamente os que demonstram desequilíbrio extremo entre receita e despesa há pelo menos três anos". Porém, não quis informar o total de cancelamentos.

Esta situação provoca não somente o agravamento da doença, como também o endividamento das famílias, que, desesperadas para cuidar e salvar a vida de seus familiares, contratam crédito, com juros altíssimos, para fazer o custeio particular.

Isso se dá em frontal ofensa à Constituição Federal, que logo em seu artigo 1º, inciso III, consagra o princípio da dignidade da pessoa humana, que diz respeito à proteção da vida e da saúde, e nos artigos 196 e 197, assegura o atendimento universalizado e atribui aos serviços de saúde, relevância pública.

No plano infraconstitucional, a proteção aos direitos dos cidadãos advém da Lei dos Planos e Seguros da Saúde (Lei n. 9.656/98) e do Código de Defesa do Consumidor - CDC (Lei n. 8.078/90). Inclusive, no *caput* e no inciso III, do artigo 4º do CDC está disposto que as relações de consumo devem ser norteadas pelos princípios da boa fé objetiva e da equidade.

Nesse sentido, a legislação consumerista tem como objetivo proteger um grupo de indivíduos, constitucionalmente reconhecidos como vulneráveis (arts. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e 48 de suas Disposições Transitórias), contra pessoas físicas ou jurídicas que estão em posição de superioridade, a qual pode ser consequência de suas condições econômicas, das informações que possuem ou da atividade econômica que desempenham.

No entanto, a despeito da existência de um arcabouço de proteção aos consumidores previsto na Constituição Federal, na Lei dos Planos e Seguros de Saúde e no CDC, o comportamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde promove sistematicamente a violação dos direitos dos segurados, principalmente daqueles que dependem de tratamentos contínuos e especiais por conta de suas deficiências.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Nesse sentido, a ausência de previsão legal na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde) quanto aos parâmetros para haver o cancelamento unilateral de planos coletivos empresariais ou por adesão de pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, pessoas com enfermidades graves, doenças raras e paralisia cerebral, e pessoas em tratamentos contínuos e especiais, tem gerado graves violações de direitos.

De modo que a alteração legislativa que se propõe constitui medida necessária à luz da Constituição Federal e em respeito aos direitos fundamentais das pessoas em situação de hipervulnerabilidade que são usuárias de planos coletivos empresariais ou por adesão.

Eis as justificativas da presente propositura que submeto à avaliação dos nobres legisladores.

PROFESSORA LUCIENE CAVALCANTE

Deputada Federal PSOL/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>

PROJETO DE LEI N.º 1.933, DE 2024

(Da Sra. Renata Abreu)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a rescisão unilateral de contratos de planos de saúde coletivos, por iniciativa das operadoras.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1408/2023.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024 **(Da Sra. Renata Abreu)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a rescisão unilateral de contratos de planos de saúde coletivos, por iniciativa das operadoras.

Art. 1º Esta Lei estabelece condições para a rescisão unilateral, por iniciativa da operadora, dos contratos coletivos de produtos de que tratam o art. 1º, *caput*, inciso I, e § 1º, da Lei nº 9.656, 3 de junho de 1998.

Art. 2º Inclua-se no art. 13 da Lei nº 9.656, 3 de junho de 1998, o seguinte

§ 2º, renumerando-se para § 1º o atual parágrafo único:

“Art. 13

§ 1º

§ 2º A operadora dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados coletivamente, que almejar rescindir imotivadamente o contrato deverá:

I – oferecer às gestantes, aos idosos e às pessoas com deficiência plano de assistência à saúde, na mesma segmentação de cobertura e na mesma faixa de preço, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência;

II - garantir a continuidade do tratamento médico para usuários internados ou em tratamento imprescindível a sua sobrevivência ou a sua incolumidade física, até a alta médica, desde que o titular pague integralmente a contraprestação devida.” (NR)

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



JUSTIFICAÇÃO

Meios de comunicação têm divulgado que operadoras de planos de saúde anunciaram a rescisão imotivada de numerosos contratos coletivos, por alegados prejuízos financeiros¹. A despeito da motivação, a medida prejudicará significativamente os beneficiários, sobretudo os mais vulneráveis, que dependem completamente do sistema de saúde suplementar, para garantir sua sobrevivência. Neste caso, encontram-se, por exemplo, pacientes em tratamento de câncer, pessoas com doenças raras, crianças com transtorno do espectro autista, gestantes e idosos.

Atentos ao grave cenário de cancelamento de planos de saúde coletivos, propomos este projeto para a regulação dessa matéria. Determinamos que, para cancelar contratos coletivos com beneficiários gestantes, idosos ou com deficiência, inclusive transtorno do espectro autista, as operadoras deverão oferecer planos com mesma cobertura ou faixa de preço. Inspirados na tese firmada pelo Superior

¹ SORIANI, Natália. Grave cenário da rescisão unilateral de contratos de plano de saúde. Consultor Jurídico, Opinião, 17 mai. 2024. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2024-mai-17/grave-cenario-da-rescisao-unilateral-de-contratos-de-plano-de-saude/>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

MAIA, Larissa. O que fazer quando o plano de saúde cancela o contrato de modo unilateral. Valor, 13 abr. 2024. Disponível em: <<https://valor.globo.com/legislacao/noticia/2024/04/13/o-que-fazer-quando-o-plano-de-saude-cancela-o-contrato-de-modo-unilateral.ghml>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

CASTRO, Danielle; COLLUCCI, Cláudia. Amil e Unimed cancelam contratos coletivos de crianças autistas e com doenças raras. Folha de S. Paulo, 13 mai. 2024. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/05/amil-cancela-contratos-coletivos-de-criancas-autistas-e-com-doencas-raras.shtml>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

COLLUCCI, Cláudia. Queixas sobre rescisões unilaterais de planos de saúde coletivos sobem 99%. Folha de S. Paulo, 19 abr. 2024. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/queixas-sobre-rescisoes-unilaterais-de-planos-de-saude-coletivos-sobem-99.shtml>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

COLLUCCI, Cláudia. Aos 102 anos, idosa recebe aviso de cancelamento unilateral de plano de saúde. **Folha de S. Paulo**, 16 abr. 2024. Disponível em: <>. Acesso em: 20 mai. 2024.



Tribunal de Justiça para o Tema Repetitivo nº 1.082², estabelecemos também que as operadoras deverão arcar com tratamentos em andamento até a efetiva alta, antes do cancelamento do plano de saúde.

Convictos de que os argumentos expostos demonstram cabalmente a oportunidade e a conveniência política de nossa iniciativa, rogamos o apoio dos nobres Deputados para a aprovação desta proposição.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputada **Renata**

Abreu

Podemos/SP



repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1082&cod_tema_final=1082. Acesso em: 20 mai. 2024.





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>

PROJETO DE LEI N.º 1.970, DE 2024
(Da Sra. Daniela do Waguinho)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da garantia de continuidade da assistência a beneficiários.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1837/2024.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Da Sra. DANIELA DO WAGUINHO)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da garantia de continuidade da assistência a beneficiários.

O Congresso Nacional decreta:

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

“Art. 13.

§ 1º

§2º Caso ocorra a rescisão contratual dos produtos de que trata o ‘caput’, contratados coletivamente, 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 deficiências, conforme definição constante da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, ou outra que vier a substituí-la. (NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

Atualmente, a rescisão unilateral, por parte das operadoras, de planos de saúde contratados coletivamente pode deixar desassistidos beneficiários que necessitam de cuidados contínuos e indispensáveis. Esta



situação coloca em risco a saúde e a vida de pacientes que dependem de tratamentos ininterruptos, como aqueles em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, e beneficiários com deficiências, como as pessoas com autismo.

Este Projeto de Lei tem como objetivo alterar o art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, para assegurar a continuidade da assistência aos beneficiários de planos de saúde privados em situações críticas, mesmo em caso de rescisão contratual dos planos coletivos. Esta medida é essencial para proteger os direitos à saúde e à vida de indivíduos que se encontram em situações de extrema vulnerabilidade.

De acordo com a Proposta, mesmo em caso de rescisão contratual dos produtos coletivos, a operadora será obrigada a continuar fornecendo assistência aos beneficiários mais vulneráveis, desde que estes arquem integralmente com o valor das mensalidades. Esta medida não só protege a continuidade do tratamento médico necessário, mas também promove a dignidade dos beneficiários com deficiências, assegurando que não sejam prejudicados por decisões administrativas.

Situações práticas têm demonstrado que a interrupção abrupta da assistência médica resulta em sérios riscos à saúde desses indivíduos. O Superior Tribunal de Justiça já firmou a tese de que as operadoras devem garantir essa continuidade. Porém, apenas a mudança na lei evitará a necessidade de judicialização para garantir esse direito.

Diante da importância de garantir a continuidade da assistência à saúde em situações críticas e de proteger os direitos das pessoas com deficiências, solicitamos o apoio dos Nobres Parlamentares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputada DANIELA DO WAGUINHO





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
LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201507-06:13146

PROJETO DE LEI N.º 1.979, 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.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1408/2023.

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



PROJETO DE LEI N.º 2.007, DE 2024

(Do Sr. Acácio Favacho)

Acrescenta o inciso IV no art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar a recusa à contratação, suspensão, rescisão, ou não renovação unilateral do contrato nas hipóteses em que o consumidor seja pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-1408/2023. POR OPORTUNO, DETERMINO A INCLUSÃO DA CPD NA DISTRIBUIÇÃO DA MATÉRIA, PARA QUE SE MANIFESTE ANTES DA CSAÚDE.



GABINETE DO DEPUTADO ACÁCIO FAVACHO – MDB/AP

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Acrescenta o inciso IV no art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar a recusa à contratação, suspensão, rescisão, ou não renovação unilateral do contrato nas hipóteses em que o consumidor seja pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º- O artigo 13 da A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte inciso IV:

“Art.13.....
.....

“IV. É vedada, em quaisquer dos regimes ou tipos contratuais de que trata o inciso VII do caput do art. 16, a recusa à contratação, assim como a suspensão, rescisão, ou não renovação unilateral do contrato de produto de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º por Operadora de Plano de Assistência à Saúde nas hipóteses em que o consumidor seja pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
.....”(NR)

CÂMARA DOS DEPUTADOS – ANEXO IV – GAB. 414 – CEP 70.160-900 – BRASILIA/DF
TELS (61) 3215-5414/3414 – dep.acaciofavacho@camara.gov.br





GABINETE DO DEPUTADO ACÁCIO FAVACHO – MDB/AP

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

JUSTIFICAÇÃO

Apresentamos este Projeto de Lei com o objetivo de vedar a recusa à contratação, suspensão, rescisão, ou não renovação unilateral do contrato nas hipóteses em que o consumidor seja pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Nas últimas semanas, mães de crianças com autismo denunciaram as operadoras de saúde Amil e Unimed por cancelarem, de maneira unilateral, planos de clientes em tratamento.

O encerramento prematuro do contrato por parte do plano de saúde é arbitrário e resulta em grave risco para a saúde do beneficiário em tratamento médico contínuo.

A Justiça do Distrito Federal concedeu, nessa terça-feira (21/5), uma liminar que proíbe os planos de saúde de excluirmos pacientes autistas do serviço, exceto em casos de inadimplemento, sob pena de multa diária no valor de R\$ 59 mil. <https://www.metropoles.com/distrito-federal/na-mira/liminar-da-justica-do-df-proibe-planos-de-saude-de-excluir-autistas>

No texto, familiares mostraram a importância do acompanhamento terapêutico para o desenvolvimento de crianças autistas. A reportagem conversou com quatro famílias que tiveram a vida abalada após receberem em um e-mail a informação de que o plano seria cancelado.

Conforme consta na liminar, os segurados com Transtorno do Espectro Autista que foram excluídos unilateralmente pelos planos de saúde devem ser prontamente readmitidos, nas mesmas condições anteriores à rescisão, mediante pedido formalizado pelos segurados, a ser atendido em até três dias.

CÂMARA DOS DEPUTADOS – ANEXO IV – GAB. 414 – CEP 70.160-900 – BRASILIA/DF
TELS (61) 3215-5414/3414 – dep.acaciofavacho@camara.gov.br





GABINETE DO DEPUTADO ACÁCIO FAVACHO – MDB/AP

Nenhuma operadora de plano de saúde pode impedir ou dificultar o tratamento de pessoas com deficiências, elas são obrigadas a fornecer todos os serviços contratados pelo cliente em igualdade de condições, conforme art. 23 da Lei n.º 13.146/15:

Art. 23. São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.

E, como preleciona, no mesmo sentido, o art. 14º da Lei 9.656/98, diz que:

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.

Observa-se dos dispositivos legais ao norte declinados, que não poderá haver rescisão contratual unilateral imotivada enquanto durar o tratamento. Esse é o posicionamento do STJ:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DE COBERTURA ENQUANTO O SEGURADO ESTIVER EM TRATAMENTO MÉDICO.** ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO STJ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. DESISTÊNCIA PARCIAL DE PEDIDOS. VERIFICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N.º 07/STJ. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. AGRAVO INTERNO. DESPROVIDO. (AgInt no REsp 1807511/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/09/2021, DJe 23/09/2021).

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE.** INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. "A jurisprudência deste Tribunal Superior reconhece como abusiva a extinção do contrato coletivo ou individual de seguro-saúde enquanto o segurado estiver submetido a

CÂMARA DOS DEPUTADOS – ANEXO IV – GAB. 414 – CEP 70.160-900 – BRASÍLIA/DF
TELS (61) 3215-5414/3414 – dep.acaciofavacho@camara.gov.br





GABINETE DO DEPUTADO ACÁCIO FAVACHO – MDB/AP

tratamento médico de doença grave" (AglInt no REsp 1903727/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/03/2021, DJe 25/03/2021).(destaques nossos)

Assim, é evidente que a interrupção do plano de saúde durante tratamento é uma medida que colide diretamente com os direitos fundamentais dos autistas, especialmente quando se trata de crianças com comprometimento no desenvolvimento adaptativo e social, não podem ter seu tratamento suspenso abruptamente, tendo em vista que coloca em risco o seu direito ao pleno desenvolvimento e socialização.

Diante do exposto, e para concretizar a justiça, solicitamos o apoio dos nobres colegas para aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em de de 2024.

**Deputado Federal ACÁCIO FAVACHO
(MDB/AP)**

**CÂMARA DOS DEPUTADOS – ANEXO IV – GAB. 414 – CEP 70.160-
900 – BRASÍLIA/DF**
TELS (61) 3215-5414/3414 – dep.acaciofavacho@camara.gov.br





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>

PROJETO DE LEI N.º 2.063, DE 2024
(Do Sr. Juninho do Pneu)

Dispõe sobre a garantia ao direito do plano de saúde para as pessoas com transtorno do espectro autista (TEA).

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2007/2024.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. JUNINHO DO PNEU)

Dispõe sobre a garantia ao direito do plano de saúde para as pessoas com transtorno do espectro autista (TEA).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece a proibição do cancelamento do plano de saúde para as pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º As operadoras de planos de saúde ficam proibidas de cancelar, rescindir ou não renovar contratos de planos de saúde de pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), salvo em casos de fraude comprovada pelo contratante.

§ 1º A proibição de que trata o caput aplica-se a todos os planos de saúde, individuais ou coletivos, regulamentados ou não pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

§ 2º O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) deverá ser comprovado mediante laudo médico, emitido por profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Art. 3º Em caso de inadimplência do beneficiário, as operadoras de planos de saúde deverão oferecer alternativas de negociação e um prazo mínimo de 90 (noventa) dias para a regularização das pendências financeiras, antes de qualquer medida de suspensão ou cancelamento do contrato.

§ 1º Durante o período de negociação mencionado no caput, ficam assegurados todos os direitos e coberturas previstas no contrato de plano de saúde.



Art. 4º O descumprimento das disposições desta Lei sujeitará a operadora de planos de saúde às penalidades previstas na legislação vigente, incluindo multas administrativas a serem aplicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica e de desenvolvimento que começa na infância e dura por toda a vida, afetando o comportamento, a comunicação, a interação social e o aprendizado. Devido à natureza complexa do TEA, as pessoas diagnosticadas com este transtorno necessitam de acompanhamento contínuo e especializado, que frequentemente inclui múltiplos profissionais da saúde, como psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros.

A manutenção de um plano de saúde é crucial para garantir que as pessoas com TEA possam acessar os tratamentos e intervenções necessárias para melhorar sua qualidade de vida. No entanto, a prática de cancelamento de planos de saúde por inadimplência ou outros motivos pode colocar essas pessoas em situação de extrema vulnerabilidade, dificultando o acesso ao atendimento médico essencial.

Este projeto de lei visa a proteger as pessoas com TEA, garantindo a continuidade do seu plano de saúde, independente de dificuldades financeiras temporárias ou outros obstáculos que possam levar ao cancelamento do contrato. A medida também busca assegurar que as operadoras de planos de saúde tratem esses casos com a devida sensibilidade e responsabilidade, proporcionando alternativas de negociação em caso de inadimplência.

Ao assegurar a manutenção dos planos de saúde para as pessoas com TEA, este projeto de lei contribuirá significativamente para a proteção dos direitos dessas pessoas, promovendo a inclusão social e o acesso contínuo aos cuidados de saúde necessários.



Diante da importância desta questão, solicitamos o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado JUNINHO DO PNEU



PROJETO DE LEI N.º 2.074, DE 2024

(Do Sr. Guilherme Boulos)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar o cancelamento unilateral de planos de saúde coletivos de pacientes em tratamento contínuo.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1408/2023.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. GUILHERME BOULOS)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar o cancelamento unilateral de planos de saúde coletivos de pacientes em tratamento contínuo.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 17-B. É vedado o cancelamento unilateral por parte da operadora de plano de saúde coletivo de contratos em que haja beneficiários em tratamento contínuo, entendido como aquele destinado a doenças crônicas ou graves, durante o período em que persistir o tratamento.

§ 1º Para os fins do disposto neste artigo, considera-se tratamento contínuo aquele que, conforme declaração médica, seja essencial para a manutenção da saúde do beneficiário.

§ 2º O cancelamento do plano de saúde coletivo poderá ocorrer apenas mediante manifestação expressa do beneficiário em tratamento contínuo, em caso de fraude comprovada por parte do beneficiário ou em caso de inadimplência prevista em lei.

§ 3º A operadora deverá notificar os beneficiários sobre a possibilidade de manutenção do plano de saúde individual ou familiar, em condições semelhantes ao coletivo, na hipótese de cancelamento do contrato por decisão do contratante pessoa jurídica.

§ 4º O descumprimento do disposto neste artigo sujeitará a operadora às sanções previstas no art. 18 desta Lei, sem prejuízo das demais penalidades aplicáveis.

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



JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta visa proteger os pacientes em tratamento contínuo, que não podem ser abruptamente privados do acesso aos serviços de saúde que lhes são indispensáveis. A alteração na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, busca assegurar a continuidade do atendimento, proporcionando maior segurança e estabilidade para aqueles que se encontram em situações de vulnerabilidade devido a condições de saúde graves ou crônicas.

A vedação ao cancelamento unilateral de planos de saúde coletivos sem justa causa é uma medida necessária para garantir que pacientes em tratamento contínuo não sejam prejudicados por decisões administrativas que desconsiderem a essencialidade dos serviços prestados. Esta iniciativa legislativa reforça o compromisso com a saúde e a proteção dos direitos dos usuários de planos de saúde no Brasil.

Peço, portanto, o apoio das senhoras e senhores parlamentares para aprovarmos este projeto e dar mais um passo na construção de um Brasil mais justo.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado GUILHERME BOULOS





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>

PROJETO DE LEI N.º 2.081, DE 2024 (Do Sr. Ivan Valente)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para proibir a rescisão unilateral de contratos coletivos e prever a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar para regular a variação anual de contraprestações.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. Ivan Valente)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para proibir a rescisão unilateral de contratos coletivos e prever a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar para regular a variação anual de contraprestações.

O Congresso nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656/1998 para proibir a rescisão unilateral de contratos coletivos e prever a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar para regular a variação anual de contraprestações.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 13.....

Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individual ou coletivamente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

.....” (NR)

- I - a recontagem de carências;
- II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e
- III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.



Art. 3º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 15-A. A Agência Nacional de Saúde Suplementar é competente para regular a variação anual das contraprestações pecuniárias de planos de saúde contratados individual ou coletivamente.

§1º Os reajustes de planos de saúde contratados individualmente deverão respeitar índice máximo autorizado anualmente pela Agência, nos termos estabelecidos em regulamento.

§ 2º A ANS deverá editar regulamento que disponha sobre a fórmula e parâmetros de cálculo, a limitação máxima e a fiscalização dos reajustes anuais aplicados a planos de saúde contratados coletivamente no prazo de 180 dias da entrada em vigor desta Lei.”

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

JUSTIFICATIVA

A Lei de Planos de Saúde foi um importante marco para regular o mercado de planos de saúde e mitigar práticas abusivas até então correntemente praticadas pelas empresas nele atuantes. Contudo, há ainda importantes omissões regulatórias que acabam permitindo que algumas destas práticas sejam adotadas como regra no mercado, ameaçando diretamente o direito à saúde e, frequentemente, à própria vida dos consumidores de planos de saúde.

Uma destas omissões consiste no fato de que, em sua redação atual, a Lei de Planos de Saúde proíbe apenas a rescisão unilateral imotivada nos contratos individuais ou familiares, que constituem menos de 20% do mercado de planos de saúde. Como resultado, é muito comum que operadoras de planos de saúde pratiquem cancelamentos de planos de saúde para realizar seleção de risco e cortar carteiras deficitárias de seu portfólio.

Ilustram este fato diversas matérias jornalísticas veiculadas recentemente na mídia, dando conta do desligamento forçoso de consumidores vulneráveis vinculados a planos coletivos, como pessoas com deficiências, idosos ou mesmo pacientes no meio de tratamentos complexos. Por este motivo, o Projeto sugere que



a Lei seja alterada para estender a proibição de cancelamentos unilaterais também aos contratos coletivos.

Outra importante omissão da redação atual da Lei de Planos de Saúde está relacionada ao tema dos reajustes anuais de planos de saúde. A nível infralegal, através da RN nº 441/2018, a ANS regula os reajustes anuais de planos individuais e familiares, estabelecendo anualmente um limite máximo que deve ser observado nestes tipos de contrato.

Os planos coletivos, por outro lado, não são regulados pela Agência, o que acaba permitindo mais uma série de práticas abusivas por parte das operadoras. Segundo dados da própria ANS¹, os reajustes médios aplicados a planos coletivos de janeiro a novembro de 2023 foram de 14,38%, quase cinco pontos percentuais acima do reajuste máximo autorizado para planos individuais e familiares em 2023 (9,63%) e mais de três vezes o valor da inflação acumulada naquele ano (4,62%). Estes percentuais exorbitantes corroem o orçamento das famílias e, frequentemente, têm por efeito a expulsão de consumidores que não mais podem pagar pelo seu plano.

Para reverter este problema, o Projeto sedimenta, na Lei de Planos de Saúde, a competência da ANS para regular reajustes de planos de saúde prevista no art. 4º, XVII da Lei nº 9.961/2000. Além disso, ao incluir em texto de Lei a limitação dos reajustes de planos individuais e a obrigatoriedade de regular os reajustes de planos coletivos, a proposta dá mais segurança jurídica e proteção a todos os consumidores deste mercado.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Ivan Valente
Deputado Federal PSOL/SP

¹ <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-atualiza-paineis-de-reajuste-de-planos-coletivos-e-de-precificacao>. Acessado em 23/05/2024.



**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>

PROJETO DE LEI N.º 2.103, DE 2024 **(Da Sra. Rosana Valle)**

Altera a redação da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer tempo mínimo de cobertura para os planos coletivos por adesão um período de notificação prévia a ser observado antes do seu cancelamento unilateral e a possibilidade de migração para um plano individual mantido o valor mensal.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

GABINETE DA DEPUTADA ROSANA VALLE – PL/SP

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2024

(Da Deputada Rosana Valle)

Altera a redação da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer tempo mínimo de cobertura para os planos coletivos por adesão um período de notificação prévia a ser observado antes do seu cancelamento unilateral e a possibilidade de migração para um plano individual mantido o valor mensal.

O **CONGRESSO NACIONAL** decreta:

Art. 1.º Altera a redação da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer tempo mínimo de cobertura para os planos coletivos por adesão, um período de notificação prévia a ser observado antes do seu cancelamento unilateral e a possibilidade de migração para um plano individual mantido o valor mensal.

Art. 2.º A Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“.....

.....

.....Art. 14-A Os contratos de adesão previstos na alínea “c” do inciso VII do art. 16 deverão ter a cobertura mínima de um ano, sendo vedados:

I – o cancelamento unilateral pela operadora sem a notificação prévia do beneficiário, com antecedência mínima de um ano;

II – o cancelamento unilateral pela operadora sem o oferecimento prévio e livre de carências de migração para um regime de contratação individual pelo beneficiário.

Parágrafo Único. Na hipótese da migração referida no inciso II, é garantida a manutenção do valor mensal pelo prazo mínimo de um ano.

Apresentação: 28/05/2024 11:29:06.130 - MESA

PL n.2103/2024





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA DEPUTADA ROSANA VALLE – PL/SP

2

....."(NR)

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

Apresentação: 28/05/2024 11:29:06.130 - MESA

PL n.2103/2024





JUSTIFICAÇÃO

Diante das recentes denúncias por parte dos pacientes e beneficiários dos planos de saúde coletivos por adesão, que vêm sendo surpreendidos com a notificação de cancelamento de seus planos de saúde de maneira súbita, correndo o risco de ficar sem cobertura, e considerando ainda que boa parte desses contratos os beneficiários são pessoas idosas, com deficiência, crianças e com transtorno do espectro autista (TEA), é responsabilidade do Congresso Nacional em sua função legiferante regular os eventuais abusos cometidos por essas instituições.

A proposição busca a modificação da Lei 9.656/1998 para tornar obrigatória a notificação prévia de um ano do cancelamento de contratos coletivos por adesão, e a oferta de migração para um plano individual em caso de cancelamento do coletivo, sendo garantido o mesmo valor pelo prazo mínimo de um ano.

Em primeiro lugar, tal medida garante transparência e proteção ao beneficiário, evitando situações de desamparo repentino. Muitas vezes, os beneficiários são pegos de surpresa pelo cancelamento do contrato, o que pode gerar dificuldades financeiras e até mesmo prejudicar o acesso aos serviços de saúde.

Além disso, a notificação prévia permitiria que os beneficiários tivessem tempo suficiente para buscar alternativas e tomar decisões informadas sobre sua cobertura de saúde. Isso é especialmente importante considerando que o cancelamento de um contrato coletivo pode ocorrer por motivos alheios ao beneficiário, como mudanças nas políticas das empresas ou no mercado de saúde.

A oferta da possibilidade de migração para um contrato individual antes do cancelamento também é essencial para garantir a





continuidade do acesso aos serviços de saúde. Muitas vezes, os beneficiários podem não estar cientes de que têm essa opção ou podem enfrentar dificuldades para encontrá-la. Ao tornar o oferecimento dessa migração obrigatória e facilitada, a lei garante que os beneficiários não fiquem desprovidos de cobertura de saúde após o cancelamento do contrato coletivo.

Por fim, a modificação na lei contribuiria para equilibrar as relações entre as operadoras de plano de saúde e os beneficiários, promovendo uma maior igualdade de direitos e poder de negociação. Isso é fundamental para garantir que os interesses dos beneficiários sejam devidamente considerados e protegidos no contexto dos contratos de saúde, que são essenciais para o bem-estar e a segurança financeira das pessoas.

Diante do exposto, conto com apoio dos nobres pares para aprovação do presente projeto de lei, em defesa do consumidor dos serviços de saúde privada no Brasil.

Sala das Sessões, em 28 de maio de 2024.

Rosana Valle
Deputada Federal
PL/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>

PROJETO DE LEI N.º 2.107, DE 2024

(Dos Srs. Kim Kataguirí 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.



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>**PROJETO DE LEI N.º 2.174, DE 2024**
(Do Sr. Rubens Pereira Júnior)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer condições para rescisão unilateral, por iniciativa das empresas operadoras, de contratos de planos de saúde coletivos.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2024.
(Do Sr. Rubens Pereira Júnior)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer condições para rescisão unilateral, por iniciativa das empresas operadoras, de contratos de planos de saúde coletivos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer condições para rescisão unilateral, por iniciativa das empresas operadoras, de contratos de planos de saúde coletivos.

Art. 2º Acrescente-se §§2º e 3º ao artigo 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, renumerando o atual parágrafo único para §1º, com a seguinte redação:

“Art. 13

.....

§2º Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados coletivamente, só poderão ser cancelados unilateralmente por iniciativa da operadora mediante prévia notificação, com aviso de recebimento e antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ao usuário ou seu representante legal, desde que a possibilidade de cancelamento esteja expressamente prevista no contrato celebrado.

I – É vedado o cancelamento no decurso de tratamento ou internação decorrente de doença grave ou rara;

II – No caso de ser efetuado o cancelamento, a operadora deve oferecer, caso comercialize, aos usuários acometidos por doença rara ou grave, pessoas com deficiência, gestantes e idosos plano de assistência à



saúde, com cobertura e faixa de preço similar, sem necessidade de cumprimento de prazos de carência.

§3º O descumprimento do disposto nesse artigo faz a operadora incidir em multa, em favor do usuário, de 50 (cinquenta) vezes o valor da última parcela do plano contratado.

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

JUSTIFICAÇÃO

Os usuários de plano de saúde coletivos têm enfrentado problemas com o cancelamento de contratos, unilateralmente, pelas operadoras. Isso tem ocorrido porque a legislação brasileira proíbe o cancelamento unilateral imotivado apenas para contratos individuais ou familiares, os quais constituem apenas 20% do mercado.

Levantamento realizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar mostra que as reclamações sobre rescisão unilateral de contratos em planos coletivos por adesão saltaram de 194 queixas em abril de 2023 para 524 reclamações no mesmo mês deste ano, alta de 170% no período. Outro estudo, este do Procon-SP, traz um crescimento ainda maior: 400% em um ano. Em abril de 2023, o órgão registrou 24 reclamações contra problemas de alteração e rescisão de contrato sem solicitação ou aviso prévio saltou. No mesmo mês deste ano foram 120 queixas.

Nesse sentido, muitos usuários estão desesperados, pois estão em tratamento, contra enfermidades graves ou raras, como câncer, autismo, entre outros. Por isso, a proposição que ora apresentamos se estabelece no sentido de dar maior segurança jurídica e previsibilidade aos usuários.

Propomos que o cancelamento unilateral só possa se dar com notificação prévia com antecedência mínima de sessenta dias, desde que o contrato celebrado assim o preveja. Demais disso, incluímos a vedação de cancelamento do contrato no curso de tratamento ou internação que decorra de



doença grave ou rara, para evitar que os usuários que mais necessitam de assistência à saúde fiquem desamparados.

Por fim, entendemos que a operadora do plano de saúde deve oferecer, desde que comercialize, aos usuários acometidos por doença rara ou grave, pessoas com deficiência, gestantes e idosos plano de assistência à saúde, com cobertura e faixa de preço similar, sem necessidade de cumprimento de prazos de carência, desde.

Assim, por entendermos ser a presente proposição deveras relevante e significativa é que submetemos a mesma a íncrita apreciação de Vossas Excelências e pugnamos por seu reconhecimento e consequente aprovação.

Sala das Sessões, 04 de junho de 2024.

RUBENS PEREIRA JÚNIOR

Deputado Federal





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>

PROJETO DE LEI N.º 2.268, DE 2024 (Do Sr. Célio Studart)

Proíbe a rescisão e o cancelamento unilateral das apólices e contratos de planos de saúde, por parte das operadoras e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO CÉLIO STUDART

PROJETO DE LEI Nº DE 2024
(Do Sr. Célio Studart)

Proíbe a rescisão e o cancelamento unilateral das apólices e contratos de planos de saúde, por parte das operadoras e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei proíbe a rescisão e o cancelamento unilateral das apólices e contratos de planos de saúde, por parte das operadoras e dá outras providências.

Art. 2º Fica estabelecida a proibição de rescisão contratual unilateral dos planos privados de assistência à saúde de seus beneficiários, por parte das operadoras, salvo em casos de fraudes.

Art. 3º As operadoras de plano de saúde ficam obrigadas a dar continuidade aos tratamentos médicos até seu término total, independentemente do cancelamento ou rescisão do contrato.

Art. 4º A comunicação prévia para o cancelamento de contratos e apólices de planos de saúde deverá ser feita com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§1º O prazo mínimo estabelecido no *caput* deste artigo será de 180 (cento e oitenta) dias nos casos de beneficiários diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Pessoas com Deficiência (PcD).

Art. 5º Os beneficiários terão o prazo de 3 (três) meses para aderir a novos planos de saúde sem exigência de cumprimento de carências, por meio da portabilidade.

§1º O prazo mínimo estabelecido no *caput* deste artigo será de 6 (seis) meses nos casos de beneficiários diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Pessoas com Deficiência





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO CÉLIO STUDART

(PcD).

Art. 6º As operadoras de planos de saúde deverão garantir a manutenção dos serviços de atendimento domiciliar e tratamentos terapêuticos para beneficiários que estejam em tratamento de doenças crônicas ou que requeiram cuidados contínuos.

Art. 7º As operadoras de planos de saúde deverão fornecer um relatório detalhado e atualizado sobre o estado de saúde e o plano de tratamento do beneficiário, no caso de cancelamento ou rescisão de contrato, para que o novo plano de saúde possa dar continuidade ao tratamento sem interrupções.

Art. 8º Ficam garantidos os seguintes direitos adicionais aos beneficiários de planos de saúde:

I - Direito à informação clara e adequada sobre os motivos do cancelamento ou rescisão do contrato;

II - Direito a atendimento prioritário e suporte adicional para a transição entre planos de saúde;

III - Direito à manutenção dos mesmos valores de mensalidades e cobertura do plano rescindido pelo período de 6 (seis) meses após a rescisão, caso o beneficiário não consiga realizar a portabilidade dentro do prazo estabelecido.

Art. 9º O descumprimento do disposto na presente lei ensejará em multa no valor mínimo de 50 (cinquenta) e máximo de 150 (cento e cinquenta) salários mínimos.

Art. 10 Revogam-se as disposições em sentido contrário.

Art. 11 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei visa proteger os consumidores de





CÂMARA DOS DEPUTADOS GABINETE DO DEPUTADO CÉLIO STUDART

planos de saúde, assegurando a estabilidade e a continuidade dos serviços prestados pelas operadoras. A rescisão unilateral de contratos de planos de saúde, especialmente sem justificativa ou aviso prévio adequado, coloca os beneficiários em situação de vulnerabilidade, podendo interromper tratamentos médicos essenciais e comprometer a saúde e o bem-estar dos usuários.

A proibição que trata este projeto é uma medida fundamental para garantir a estabilidade e a confiança dos beneficiários no sistema de saúde suplementar. As operadoras de planos de saúde devem honrar os contratos firmados, assegurando que os beneficiários não sejam penalizados por decisões unilaterais que possam colocar a vida da população em risco, principalmente nos casos de pacientes com doenças crônicas ou condições específicas.

A paralisação do tratamento médico, mesmo que temporária, pode agravar muito a condição de saúde dos pacientes e trazer imensuráveis prejuízos, não só para o cidadão, mas também para o sistema brasileiro de saúde como um todo.

O presente projeto tem como objetivo principal acabar com o cancelamento unilateral dos planos de saúde, proporcionar tempo adequado para reorganização dos pacientes, evitar a interrupção de tratamentos médicos e diminuir ao máximo qualquer tipo de prejuízo à saúde da população brasileira.

A aprovação deste projeto de lei é essencial para garantir a proteção dos beneficiários de planos de saúde, promover a continuidade do cuidado à saúde, a estabilidade dos contratos e a transparência nas relações entre operadoras e consumidores. A medida busca fortalecer a confiança no sistema de saúde suplementar e assegurar que os direitos dos usuários sejam respeitados, especialmente daqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade.

Diante o exposto, e das recentes e frequentes rescisões





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO CÉLIO STUDART

unilaterais dos planos de saúde, por parte das operadoras, pedimos apoio para a aprovação do projeto.

Sala da Comissão, em 27 de maio de 2024.

Deputado **CÉLIO STUDART**
PSD/CE

Apresentação: 10/06/2024 14:29:34.587 - Mesa

PL n.2268/2024



PROJETO DE LEI N.º 2.288, DE 2024

(Do Sr. Pastor Gil)

Dispõe sobre as garantias Jurídicas aos Proprietários de Planos de Saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.



PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. Pastor Gil)

Dispõe sobre as garantias
Jurídicas aos Proprietários de
Planos de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica estabelecido o direito adquirido pelos contratantes de planos de saúde no Brasil, garantindo que os planos não possam ser cancelados pelas administradoras sem o consentimento expresso do contratante.

Art. 2º - As administradoras de planos de saúde deverão notificar os contratantes com antecedência mínima de 60 dias em caso de qualquer alteração nas condições contratuais ou no cancelamento do plano, garantindo assim o direito à informação e à tomada de decisão por parte do contratante.

Art. 3º - Em caso de rescisão unilateral do contrato por parte da administradora de plano de saúde, esta deverá justificar o motivo da rescisão e oferecer alternativas para a continuidade da cobertura assistencial aos beneficiários, respeitando as condições originalmente pactuadas.

Art. 4º - Os contratantes terão o direito à portabilidade do plano de saúde para outra operadora, mantendo as mesmas condições contratadas, em caso de rescisão unilateral por parte da administradora.

Art. 5º - Fica estabelecido que qualquer cláusula contratual que viole as disposições desta lei será considerada nula e sem efeito.

Art. 6º - As administradoras que descumprirem as disposições desta lei estarão sujeitas a sanções previstas em legislação específica, tais como multas e suspensão das atividades.

dep.pastorgildenemyr@camara.leg.br

Telefone: (61) 3215 – 5660 / Gab. 660 – Anexo IV – Câmara dos
Deputados



JUSTIFICAÇÃO

Buscamos criar garantias jurídicas aos proprietários de planos de saúde no Brasil se justifica pela necessidade de proteger os direitos dos consumidores e garantir a segurança e estabilidade nos contratos de planos de saúde.

A proposta visa assegurar que os contratantes tenham seus direitos respeitados, impedindo o cancelamento unilateral e injustificado dos planos, garantindo transparência e informação prévia em caso de alterações contratuais, e oferecendo alternativas em caso de rescisão unilateral por parte da administradora.

Além disso, a portabilidade do plano de saúde para outra operadora, mantendo as mesmas condições contratadas, busca oferecer aos consumidores a possibilidade de escolha e continuidade da cobertura assistencial em caso de rescisão do contrato.

Dessa forma, o projeto de lei busca promover relações mais equilibradas entre as partes envolvidas, contribuindo para a proteção dos direitos dos consumidores e para o fortalecimento do sistema de saúde suplementar no país.

Esse projeto de lei também inclui a necessidade de estabelecer parâmetros claros para reajustes de mensalidades, evitando aumentos abusivos que possam inviabilizar a manutenção do plano de saúde pelos segurados. Além disso, a proposta busca garantir que eventuais negativas de cobertura sejam fundamentadas em critérios técnicos e éticos, assegurando o acesso dos beneficiários aos procedimentos e tratamentos previstos em seus contratos.

Ao criar essas garantias jurídicas, o projeto de lei visa contribuir para a estabilidade e sustentabilidade do setor de planos de saúde, promovendo um ambiente mais justo e equilibrado tanto para as

dep.pastorgildenemyr@camara.leg.br

Telefone: (61) 3215 – 5660 / Gab. 660 – Anexo IV – Câmara dos

Deputados

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD246604932600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Pastor Gil



operadoras quanto para os segurados. A transparência e segurança jurídica proporcionadas por essa legislação podem fortalecer a confiança dos consumidores no sistema de saúde suplementar, fomentando a sua adesão e contribuindo para a melhoria do acesso aos serviços de saúde no país.

Ante o exposto, este Deputado pede aos ilustres Pares a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2024.

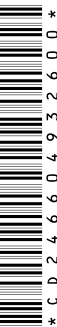
Deputado **PASTOR GIL PL/MA**



dep.pastorgildenemyr@camara.leg.br

Telefone: (61) 3215 – 5660 / Gab. 660 – Anexo IV – Câmara dos
Deputados

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD246604932600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Pastor Gil



PROJETO DE LEI N.º 2.456, DE 2024

(Do Sr. Otto Alencar Filho)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.

PROJETO DE LEI Nº , de 2024
(Do Sr. OTTO ALENCAR)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei tem por fim incluir o art. 13º-A na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estabelecer a aplicação de multa diária a operadora de plano de saúde pela rescisão unilateral do contrato sem justo motivo.

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

“Art. 13º-A A rescisão unilateral do contrato pela operadora do plano de saúde, ressalvado o previsto no inciso II do artigo 13, ensejará multa mensal de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) corrigidos a cada exercício pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), publicado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou de outro índice que vier a substituí-lo, em favor do consumidor.

Parágrafo único: a multa cessará somente com a reintegração do segurado ao plano de saúde.” (NR)

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



JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei visa assegurar a continuidade da prestação de serviço por parte das operadoras dos planos de saúde.

A legislação em vigor não permite a rescisão unilateral de contratos individuais, salvo nos casos previstos no inciso II do artigo 13º da lei em comento e, mesmo assim, é importante observar o cumprimento de um conjunto de regras.

Vejamos o que reza o dispositivo legal:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

Contudo, apesar do amparo legal, muitos beneficiários de diversos planos de saúde no país estão sendo surpreendidos com a rescisão unilateral do plano de saúde. Não são raras as reclamações de clientes que tiveram o desprazer de receberem notificações da rescisão dos seus contratos. Muitos usuários, acometidos de doenças graves, tiveram seus tratamentos interrompidos de forma abrupta o que prejudica sobremaneira a regressão da doença, afasta o êxito do tratamento e diminuiu a chance da cura.

Tal prática além de imoral, afronta o direito do consumidor e coloca o beneficiário, parte mais vulnerável da relação contratual, em desvantagem excessiva, violando princípios basilares como o da boa-fé e da função social dos contratos.



Após debruçar e julgar inúmeros casos que versam a respeito do assunto (Tema 1.082), o Superior Tribunal de Justiça – STJ, firmou entendimento no sentido de vedar o cancelamento dos contratos de forma unilateral pelos planos de saúde “coletivos”, ressalvados os casos previstos em lei. Resta evidenciado que tal decisão tem o condão de proteger a continuidade do tratamento dos consumidores, garantir o direito a um tratamento digno para àqueles que sofrem demasiadamente com doenças severas. Ora, se os planos coletivos, que prevê em alguns casos a possibilidade de rescisão unilateral, o STJ estabeleceu entendimento de resguardar a continuidade do tratamento, o que falar dos planos individuais que, por força legal, é expressa tal vedação.

Assim, entendemos que ao estipular multa mensal de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) corrigidos a cada exercício pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), publicado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou de outro índice que vier a substituí-lo, em favor do consumidor é medida salutar e urgente, busca evitar os abusos praticados pelas operadoras dos planos de saúde que, reiteradamente, dão causa a suspensão de tratamentos essenciais para a sobrevivência de inúmeros pacientes acometidos de doenças graves.

Certos que estamos contribuindo para a promoção da justiça e para melhorar a condição de vida das pessoas em todo o país, esperamos contar com o apoio de nossos pares na aprovação deste projeto.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado OTTO ALENCAR FILHO
PSD/BA





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>

PROJETO DE LEI N.º 2.665, DE 2024

(Do Sr. Célio Silveira)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre cancelamento unilateral de contrato coletivo em andamento e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. CÉLIO SILVEIRA)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre cancelamento unilateral de contrato coletivo em andamento e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre cancelamento unilateral de contrato coletivo em andamento e dá outras providências.

Art. 2º O artigo 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 13.

.....

§1º Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

§2º Os produtos de que trata o caput, contratados coletivamente, terão vigência mínima de um ano e só poderão ser rescindidos pela operadora mediante:



I- comunicação prévia ao contratante, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias, devendo a operadora apresentar para o contratante as razões de rescisão no ato da comunicação, ou;

II- oferecimento prévio pela operadora de novo contrato, coletivo ou individual, livre de carência de migração, desde que devidamente aceito pelo beneficiário.

§3º O disposto no §2º não se aplica às hipóteses de fraude ou inadimplência superior a 60 (sessenta) dias consecutivos.

§4º No caso de rescisão contratual disposta no §2º, a operadora deverá garantir, desde que o titular pague integralmente a contraprestação devida, a continuidade da assistência aos beneficiários, titulares ou dependentes:

I- internados ou em tratamento médico indispensável a sua sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta médica;

II- gestantes, até o término do período puerperal.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

Recentemente presenciamos o cancelamento em massa de planos de saúde, em especial de pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência, com doenças raras e idosos, por parte das operadoras de saúde. Milhares de famílias foram surpreendidas, sem comunicado prévio, com o cancelamento do plano de plano de saúde, o que comprometeu a continuidade dos tratamentos que estavam em andamento.

As empresas alegaram suposto prejuízo e desequilíbrio contratual, fatos contestados pela Agência Nacional de Saúde – ANS, que aponta lucro líquido de quase R\$3 bilhões no ano de 2023.¹

¹ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2024-04/operadoras-de-planos-de-saude-tem-lucro-de-r-3-bilhoes-em-2023>



Não restando alternativa, milhares de beneficiários recorreram ao Poder Judiciário para garantir a continuidade dos planos de saúde e/ou dos tratamentos em andamento. A justiça tem entendido que a rescisão em massa dos contratos é abusiva, especialmente quando há beneficiário internado ou em tratamento para garantir a continuidade da vida. As decisões judiciais apontam ainda para a existência do direito à portabilidade, mas destacamos que a troca de planos é sempre desafiante, especialmente quando há dentre os beneficiários pessoas com doenças ou condições preexistentes, como no caso dos autistas e portadores de doenças raras.

Nesse contexto, inclusive entendendo que a regulação dos planos de saúde, especialmente os coletivos, é precária, apresentamos este Projeto de Lei que visa disciplinar as hipóteses de rescisão unilateral dos contratos coletivos e as garantias a serem concedidas em caso de beneficiários com tratamentos em andamento.

A proposição modifica a Lei nº 9.656, de 1998, exigindo, para rescisão unilateral do contrato, comunicação prévia motivada ao contratante com antecedência mínima de 180 dias ou oferecimento prévio de novo contrato, sem carência, desde que devidamente aceito pelo beneficiário.

O prazo de 180 dias nos parece razoável para que os beneficiários busquem outras operadoras, negocie os valores e a portabilidade.

Ainda, dispõe a proposição que no caso de rescisão unilateral, a operadora deverá garantir a continuidade da assistência aos beneficiários, titulares ou dependentes, internados ou em tratamento médico indispensável a sua sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta médica, e às gestantes, até o término do período puerperal.

Nesse sentido, a obrigatoriedade de arcar com tratamentos em andamento até a alta, preservará beneficiários mais vulneráveis, que dependem do sistema de saúde suplementar. Esse é o caso de pacientes em tratamento de câncer, com doenças raras e com transtorno do espectro autista.

As alterações visam contrabalançar a desequilibrada relação existente hoje entre as operadoras de planos de saúde coletivos e os beneficiários, evitar as ações abusivas e desrespeitosas das operadoras em

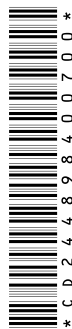


relação aos usuários, especialmente aqueles que dependem de tratamentos contínuos e multidisciplinares.

Ante o exposto, contamos com o apoio dos nobres Pares, para que nosso projeto de lei seja aprovado.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado CÉLIO SILVEIRA





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>

PROJETO DE LEI N.º 2.969, DE 2024

(Do Sr. Pedro Aihara)

Acresce §§ 2º aos artigos 13 e 16 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, para vedar a suspensão ou rescisão unilateral dos contratos coletivos, celebrados em regime empresarial ou por adesão.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2024
(Do Sr. PEDRO AIHARA)

Acresce §§ 2º aos artigos 13 e 16 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, para vedar a suspensão ou rescisão unilateral dos contratos coletivos, celebrados em regime empresarial ou por adesão.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera os artigos 13 e 16 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 2º Renumere-se os parágrafos únicos dos artigos 13 e 16 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, como §§ 1º e acrescente-se §§ 2º, nos seguintes termos:

“Art. 13.....

§1º.....

§ 2º É vedada a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de produtos de que trata o *caput* celebrado coletivamente, em regime empresarial ou por adesão.

Art. 16.....

§1º.....

§ 2º É vedada a previsão de cláusula que possibilite a suspensão ou rescisão unilateral dos contratos celebrados coletivamente, em regime empresarial ou por adesão.”

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





JUSTIFICAÇÃO

Nas últimas semanas, o Brasil se viu em meio a uma discussão que atinge diretamente a vida, o bem-estar e o planejamento de pessoas e famílias: o cancelamento unilateral de contratos de planos de saúde. Há denúncias de abuso no encerramento, por parte das operadoras dos planos, de milhares de contratos, prejudicando especialmente idosos e pessoas com necessidades especiais de tratamento, como as portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Atualmente, existem dois tipos principais de planos de saúde. O primeiro é o individual, que a pessoa contrata diretamente para si ou para a família. O segundo é o coletivo, que geralmente é contratado por uma empresa para os funcionários – ou por sindicatos e entidades de classe para os associados.

No tocante aos planos individuais e familiares, a possibilidade de rescisão unilateral pela operadora está relacionada a algum descumprimento contratual por parte do beneficiário. Isto, porque a Lei 9.656/1998, em seu artigo 13, parágrafo único, inciso II, proíbe a suspensão ou a rescisão unilateral de plano de saúde individual, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por mais de 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato – desde que o consumidor seja notificado até o quinquagésimo dia da inadimplência. Conforme indicado no AREsp 1.721.518, essa limitação à rescisão unilateral dos planos individuais também alcança as modalidades familiares de contratação.

No entanto, a mesma regra não vale para os convênios coletivos. O Superior Tribunal de Justiça entende que, por falta de previsão legal, o impedimento à rescisão unilateral e imotivada de contratos não se aplica aos planos coletivos, tendo incidência, portanto, apenas nos tipos individuais e familiares (REsp 1.346.495)¹.

¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Saúde cancelada: a jurisprudência do STJ sobre rescisão unilateral de planos de assistência médica. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/09062024-Saude-cancelada-a-jurisprudencia-do-STJ-sobre-rescisao-unilateral-de-planos-de-assistencia-medica.aspx>. Acesso em: 19 jul.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Dep. Federal PEDRO AIHARA - MG

Daí exsurge que a legislação brasileira dos planos de saúde não acompanhou as evoluções da medicina e dos diagnósticos nos últimos anos, mantendo lacunas que acabam promovendo essas exclusões e tratamentos desiguais na relação plano de saúde e beneficiário. Por estas razões, solicito aos nobres pares apoio para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado PEDRO AIHARA

Apresentação: 19/07/2024 18:09:46.473 - MESA

PL n.2969/2024

2024.



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD249618797300>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Pedro Aihara



**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>

PROJETO DE LEI N.º 3.268, 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.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1408/2023.

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



**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>

PROJETO DE LEI N.º 3.822, DE 2024

(Do Sr. Romero Rodrigues)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da garantia de continuidade da assistência às pessoas que especifica.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1933/2024.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. ROMERO RODRIGUES)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da garantia de continuidade da assistência às pessoas que especifica.

O Congresso Nacional decreta:

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

“Art. 13.

§ 1º

§2º Caso ocorra a rescisão contratual dos produtos de que trata o ‘caput’, contratados coletivamente, 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 deficiências, conforme definição constante da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, ou outra que vier a substituí-la;

III – beneficiários que sejam pessoas idosas;

IV – beneficiários que sejam pessoas ostomizadas;

V – beneficiários com câncer;

VI – beneficiários com doenças raras.

§ 3º O valor das mensalidades assumidas pelos beneficiários, nos termos do § 2º, poderá ser reajustado em conformidade com o regramento previsto em lei e em regulamento, não podendo o índice aplicado para o reajuste por variação de custos ultrapassar aquele autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar aos planos individuais, conforme o



disposto no inciso XVII do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. (NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

A rescisão de contratos coletivos de planos de saúde pode impactar gravemente pacientes com condições específicas. Os beneficiários em tratamento indispensável à sobrevivência, como aqueles em hemodiálise ou quimioterapia, por exemplo, precisam de continuidade para evitar graves riscos à saúde ou até a morte. Interrupções nesses tratamentos podem resultar em complicações sérias. Pacientes com deficiência, por sua vez, dependem, em geral, de tratamentos como fisioterapia ou uso de dispositivos auxiliares para sua reabilitação e integração social. A manutenção dos planos de saúde é vital para essas pessoas.

Já os pacientes idosos frequentemente convivem com múltiplas comorbidades, como diabetes e hipertensão, e necessitam de tratamentos contínuos. A ausência de assistência médica pode agravar suas condições, levar a internações frequentes e reduzir a expectativa de vida. Além disso, os beneficiários oncológicos muitas vezes enfrentam tratamentos delicados, como quimioterapia e radioterapia, cuja interrupção pode ser devastadora para sua recuperação. Por fim, os pacientes com doenças raras, como fibrose cística, precisam de medicamentos de alto custo e terapias contínuas. Sem acesso a essas intervenções, a progressão da doença pode ser rápida e irreversível.

Este PL busca garantir que, mesmo diante da rescisão do contrato coletivo, pacientes que realmente precisam tenham assegurada a continuidade de seus cuidados de saúde. Ao proporcionar a possibilidade de manutenção dessa assistência mediante o pagamento integral das mensalidades, protegem-se tanto os beneficiários quanto a sustentabilidade financeira das operadoras. Ademais, o reajuste das mensalidades proposto mantém a equidade entre planos coletivos e individuais e evita que os custos se tornem proibitivos.



Por todo o exposto, solicitamos o apoio dos Nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, que tem como objetivo garantir a continuidade dos cuidados de saúde para beneficiários com deficiência, pessoas idosas, pacientes oncológicos, pessoas com doenças raras e aqueles em tratamento indispensável à sua sobrevivência. Não podemos permitir que esses grupos, que já enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços médicos, fiquem vulneráveis à interrupção abrupta de tratamento em decorrência da rescisão unilateral de contratos coletivos de planos de saúde.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado ROMERO RODRIGUES



**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
LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201507-06:13146
LEI Nº 9.961, DE 28 DE JANEIRO DE 2000	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:200001-28:9961

PROJETO DE LEI N.º 4.138, 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.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-2103/2024.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

PROJETO DE LEI Nº _____, 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;

.....





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

§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 antecedita de*





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

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>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

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, com aviso de recebimento, até o quinquagésimo dia 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 DE SAÚDE. RESCISÃO

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

³ Disponível em: < [Câmara dos Deputados | Anexo IV – Gabinete 711 | CEP 70160-900 – Brasília/DF
Tels \(61\) 3215-5711/3711 | dep.dayanybittencourt@camara.leg.br](https://www.stj.jus.br/sites/portallp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/09062024-Saude-cancelada-a-jurisprudencia-do-STJ-sobre-rescisao-unilateral-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.> ></p></div><div data-bbox=)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

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 :

⁴ Disponível em: <

https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=2173807&num_registro=202103637990&data=20220519&formato=PDF >





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

ALESSANDRO DOS PASSOS ALVES DE CASTRO
MEIRELES - GO020690 LUIZ OTAVIANO DE
VASCONCELOS CAMPOS - GO033204 ROBERTA
SOARES SÃO JOSÉ - GO031848 LUCYMAYRY
GUILHERME DIAS RATES - GO028689 RECORRIDO :
MARCOS ANTONIO CAMARA ADVOGADO : LARISSA
MOURA DE AZAMBUJA - GO025813

Apresentação: 30/10/2024 12:07:12.250 - MESA

PL n.4138/2024

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)



* C D 2 4 5 4 0 5 5 2 3 8 0 0 *

**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://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9656-3junho-1998-353439-norma-pl.html>

PROJETO DE LEI N.º 143, DE 2025

(Do Sr. Lucio Mosquini)

Altera a Lei nº 9.656/1998, e a Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), para garantir maior segurança jurídica aos contratantes de planos de saúde e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-4138/2024.



PROJETO DE LEI Nº DE 2025
(Do Sr. Lucio Mosquini)

Altera a Lei nº 9.656/1998, e a Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), para garantir maior segurança jurídica aos contratantes de planos de saúde e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 13-A. A rescisão unilateral de contratos de planos de saúde individuais ou familiares por parte da operadora somente será permitida nas seguintes hipóteses:

I – Inadimplência superior a 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que a operadora:

a) comprove tentativas de negociação com o consumidor por meio de comunicação formal;

b) notifique o consumidor até o 70º (septuagésimo) dia de inadimplência, com indicação clara do prazo para regularização.

II – Fraude devidamente comprovada, após a conclusão de procedimento administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao consumidor.

Art. 13-B. É obrigatória a renovação automática dos contratos de planos de saúde individuais ou familiares, salvo manifestação contrária expressa do consumidor.





Art. 13-C. As operadoras de planos de saúde devem apresentar, no momento da contratação, documento anexo ao contrato com explicação clara e destacada sobre:

I – as situações que podem ensejar a rescisão unilateral do contrato;

II – as direitos do consumidor em caso de eventual rescisão.

Art. 35-Q. A rescisão unilateral do contrato por parte da operadora fora das hipóteses previstas em lei configura infração administrativa, sujeitando a operadora:

I – à multa de até 10% (dez por cento) do faturamento bruto anual referente ao exercício anterior ao da infração;

II – à obrigação de restabelecer o contrato nas mesmas condições anteriormente vigentes.

Art. 35-R. Fica instituído o Fundo de Assistência Temporária ao Consumidor de Planos de Saúde, sob gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para garantir a continuidade do atendimento ao beneficiário durante o trâmite de processos administrativos ou judiciais relacionados a rescisão contratual.” (NR)

Art. 2º A Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 39-A. Considera-se prática abusiva a rescisão unilateral de contratos de planos de saúde fora das hipóteses legais, sujeitando o infrator às sanções previstas nesta Lei e na legislação específica de saúde suplementar.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo assegurar maior segurança jurídica aos consumidores de planos de saúde, especialmente nos





contratos individuais e familiares, que são frequentemente objeto de cancelamentos unilaterais pelas operadoras, gerando prejuízos graves à continuidade do atendimento à saúde.

Apesar da regulamentação existente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ainda subsistem brechas legais que permitem às operadoras adotar práticas abusivas. A renovação automática dos contratos e a maior clareza nas regras contratuais visam equilibrar a relação entre consumidores e operadoras, protegendo o direito fundamental à saúde.

O projeto também propõe a criação de um fundo de assistência temporária para garantir a continuidade do atendimento em casos de litígio, assegurando que o consumidor não fique desamparado durante o trâmite processual.

Espera-se que a aprovação desta Lei contribua para a melhoria da relação contratual no setor de saúde suplementar e a promoção da justiça social. Nesses termos solicito o apoio dos nobres parlamentares na aprovação desta importante matéria de interesse determinante a uma considerável parcela da sociedade brasileira.

Sala das Sessões, 03 de fevereiro de 2025.

Deputado LUCIO MOSQUINI



**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
LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199009-11;8078

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº 1.408, DE 2023

Apensados: PL nº 2.818/2023, PL nº 1.837/2024, PL nº 1.908/2024, PL nº 1.933/2024, PL nº 1.970/2024, PL nº 1.979/2024, PL nº 2.007/2024, PL nº 2.063/2024, PL nº 2.074/2024, PL nº 2.081/2024, PL nº 2.103/2024, PL nº 2.107/2024, PL nº 2.174/2024, PL nº 2.268/2024, PL nº 2.288/2024, PL nº 2.456/2024, PL nº 2.665/2024, PL nº 2.969/2024, PL nº 3.268/2024, PL nº 3.822/2024, PL4.138/2024 e PL 143/2025

Dispõe sobre a continuidade dos cuidados assistenciais ao usuário de plano de saúde coletivo após rescisão unilateral do mesmo.

Autor: Deputado AFONSO MOTTA

Relator: Deputado AUREO RIBEIRO

I - RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei nº 1.408, de 2023, de autoria do Sr. Deputado Aureo Ribeiro, que dispõe sobre a continuidade dos cuidados assistenciais ao usuário de plano de saúde coletivo após rescisão unilateral do mesmo.

Na justificação, o autor do projeto afirma que é fundamental proteger a saúde e a vida dos usuários dos planos de saúde em momentos de vulnerabilidade, mesmo quando a operadora decide rescindir o contrato.

Ainda segundo o autor do projeto, a legislação atual já impõe restrições à rescisão de planos individuais ou familiares, permitindo essa ação apenas em casos de fraude ou inadimplência, e também proíbe a rescisão sem justificativa quando o paciente está em tratamento.



No entanto, para os planos coletivos, a rescisão sem motivo é permitida, o que pode deixar os usuários em situações críticas sem a cobertura necessária.

Foram apensados ao projeto original as seguintes propostas legislativas:

- A. **PL nº 2.818/2023**, de autoria da Sra. Rosangela Moro, que altera a Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998 – Lei dos Planos de Saúde, para garantir que as operadoras, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano individual ou coletivo, assegurem a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta.
- B. **PL nº 1.837/2024**, de autoria da Sra. Simone Marquetto, que 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.
- C. **PL nº 1.908/2024**, de autoria da Sra. Professora Luciene Cavalcante e outros, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para incluir novos requisitos quando do cancelamento unilateral dos planos coletivos empresariais ou por adesão de pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, pessoas com enfermidades graves, doenças raras e paralisia cerebral, e pessoas em tratamentos contínuos e especiais; e dá outras providências.
- D. **PL nº 1.933/2024**, de autoria da Sra. Renata Abreu, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor



sobre a rescisão unilateral de contratos de planos de saúde coletivos, por iniciativa das operadoras.

- E. **PL nº 1.970/2024**, de autoria da Sra.Daniela do Waguinho, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da garantia de continuidade da assistência a beneficiários.
- F. **PL nº 1.979/2024**, de autoria do Sr.Mauricio Neves, que 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.
- G. **PL nº 2.007/2024**, de autoria do Sr.Acácio Favacho, que acrescenta o inciso IV no art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar a recusa à contratação, suspensão, rescisão, ou não renovação unilateral do contrato nas hipóteses em que o consumidor seja pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
- H. **PL nº 2.063/2024**, de autoria do Sr.Juninho do Pneu, que dispõe sobre a garantia ao direito do plano de saúde para as pessoas com transtorno do espectro autista (TEA).
- I. **PL nº 2.074/2024**, de autoria do Sr.Guilherme Boulos, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar o cancelamento unilateral de planos de saúde coletivos de pacientes em tratamento contínuo.
- J. **PL nº 2.081/2024**, de autoria do Sr.Ivan Valente, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para proibir a rescisão unilateral de contratos coletivos e prever a competência da Agência Nacional



de Saúde Suplementar para regular a variação anual de contraprestações.

- K. **PL nº 2.103/2024**, de autoria da Sra.Rosana Valle, que altera a redação da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer tempo mínimo de cobertura para os planos coletivos por adesão um período de notificação prévia a ser observado antes do seu cancelamento unilateral e a possibilidade de migração para um plano individual mantido o valor mensal.
- L. **PL nº 2.107/2024**, de autoria do Sr.Kim Kataguiri e do Sr.Douglas Viegas, que 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
- M. **PL nº 2.174/2024**, de autoria do Sr.Rubens Pereira Júnior, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer condições para rescisão unilateral, por iniciativa das empresas operadoras, de contratos de planos de saúde coletivos.
- N. **PL nº 2.268/2024**, de autoria do Sr.Célio Studart, que proíbe a rescisão e o cancelamento unilateral das apólices e contratos de planos de saúde, por parte das operadoras e dá outras providências.
- O. **PL nº 2.288/2024**, de autoria do Sr.Pastor Gil, que dispõe sobre as garantias Jurídicas aos Proprietários de Planos de Saúde.
- P. **PL nº 2.456/2024**, de autoria do Sr.Otto Alencar Filho, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.



- Q. **PL nº 2.665/2024**, de autoria do Sr.Célio Silveira, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para dispor sobre cancelamento unilateral de contrato coletivo em andamento e dá outras providências.
- R. **PL nº 2.969/2024**, de autoria do Sr.Pedro Aihara, que acresce §§ 2º aos artigos 13 e 16 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, para vedar a suspensão ou rescisão unilateral dos contratos coletivos, celebrados em regime empresarial ou por adesão.
- S. **PL nº 3.268/2024**, de autoria do Sr.Paulinho Freire, que 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.
- T. **PL nº 3.822/2024**, de autoria do Sr. Romero Rodrigues, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da garantia de continuidade da assistência às pessoas que especifica.

No dia 19 de março de 2025, apresentei parecer ao projeto. Na sequência, aos 21 de março do mesmo ano, o parecer foi devolvido a esta relatoria, para que pudesse haver manifestação sobre outros dois projetos apensados:

- U. **PL nº 4138/2024**, de autoria da Sra. Dayany Bittencourt, que 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.
- V. **PL nº 143/2025**, de autoria do Sr. Lucio Mosquini, que altera a Lei nº 9.656/1998, e a Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), para garantir maior



segurança jurídica aos contratantes de planos de saúde e dá outras providências.

Não foram apresentadas emendas ao projeto, nesta Comissão.

O projeto foi distribuído às Comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência; Saúde e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Trata-se do Projeto de Lei nº 1408/2023, apresentado pelo Sr. Deputado Afonso Motta, visando modificar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que regula os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Ao aludido projeto principal, foram apensadas 22 (vinte e duas) propostas legislativas, que convergem em um objetivo central: garantir a continuidade da assistência à saúde para os beneficiários de planos de saúde, especialmente em situações de rescisão unilateral de contratos coletivos.

Cabe a esta Comissão, de acordo com as competências que lhe são conferidas pelo art. 32, inciso XXIII, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), analisar as propostas sob a ótica da defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

Passo ao mérito e à conveniência dos projetos de lei em análise:

O cerne da proposição principal é assegurar que os usuários de planos de saúde coletivos continuem recebendo os cuidados necessários, mesmo após a rescisão unilateral do contrato por parte da operadora. A



justificativa para a proposta é clara e incisiva: é fundamental proteger a saúde e a vida dos usuários dos planos de saúde em momentos de vulnerabilidade, mesmo quando a operadora decide rescindir o contrato.

De maneira geral, os projetos apresentados propõem a proibição de rescisões unilaterais sem justificativa adequada, além de exigir notificações prévias e a oferta de alternativas de cobertura. Essa abordagem reflete uma resposta à insatisfação generalizada dos consumidores, que têm enfrentado cancelamentos abruptos, mesmo durante tratamentos essenciais, o que evidencia a urgência em proteger os direitos dos usuários.

Embora convergentes em sua essência, os projetos de lei apresentados trazem diferentes abordagens ou estratégias para enfrentar o problema. Enquanto a maior parte procura modificar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, outros propõem-se como projetos de lei autônoma.

Já de um ponto de vista mais substantivo, enquanto alguns projetos focam na imposição de multas às operadoras que realizarem rescisões sem justificativa, outros buscam uma regulação mais ampla, incluindo limites para reajustes anuais e a proibição de cancelamentos em massa.

Além disso, os projetos enfatizam a proteção de grupos vulneráveis específicos, como gestantes, pessoas com doenças graves ou raras, idosos e, especialmente, pessoas com deficiência, com destaque para pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A análise conjunta das proposições permite concluir que a proteção dos direitos dos usuários de planos de saúde é uma questão urgente e complexa, que requer equilíbrio entre a segurança dos consumidores e a viabilidade econômica das operadoras. Outro ponto sensível é a focalização da proteção legal em grupos vulneráveis.

No meu entender, as propostas legislativas apresentadas são meritórias e oportunas, além de apresentarem um caráter complementar entre si. Coube-me, então, a tarefa de apreciar os diferentes projetos para submeter, ao escrutínio desta comissão, um projeto substitutivo que pudesse reunir os pontos fortes de cada proposição, em uma proposta coerente. Tal é a natureza do substitutivo que ora apresento, no âmbito desta relatoria.



Ante o exposto, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.408, de 2023, assim como dos seus apensos, na forma do substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputado AUREO RIBEIRO
Relator

2024-15269



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

SUBSTITUTIVO AO PL 1408/2023

Apensados: PL nº 2.818/2023, PL nº 1.837/2024, PL nº 1.908/2024, PL nº 1.933/2024, PL nº 1.970/2024, PL nº 1.979/2024, PL nº 2.007/2024, PL nº 2.063/2024, PL nº 2.074/2024, PL nº 2.081/2024, PL nº 2.103/2024, PL nº 2.107/2024, PL nº 2.174/2024, PL nº 2.268/2024, PL nº 2.288/2024, PL nº 2.456/2024, PL nº 2.665/2024, PL nº 2.969/2024, PL nº 3.268/2024, PL nº 3.822/2024, PL 4.138/2024 e PL 143/2025

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a continuidade dos cuidados assistenciais ao usuário de plano de saúde coletivo após rescisão unilateral de contrato.

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.

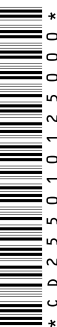
§ 1º Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

§ 2º Caso o contratante seja pessoa com deficiência ou pessoa idosa, a notificação prevista no inciso II do § 1º deste artigo deverá ser realizada também a duas pessoas indicadas pelo contratante no momento da contratação.



§ 3º Caso ocorra a rescisão contratual dos produtos de que trata o 'caput', contratados em regime coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a operadora deverá garantir a continuidade da assistência aos seguintes usuários:

I - usuários em internação ou em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta, inclusive pessoas com câncer ou com doenças raras;

II - usuários com deficiência, conforme definição constante da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, ou de outra lei que vier a substituí-la, inclusive pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA);

III - usuários idosos, conforme definição constante na Lei nº 11.741, de 1º de outubro de 2003, ou de outra lei que vier a substituí-la;

IV – usuárias gestantes, até o fim do período neonatal.

§3º O descumprimento do disposto nos §§ 1º a 3º deste artigo ensejará multa mensal de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) corrigidos a cada exercício pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), publicado por órgão público competente, ou de outro índice que vier a substituí-lo, em favor do consumidor.

§4º Nas hipóteses previstas no §3º deste artigo, deverá o usuário, enquanto for continuada a assistência, arcar com a contraprestação individual, conforme valores previstos no contrato rescindido. (NR) ”

Art. 2º O art. 39 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XV:

“Art. 39

.....
 .

XV - a rescisão unilateral de contratos de prestação de serviços de saúde, salvo em hipóteses com explícita previsão legal.

.....” (NR)

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

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputado AUREO RIBEIRO



2024-15269

Relator

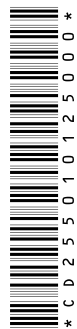
11

Apresentação: 11/08/2025 11:07:08.960 - CPD
PRL 3 CPD => PL 1408/2023

PRL n.3



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.planetaleg.br/CD255010125000>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Aureo Ribeiro





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº 1.408, DE 2023

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.408/2023, do PL 2818/2023, do PL 1837/2024, do PL 1908/2024, do PL 1933/2024, do PL 1970/2024, do PL 1979/2024, do PL 2007/2024, do PL 2063/2024, do PL 2074/2024, do PL 2081/2024, do PL 2103/2024, do PL 2107/2024, do PL 2174/2024, do PL 2268/2024, do PL 2288/2024, do PL 2456/2024, do PL 2665/2024, do PL 2969/2024, do PL 3268/2024, do PL 3822/2024, do PL 4138/2024, e do PL 143/2025, apensados, com Substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Aureo Ribeiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Duarte Jr. - Presidente, Silvia Cristina e Aureo Ribeiro - Vice-Presidentes, Bruno Farias, Daniela Reinehr, Dayany Bittencourt, Dr. Francisco, Maria Rosas, Max Lemos, Paulo Alexandre Barbosa, Sargento Portugal, Thiago Flores, Weliton Prado, Zé Haroldo Cathedral, Andreia Siqueira, Danilo Forte, Erika Kokay, Felipe Becari, Flávia Morais, Geraldo Resende, Leo Prates e Soraya Santos.

Sala da Comissão, em 12 de agosto de 2025.

Deputado DUARTE JR.
Presidente





Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD250954803700>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CPD AO PROJETO DE LEI Nº
1.408, DE 2023**

Apensados: PL nº 2.818/2023, PL nº 1.837/2024, PL nº 1.908/2024, PL nº 1.933/2024, PL nº 1.970/2024, PL nº 1.979/2024, PL nº 2.007/2024, PL nº 2.063/2024, PL nº 2.074/2024, PL nº 2.081/2024, PL nº 2.103/2024, PL nº 2.107/2024, PL nº 2.174/2024, PL nº 2.268/2024, PL nº 2.288/2024, PL nº 2.456/2024, PL nº 2.665/2024, PL nº 2.969/2024, PL nº 3.268/2024, PL nº 3.822/2024, PL4.138/2024 e PL 143/2025

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a continuidade dos cuidados assistenciais ao usuário de plano de saúde coletivo após rescisão unilateral de contrato.

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 Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

§ 2º Caso o contratante seja pessoa com deficiência ou pessoa idosa, a notificação prevista no inciso II do § 1º deste artigo deverá ser realizada também a duas pessoas indicadas pelo contratante no momento da contratação.

§ 3º Caso ocorra a rescisão contratual dos produtos de que trata o ‘caput’, contratados em regime coletivo empresarial ou



coletivo por adesão, a operadora deverá garantir a continuidade da assistência aos seguintes usuários:

I - usuários em internação ou em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta, inclusive pessoas com câncer ou com doenças raras;

II - usuários com deficiência, conforme definição constante da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, ou de outra lei que vier a substituí-la, inclusive pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA);

III - usuários idosos, conforme definição constante na Lei nº 11.741, de 1º de outubro de 2003, ou de outra lei que vier a substituí-la;

IV – usuárias gestantes, até o fim do período neonatal.

§3º O descumprimento do disposto nos §§ 1º a 3º deste artigo ensejará multa mensal de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) corrigidos a cada exercício pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), publicado por órgão público competente, ou de outro índice que vier a substituí-lo, em favor do consumidor.

§4º Nas hipóteses previstas no §3º deste artigo, deverá o usuário, enquanto for continuada a assistência, arcar com a contraprestação individual, conforme valores previstos no contrato rescindido. (NR) ”

Art. 2º O art. 39 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XV:

“Art. 39

.....

.

XV - a rescisão unilateral de contratos de prestação de serviços de saúde, salvo em hipóteses com explícita previsão legal.

.....” (NR)

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

Sala da Comissão, em 12 de agosto de 2025.



Deputado **DUARTE JR.**
Presidente



FIM DO DOCUMENTO