



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº 396, DE 2024

Requer informações à Senhora Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde, sobre os contratos de planos de saúde rescindidos unilateralmente pelas operadoras de planos de saúde.

AUTORIA: Senadora Damares Alves (REPUBLICANOS/DF)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE

Requer que sejam prestadas, pela Senhora Ministra de Estado de Saúde, Nísia Verônica Trindade Lima, informações sobre os contratos de planos de saúde rescindidos unilateralmente pelas operadoras de planos de saúde.

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e do art. 216 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pela Senhora Ministra de Estado de Saúde, Nísia Verônica Trindade Lima, informações sobre os contratos de planos de saúde rescindidos unilateralmente pelas operadoras de planos de saúde.

Nesses termos, requisita-se:

1. Qual foi o número total de contratos de planos de saúde rescindidos unilateralmente pelas operadoras em 2024? Quantos desses eram contratos coletivos por adesão?
2. Quais motivos foram apresentados pelas operadoras para essas rescisões unilaterais? Quantas dessas rescisões ocorreram devido à inadimplência?
3. Quantos beneficiários afetados pelas rescisões estavam em tratamento ou necessitavam de assistência regular? Quantos desses possuem condições de saúde que exigem tratamento

- contínuo, tomando como parâmetro a legislação sobre pessoas com deficiência, pessoas idosas e pessoas com doenças graves?
4. Qual é a faixa etária dos beneficiários cujos contratos foram rescindidos? Quantos desses são pessoas idosas?
 5. Quantos beneficiários afetados pelas rescisões são pessoas com deficiência?
 6. Quantas das pessoas cujos contratos foram rescindidos em 2024 ou estão com previsão de serem rescindidos em junho de 2024 são gestantes ou puérperas?
 7. Quantas reclamações foram registradas junto à ANS em decorrência dessas rescisões? Alguma dessas reclamações resultou na abertura de procedimentos fiscalizatórios? Qual é o status atual desses procedimentos?
 8. Quantos pedidos de novos planos de saúde, com portabilidade, foram feitos em razão das rescisões unilaterais? Quantos desses novos planos passaram a ser para pessoa jurídica? Quantos são do tipo “estudante”? Quantos demandam coparticipação? Quantos passaram a exigir a inclusão novos beneficiários, considerando que contratos para crianças menores de 12 anos não são aceitos individualmente nos dias de hoje?
 9. Existe registro sobre a forma como as rescisões foram comunicadas (se respeitaram o prazo contratual, se foi oferecido um plano equivalente, se foi verificada a existência de segurados internados ou em tratamento contínuo)?
 10. A ANS possui regulamentação específica para assegurar o cumprimento do precedente qualificado do STJ referente ao tema 1082, que determina que a operadora, mesmo após a rescisão unilateral, deve garantir a continuidade dos cuidados prescritos a usuários internados ou em tratamento médico

essencial, desde que o titular continue a pagar a contraprestação devida?

11. No Estado do Rio Grande do Sul, quantos contratos de planos de saúde foram rescindidos unilateralmente em 2024? Existem dados sobre quantas pessoas possuem contratos com término previsto para 31 de maio de 2024? Quantas dessas pessoas registraram reclamações? Quantas realizaram a portabilidade?

JUSTIFICAÇÃO

Operadoras de planos de saúde, a exemplo de Amil e Unimed, bem como gestoras de contrato, tais como a AllCare e a Qualicorp, vêm promovendo o descredenciamento de prestadores de serviço e rescindindo unilateralmente contratos de planos de saúde de pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com transtornos de saúde que demandam tratamento contínuo, pessoas com doenças raras e gestantes em todo o território nacional, configurando violação de direitos na esfera individual e coletiva.

Há uma violação potencial já em curso do direito à saúde, direito à vida, direito à dignidade da pessoa humana, direitos do consumidor, da pessoa idosa, das pessoas com deficiência, da criança e do adolescente, com reflexos na atuação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Além disso, há um grande risco de que, ainda que mantidos os contratos, o reajuste de preços de contratação torne inviável o custeio desses planos. Ademais, várias adesões a planos em portabilidade têm tido sua regularidade questionada, com destaque para o oferecimento de planos com coparticipação, sem reembolso, com cobertura insuficiente, sem a necessária ciência aos contratantes.

Destaca-se também as inúmeras ações individuais que têm sido ajuizadas, em maioria com procedência no pedido de tutela de urgência, mas em manifesta insegurança quanto ao devido cumprimento da ordem judicial.

Em relação a rescisão unilateral dos contratos de planos de saúde, a nota veiculada no sítio eletrônico da ANS (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/nota-da-ans-sobre-cancelamento-e-rescisao-decontratos>), não se manifesta sobre as irregularidades nas rescisões e sobre a aplicação integral do disposto no Tema de n. 1082 do Superior Tribunal de Justiça, que proíbe a rescisão unilateral de contratos para usuários internados e com tratamento de doença grave em curso.

Tendo em vista que o Estado é responsável por assegurar o direito à saúde de todas as pessoas (art. 6º e 196, caput, CRFB/1988; Lei 8.080/1990 - Lei do SUS), que a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, criada pela Lei nº 9.961/2000 como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, conta com Poder de Polícia para estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, e considerando a relevância da iniciativa para a prevenção da violação de direitos, é que se justifica este requerimento de informação.

Sala das Sessões, 3 de junho de 2024.

Senadora Damares Alves