



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2473, DE 2024

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 vedar a rescisão unilateral do contrato ou do vínculo dos planos de saúde de beneficiário que estiver internado ou em tratamento garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física.

AUTORIA: Senador Jayme Campos (UNIÃO/MT)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador JAYME CAMPOS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

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 vedar a rescisão unilateral do contrato ou do vínculo dos planos de saúde de beneficiário que estiver internado ou em tratamento garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 13-A:

“**Art. 13-A.** É vedada a rescisão unilateral do contrato ou do vínculo relativos aos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, enquanto o beneficiário estiver internado ou em tratamento garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com as contraprestações pecuniárias devidas.

Parágrafo único. O regulamento estabelecerá o rol dos tratamentos a que se refere o *caput* deste artigo.”

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

JUSTIFICAÇÃO

A imprensa tem denunciado que as operadoras de planos de saúde, em movimento conjunto, realizaram o cancelamento de vários contratos de planos de saúde. A apuração jornalística tem descoberto que vários desses



vínculos eram firmados com pessoas idosas ou com deficiência, principalmente com transtorno do espectro autista.

Essa decisão das empresas gerou reações na sociedade civil e o repúdio de muitos parlamentares. Como resposta, no âmbito do Senado Federal, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE) enviou à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) Nota de Esclarecimento em que se afirma que os contratos foram cancelados “dentro da mais absoluta legalidade”, negociados por administradoras de benefícios diretamente com entidades de classe, com situação de “desequilíbrio extremo entre receita e despesa”. Nessa oportunidade, enfatizou-se que esse acontecimento “não tem nenhuma relação com demandas médicas ou tratamentos específicos”.

Ora, há o temor de que vários beneficiários sejam prejudicados se o fim de seus contratos der causa à interrupção de seus tratamentos de saúde, o que pode comprometer sua integridade física e até mesmo sua capacidade de sobreviverem.

Por essa razão, consideramos essencial positivar em lei o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) acerca do problema da continuidade do tratamento na saúde suplementar, firmado na apreciação do Tema Repetitivo nº 1.082, o qual originou o seguinte enunciado:

A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, 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.

Tal medida garantirá a continuidade da terapêutica necessária aos pacientes, sem que os beneficiários tenham que recorrer à Justiça para mantê-la, além de trazer pacificação perene a essa temática. Em razão disso, contamos com o apoio de nossos pares para que nossa iniciativa seja aprovada.

Sala das Sessões,

Senador JAYME CAMPOS



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde (1998) - 9656/98
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>