



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora SORAYA THRONICKE

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 3.264, de 2024, do Senador Styvenson Valentim, que *altera a Lei nº 9.656, de 1998, para vedar a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de planos de saúde durante tratamento continuado e obrigar a manutenção de rede credenciada compatível com a demanda dos beneficiários.*

Relatora: Senadora SORAYA THRONICKE

I – RELATÓRIO

Sob exame, nesta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), o Projeto de Lei (PL) nº 3.264, de 2024, de autoria do Senador Styvenson Valentim, 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*, visando ao alcance de dois objetivos:

- a) vedar a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de planos de saúde durante tratamento continuado; e
- b) obrigar as operadoras de planos de saúde privados a manter uma rede credenciada que atenda adequadamente à demanda dos beneficiários.

Para o alcance do primeiro desses objetivos, o art. 1º do PL nº 3.264, de 2024, propõe nova redação ao inciso III do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, que veda determinadas situações nos contratos de planos de saúde, determinando que, *em qualquer hipótese, é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato durante a ocorrência de*

internação ou tratamento médico contínuo do beneficiário. A redação atual deste dispositivo veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (grifos nossos)

Já o segundo objetivo será alcançado pela inclusão do art. 32-A determinando que *as operadoras de planos de saúde privados devem manter uma rede credenciada que atenda adequadamente à demanda dos beneficiários, assegurando-lhes o acesso a tratamentos contínuos sem a necessidade de recorrer aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para seu atendimento*.

Na ausência de rede credenciada no município em que houver demanda, caso o beneficiário precise arcar com os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente em até trinta dias, contados a partir da data da solicitação de reembolso, nos termos do § 1º do novo artigo proposto.

Já nos termos do § 2º do novo artigo proposto, a insuficiência da rede credenciada será considerada infração sujeita às penalidades previstas no art. 25 da Lei nº 9.656, de 1998, aplicáveis à operadora, e a seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados, quais sejam: i) advertência; ii) multa pecuniária; iii) suspensão do exercício do cargo; iv) inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos de assistência à saúde; v) inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere a Lei nº 9.656, de 1998, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras; e vi) cancelamento da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora.

Ambas as alterações na Lei nº 9.656, de 1998, são propostas no art. 1º do PL nº 3.264, de 2024. O art. 2º da proposição contém a cláusula de vigência tradicional, determinando que a futura lei entrará em vigor na data de sua publicação.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas ao projeto. Após o exame desta Comissão de Assuntos Econômicos, a proposta seguirá para exame das Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), de



Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC), e de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa nesta última.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso I do art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Econômicos opinar sobre o aspecto econômico e financeiro das matérias que lhe são submetidas.

No âmbito das competências da CAE, em relação às finanças públicas, a proposição não acarreta impacto orçamentário e financeiro direto, uma vez que não gera novas despesas para o setor público. Pelo contrário, ao buscar garantir a continuidade do atendimento pelos planos de saúde privados, pode contribuir para a redução da demanda sobre os serviços públicos de saúde, conforme destacado pelo autor na Justificação da proposta. Tal medida reforça a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), ao evitar que pacientes recorram ao sistema público para tratamentos que deveriam ser cobertos pelo setor suplementar.

O projeto trata da regulamentação de relações contratuais entre agentes privados, sem causar desequilíbrios significativos nessas relações. Isso porque não interfere nas regras de reajuste, que continuam sujeitas à regulamentação específica, tampouco impõe exigências excessivas ou de cumprimento em prazos exíguos. Dessa forma, sua aprovação depende essencialmente de uma análise de mérito, conveniência e oportunidade.

Neste interim, o autor da proposta argumenta que, conforme a Lei nº 9.656, de 1998, o contrato só pode ser rescindido ou suspenso em casos de fraude ou inadimplência, desde que o paciente não esteja internado. Essa restrição, porém, não protege o titular que, embora não internado, depende de tratamento médico contínuo essencial para sua sobrevivência. Há, por exemplo, casos de terapias críticas, como a hemodiálise em pacientes renais crônicos, que não exigem internação hospitalar.

Se o contrato de um plano de saúde de um paciente em diálise for suspenso ou rescindido unilateralmente, ele pode perder o acesso a essas



sessões vitais. Portanto, é indiscutível que a continuidade do tratamento é essencial para a sobrevivência desses pacientes.

O autor da proposta salienta ainda que *em 2022, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabeleceu que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou seguro de saúde coletivo, deve garantir a continuidade da assistência ao beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a alta efetiva, desde que ele pague integralmente as mensalidades (Tema 1.082). No entanto, como esse entendimento ainda não foi sumulado, não há obrigatoriedade de vinculação para decisões judiciais sobre o tema.* O PL nº 3.264, de 2024, portanto, preenche essa lacuna na regulamentação da questão.

Consideramos justas as preocupações do proponente e entendemos que esta situação deve aplicar-se também no caso de beneficiária grávida, pois a gestação é um processo dos mais delicados e sensíveis que existem na vida de uma mulher, devendo, portanto, ser igualmente protegida pela proibição da rescisão unilateral do seu plano de saúde. Com este objetivo, apresentamos uma emenda ao projeto.

Quanto à necessidade da ampliação da rede credenciada pelas operadoras de planos de saúde, o proponente informa que dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, identificam 811 pacientes dialisando no Sistema Único de Saúde que são usuários de planos de saúde, ao custo de R\$3.243.667,00.

Esses dados, segundo o proponente, *evidenciam a necessidade de as operadoras manterem uma rede credenciada adequada para evitar que beneficiários de planos privados sobrecarreguem o sistema público de saúde.*

Desta forma, a Justificação da proposta conclui ser *crucial que a proibição de cancelamentos unilaterais seja expressamente incluída na Lei nº 9.656, de 1998, e que as operadoras sejam obrigadas a manter uma rede credenciada compatível com a demanda dos beneficiários, evitando a utilização do SUS para tratamentos que deveriam ser cobertos pelos planos de saúde.*



Concordamos com os argumentos apresentados pelo autor da proposta, de forma que estamos plenamente convictos do mérito da proposta e por esta razão entendemos ser a mesma digna de aprovação.

III – VOTO

Diante do exposto, manifestamos voto favorável ao Projeto de Lei nº 3.264, de 2024, com a apresentação da seguinte emenda:

EMENDA Nº - CAE

Dê-se ao inciso III do parágrafo único do art. 13, da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, nos termos do art. 1 do Projeto de Lei nº 3.264, de 2024, a seguinte redação:

“Art. 13

.....

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação ou tratamento médico contínuo do beneficiário, ou no caso de a beneficiária estar grávida.”
(NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

