

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

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 o cancelamento unilateral de contratos de planos privados de assistência à saúde durante tratamento médico de caráter continuado, quando o beneficiário estiver adimplente.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar o cancelamento unilateral de contratos de planos privados de assistência à saúde, individuais ou coletivos, quando o beneficiário estiver regularmente adimplente e em tratamento médico de caráter continuado cuja interrupção possa representar risco relevante à vida, à integridade física ou de agravamento irreversível do quadro clínico.

Art. 2º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 13.**

§ 1º

.....

IV – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato quando o beneficiário estiver regularmente adimplente e em tratamento médico de caráter continuado cuja interrupção possa representar risco relevante à vida, à integridade física ou de agravamento irreversível do quadro clínico, independentemente da natureza da patologia.

§ 2º Para fins do disposto no inciso IV do § 1º, serão observados os seguintes parâmetros:

I – caracterização do tratamento médico de caráter continuado segundo critérios objetivos, na forma do regulamento;

II – garantia da continuidade integral da assistência ao beneficiário até que ocorra a alta médica ou a efetiva disponibilização

de alternativa assistencial segura, contínua e equivalente, sem prejuízo ao tratamento em curso.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem por objetivo aperfeiçoar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar o cancelamento unilateral de contratos de planos privados de assistência à saúde, individuais ou coletivos, quando o beneficiário estiver regularmente adimplente e em tratamento médico de caráter continuado cuja interrupção possa representar risco relevante à vida, à integridade física ou o agravamento irreversível do quadro clínico.

A proposta ora apresentada visa suprir lacuna normativa que tem gerado insegurança jurídica, elevado grau de judicialização e graves consequências à saúde dos consumidores de planos de saúde, encontrando fundamento nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, do direito fundamental à saúde e da proteção do consumidor.

A interrupção abrupta de tratamentos continuados compromete diretamente a segurança do paciente, princípio central das políticas públicas de saúde e da boa prática médica. Diversos tratamentos exigem continuidade assistencial para assegurar eficácia terapêutica e evitar desfechos adversos graves, como agravamento da doença, sequelas permanentes, internações de urgência e até óbito. A ausência de proteção legal específica contra o cancelamento contratual nessas circunstâncias expõe o beneficiário a riscos sanitários incompatíveis com padrões mínimos de qualidade da assistência em saúde.

A possibilidade de cancelamento unilateral durante tratamentos de maior complexidade também gera distorções no funcionamento do mercado de saúde suplementar, ao incentivar práticas de exclusão indireta de beneficiários mais vulneráveis e de maior risco assistencial. Tais práticas enfraquecem a lógica mutualista que fundamenta os contratos de planos de saúde e transferem ao consumidor, no momento de maior fragilidade, ônus incompatível com a função social desses contratos.

Nossa proposição estabelece, assim, um limite legítimo à autonomia contratual, evitando que as operadoras façam a seleção de risco de

beneficiários e reafirmando que a proteção da vida e da integridade física deve prevalecer sobre interesses econômicos em situações críticas.

A insegurança quanto à manutenção do plano de saúde justamente quando o beneficiário mais necessita da assistência compromete a confiança do consumidor no sistema de saúde suplementar, desestimula a adesão a planos privados e fragiliza a estabilidade das relações contratuais. Ao assegurar previsibilidade e proteção em situações de vulnerabilidade extrema, o projeto fortalece a credibilidade institucional do setor e promove relações mais equilibradas e transparentes entre operadoras e consumidores.

A ausência de regra legal clara sobre o tema tem levado milhares de consumidores a buscar tutela judicial para assegurar a continuidade de tratamentos essenciais, resultando em decisões muitas vezes divergentes e em elevado custo social e institucional. Ao estabelecer parâmetros legais objetivos e equilibrados, o projeto contribui para a prevenção de litígios, a redução da judicialização da saúde e o fortalecimento da segurança jurídica.

Pelas razões expostas, submetemos a presente proposição à apreciação dos nobres Pares, certos de que ela aperfeiçoa a legislação vigente e contribui para a efetiva proteção dos direitos dos consumidores de planos de saúde e do direito fundamental à saúde.

Sala das Sessões,

Senador CHICO RODRIGUES