

PARECER Nº DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 4.261, de 2021, do Senador Eduardo Braga, 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 garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.*

Relator: Senador **CARLOS VIANA**

I – RELATÓRIO

Vem a esta Comissão o Projeto de Lei (PL) nº 4.261, de 2021, do Senador Eduardo Braga, 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 garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.*

A proposição é composta por três artigos.

O **art.1º** inclui o art. 13-A na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, estabelecendo que o consumidor de planos de saúde (*Plano Privado de Assistência à Saúde*, nos exatos termos da Lei) tem direito não só à portabilidade de carências, mas sobretudo a de migrar para plano de sua escolha, com maior ou menor faixa de preço e cobertura, seja o plano administrado pela mesma ou por outra operadora.



O parágrafo único do art. 13-A faz uma ressalva: na hipótese de migração para plano com maior cobertura, a operadora poderá fixar período de carência exclusivamente para as coberturas não previstas no plano de origem.

O art. 2º acrescenta o inciso XIII ao art. 16 da Lei nº 9.656, de 1998, estabelecendo que deve constar do contrato de plano de saúde o *direito à portabilidade de carências garantido no art. 13-A*.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

No que se refere à constitucionalidade da proposição, observa-se que a União é competente para legislar a respeito de direito do consumidor, a teor do art. 24, V, da Constituição Federal (CF) e do art. 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), bem como a respeito de proteção à saúde, nos termos do art. 24, XII, da CF.

Quanto à espécie normativa a ser utilizada, verifica-se que a escolha por um projeto de lei ordinária revela-se correta, pois a matéria não está reservada pela CF à lei complementar, não é de iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, § 1º, da CF) nem está no rol das competências exclusivas do Congresso Nacional ou de qualquer de suas Casas, expresso nos arts. 49, 51 e 52 da CF.

No que concerne à juridicidade, a proposição se afigura irretocável, porquanto: *i)* o meio eleito para o alcance dos objetivos pretendidos (normatização via edição de lei) é o adequado; *ii)* a matéria nela vertida *inova* o ordenamento jurídico; *iii)* possui o atributo da *generalidade*; *iv)* se afigura dotada de potencial *coercitividade*; e *v)* se revela compatível com os princípios diretores do sistema de direito pátrio.

Não há ressalvas a fazer no tocante à técnica legislativa empregada.

No mérito, estamos totalmente de acordo com a proposição.

É fato que muitas pessoas não conseguem mais arcar com as mensalidades de seus planos de saúde, especialmente considerando que nem



sempre o consumidor consegue recomposição de sua renda, de modo a compensar o reajuste das mensalidades do plano de saúde.

A solução, muitas vezes, é mudar para um plano de saúde com menor cobertura. Trata-se, a bem da verdade, de um *downgrade* para que se possa obter uma redução do valor da mensalidade, de modo a ser possível ao consumidor manter um plano de saúde e não depender totalmente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Contudo, nem sempre as operadoras de saúde concordam com o *downgrade*, dando ao consumidor apenas as alternativas de continuar ou cancelar o plano de saúde original. Cancelar o plano de saúde é péssimo, pois o consumidor ficará descoberto até que cumpra novamente todos os prazos de carência.

Algumas operadoras limitam ou impedem, na prática, a possibilidade de *downgrade*. Um caso frequente é a alteração do padrão de cobertura apenas para o nível que estiver imediatamente abaixo do contratado pelo consumidor, algo que não acarreta redução significativa da mensalidade a ser paga.

Essas restrições muitas vezes estão nos contratos de adesão que os consumidores são obrigados a aceitar, caso contrário a operadora não irá lhes conceder o plano de saúde.

Desse modo, em boa hora vem o PL em análise, de modo a proteger a parte mais fraca na relação contratual, que é o consumidor, em sua parte mais vulnerável, que é a sua saúde.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade, e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 4.261, de 2021, e, no mérito, por sua aprovação.

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relator



Assinado eletronicamente, por Sen. Carlos Viana

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5261174352>