



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4261, DE 2021

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.

AUTORIA: Senador Eduardo Braga (MDB/AM)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

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



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.** O consumidor dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em qualquer regime ou tipo de contratação, tem direito de requerer, a qualquer tempo, a portabilidade de carências e de migrar para plano de sua escolha, com maior ou menor faixa de preço e cobertura, administrado pela mesma ou por outra operadora.

Parágrafo único. Caso o consumidor decida migrar para plano com maior cobertura, a operadora poderá fixar período de carência exclusivamente para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem.

Art. 2º O art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIII:

“**Art. 16.**

.....

XIII – o direito à portabilidade de carências garantido no art. 13-A.

.....” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

Entre as frequentes notícias sobre as formas graves como a crise econômica causada pela pandemia tem afetado a vida de nossos cidadãos, chama-nos a atenção o fato de que, neste período – em que é ainda mais fundamental contar com a cobertura dos planos de saúde, para os quais contribuímos durante muitos anos na esperança de ter a melhor assistência em caso de necessidade –, muitas pessoas não conseguem mais arcar com as mensalidades de seus planos. Além da crise ter afetado a renda dos consumidores, os contratos dos planos de saúde vêm sofrendo altíssimas recomposições de preços após o congelamento decretado em 2020.

As opções, para o consumidor que não mais consegue arcar com suas contraprestações pecuniárias, são: **transferir-se para outra operadora que ofereça planos mais baratos; ou mudar para um plano oferecido por sua própria operadora com padrão de cobertura mais simples, cuja rede credenciada, por exemplo, não inclua hospitais de alto custo.**

Essa mudança é conhecida como *downgrade* e pode acarretar a redução do valor da mensalidade em grau substancial, a ponto de não mais comprometer o orçamento familiar. Assim, ela possibilitará que o consumidor consiga manter seu plano de saúde e continue a obter os tratamentos e exames de que necessita em outros hospitais, clínicas e laboratórios credenciados. Se, porém, o consumidor cancelar o plano de saúde e contratar outro, ele terá que cumprir novamente todos os prazos de carência, inclusive para doença preexistente, que é de 24 meses, bem como poderá pagar valores mais altos pois perde os benefícios do plano que pertence.

Tudo isso seria muito simples se as operadoras de saúde não se recusassem a autorizar o *downgrade* – segundo as queixas que recebemos, algumas delas vêm obrigando o consumidor a continuar com o plano no padrão originalmente contratado ou a cancelar o plano de saúde – ou se alguns contratos de planos de saúde coletivos não tivessem cláusula que veda o *downgrade*, muito embora autorize o *upgrade*, conforme denunciam algumas reclamações que nos chegaram. Também tivemos notícias de que, em outros casos, há cláusulas que, apesar de permitirem a alteração do



SF/21885.51313-39

padrão de cobertura contratado pelo consumidor, limitam abusivamente essa possibilidade, por exemplo, autorizando a alteração do padrão de cobertura, mas apenas para o nível que estiver imediatamente acima ou abaixo do contratado pelo consumidor. Com relação aos planos individuais e coletivos, muitas operadoras deixaram de comercializar esse tipo de produto e, por essa razão, recusam os pedidos de *downgrade*, ou até mesmo de *upgrade*.

Quando há recusa da operadora, os consumidores têm saído vitoriosos nas ações eventualmente ajuizadas, pois a negativa ao pedido de *downgrade* é considerada abusiva pelo Poder Judiciário – mesmo que o contrato contenha cláusulas que proíbam essa mudança – porque as normas vigentes asseguram o direito de mudança para um plano de saúde de menor valor, da mesma ou de outra operadora, utilizando o recurso conhecido como portabilidade de carências.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu as regras relativas à portabilidade de carências por meio da Resolução Normativa (RN) nº 438, de 3 de dezembro de 2018. Conforme essa norma, **a portabilidade de carências é considerada um direito** do beneficiário de mudar de plano privado de assistência à saúde, dispensado do cumprimento de períodos de carências ou da cobertura parcial temporária (art. 2º, I).

A norma também explicita que a operadora ou a administradora de benefícios, seja do plano de origem ou do plano de destino, não poderá realizar qualquer cobrança ao beneficiário em virtude do exercício da portabilidade de carências (art. 11) e não poderá haver discriminação de preços de planos em virtude da utilização da regra de portabilidade de carências (parágrafo único do art. 11).

A existência dessa norma mostra que a ANS já garante ao consumidor que se enquadre nos requisitos listados o direito de mudar de planos sem cumprir novos prazos de carência. Como se vê, a Agência assegura o *downgrade*, mas não o *upgrade*, talvez porque ela saiba que, ao contrário do *downgrade*, o *upgrade* é do interesse das próprias operadoras.

Assim, nesse contexto em que os direitos dos consumidores podem estar sendo desrespeitados pelas operadoras – mediante a simples negativa ou a inclusão de cláusulas leoninas em seus contratos para dificultar a portabilidade para contratos mais baratos –, entendemos que o Congresso Nacional deve explicitar claramente, na Lei dos Planos de Saúde, o direito de o consumidor fazer a portabilidade de carências para qualquer plano de saúde, da mesma ou de outra operadora, respeitado o regulamento.



SF/21885.51313-39

Diante de sua relevância, esperamos contar com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste projeto de lei que apresentamos.

Sala das Sessões,

Senador EDUARDO BRAGA



SF/21885.51313-39

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>

- art16