

## RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO RESULTADO REGULATÓRIO - RARR

TEMA: Portabilidade de Carências - Resolução Normativa nº 438/2018.

DIRETORIA: DIPRO

GERÊNCIA: GEMOP/GGREP/DIPRO

EQUIPE RESPONSÁVEL: Bruno Santi Carmo Ipiranga - Gerente da GEMOP

Patrícia Leão Vieira de Almeida Silva - Coordenadora da COMOP/GEMOP

Cátia Mantini - Gerente Geral da GGREP

Equipe: GEMOP/GGREP/DIPRO

### **1 - Sumário Executivo**

O presente documento tem por objetivo a análise dos resultados da regulação referente ao tema “Portabilidade de Carências”. A Portabilidade permite a mobilidade dos beneficiários de planos de saúde entre os planos disponíveis no mercado de Saúde Suplementar sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carências e de cobertura parcial temporária.

O regramento da Portabilidade de Carência foi inicialmente disposto na Resolução Normativa nº 186, de 14 de janeiro de 2009, de forma cautelosa e conservadora, se restringindo à fatia do mercado relativa a planos de contratação Individual/Familiar. Posteriormente, em 2011, o normativo foi alterado, incluindo também os beneficiários de planos Coletivos por Adesão e a Portabilidade Especial. Atualmente o normativo vigente, a RN 438/2018, inclui também os beneficiários de Planos Coletivos Empresariais, contemplando assim todos os beneficiários de todos os tipos de contratação.

No entanto, a regulamentação vigente (RN 438/2018), apesar de já apresentar um regramento bastante extenso e complexo, permitindo a mobilidade dos beneficiários, sem comprometer o equilíbrio do mercado; ainda apresenta algumas lacunas regulatórias e operacionais, que até o momento não foram solucionadas de forma eficaz. Como exemplo, podemos citar a falta de previsibilidade da Portabilidade (por opção) de beneficiários vinculados a planos não regulamentados e não adaptados, a falta de regramento que trate da parte operacional do exercício da portabilidade, a falta da obrigatoriedade de as Operadoras de Destino informarem as portabilidades concluídas e algumas restrições da ferramenta do Guia de Planos, utilizada para localizar planos compatíveis para o exercício da Portabilidade de Carências.

Observa-se que o ato do exercício da Portabilidade de Carências é dificultado para os consumidores que desejam mudar de plano e para aqueles que necessitam garantir sua vinculação a um plano de saúde. A dificuldade de realizar a portabilidade se dá pelo próprio desconhecimento do direito à portabilidade, ou por entraves impostos por agentes do mercado, como Corretores, Operadoras de Planos de Saúde e Administradoras de Benefícios, que não desempenham seus papéis corretamente de forma a garantir os direitos dos consumidores.

A assimetria de informações entre consumidores e agentes do mercado compromete o exercício do direito à portabilidade e a efetividade da regulamentação conduzida pelo órgão regulador. Por isso, mostra-se necessária uma nova revisão do normativo, uma melhor divulgação das regras e também uma intervenção operacional na formalização dos pedidos de Portabilidade de Carências, garantindo maior autonomia aos consumidores interessados e reduzindo a assimetria de informações.

Neste documento, foi feito um resumo histórico da regulação, retomando-se algumas

discussões que foram recorrentes em diversos debates sobre o tema, bem como algumas novas sugestões que surgiram no acompanhamento e monitoramento do normativo vigente, através das emissões de protocolos de Portabilidade de Carências no Guia de Planos da ANS e também por meio da análise de demandas de beneficiários, operadoras, entes regulados e órgãos de proteção ao consumidor, recebidas sobre o tema Portabilidade de Carências por diversos canais da ANS (SEI, SIF e E-mails e Ouvidorias).

A partir das análises realizadas foi possível identificar as fragilidades da regulamentação em apreciação, bem como reunir elementos para subsidiar melhorias. Nesse sentido, o presente relatório oferece embasamento para o aprimoramento das ferramentas de consulta disponíveis aos beneficiários no Guia ANS de Planos de Saúde, além de indicar aspectos regulatórios que podem ser aperfeiçoados para melhor resguardar o direito de acesso e Portabilidade de Carências dos beneficiários aos planos de saúde disponíveis no mercado.

## **2 - Justificativa e Finalidade pretendida com a ARR**

A finalidade da presente avaliação é propiciar o dimensionamento sobre a efetividade e a aplicabilidade das regras até então estabelecidas no normativo da Portabilidade de Carências, bem como identificar eventuais lacunas normativas ou aspectos que necessitem de melhoria.

As principais justificativas para elaboração desta avaliação de resultado regulatório são: o tempo de vigência da norma, considerando que o normativo de Portabilidade de Carências (RN 438/2018) entrou em vigor em 3 de junho de 2019 e o impacto significativo da portabilidade para os beneficiários de planos de saúde, seja para permitir a mudança entre operadoras quando insatisfeitos com o atendimento oferecido, seja por questões financeiras ao procurarem um plano mais acessível, seja pela possibilidade da perda do plano.

Agregue-se ainda à justificativa para uma avaliação do resultado regulatório da RN 438/2018 a premente necessidade de apurar e investigar as frequentes dificuldades apontadas por consumidores, representantes da mídia e de órgãos de defesa do consumidor, sobre os inúmeros empecilhos encontrados no exercício do direito de portabilidade que o regramento da ANS visa garantir.

## **3 – Descrição da Regulação e seu contexto**

O regramento da Portabilidade, inicialmente consubstanciado na RN 186/2009, visa permitir a mobilidade, entre os planos disponíveis no mercado de Saúde Suplementar, dos consumidores que já são beneficiários de planos de saúde, sem a necessidade de cumprirem novos períodos de carências e cobertura parcial temporária.

Tal normativo foi instituído com o propósito de evitar a fidelização involuntária dos beneficiários aos planos de saúde nos quais já se encontravam vinculados, situação que, historicamente, decorria das barreiras impostas à mudança de plano. Antes da regulamentação específica sobre o tema, muitos beneficiários enfrentavam significativas dificuldades para trocar de plano de saúde, ainda que fosse para um plano mais adequado às suas necessidades assistenciais ou financeiras.

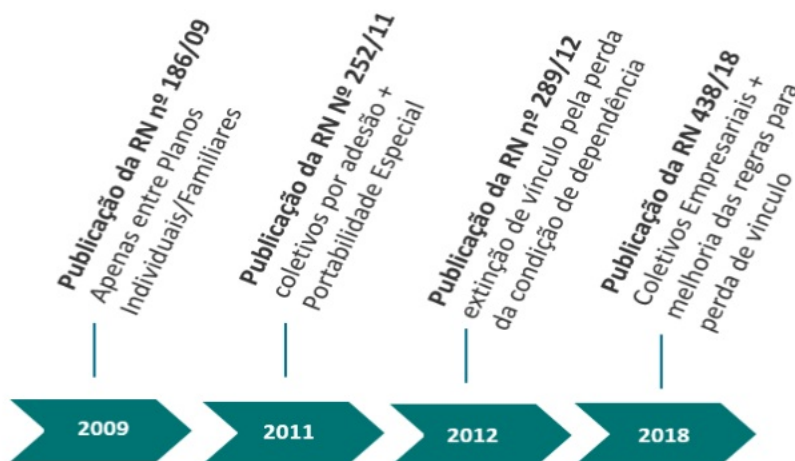
Essas dificuldades estavam diretamente relacionadas à exigência de cumprimento de novos prazos de carência quando da contratação de um novo plano. Na prática, tal exigência funcionava como um desestímulo à mobilidade dos beneficiários no mercado de saúde suplementar, pois implicava a possibilidade de restrição temporária de acesso a determinados procedimentos ou coberturas, mesmo para usuários que já mantinham vínculo prolongado com o sistema de saúde suplementar.

Diante desse contexto, o normativo foi concebido como instrumento regulatório destinado a promover maior liberdade de escolha ao beneficiário, mitigando os efeitos restritivos associados à recontagem de carências e favorecendo a troca de plano de saúde. Assim, buscou-se incentivar uma dinâmica concorrencial mais equilibrada entre as operadoras, ao mesmo tempo em que se preserva a continuidade da cobertura assistencial aos beneficiários.

Neste contexto, vale recordar que a regulamentação da Portabilidade de Carências foi

concebida de forma gradual e cautelosa. Quando da edição do primeiro normativo sobre o tema (RN 186/2009), a portabilidade era restrita aos beneficiários de planos individuais ou familiares, e, ao longo dos anos, a regra foi sendo ampliada gradativamente para incluir os beneficiários de planos de saúde coletivos. Dessa forma, foi possível monitorar, através de demandas recebidas, a aceitação e a aplicabilidade de cada uma das regras propostas, bem como as necessidades ainda não contempladas em cada etapa da regulamentação.

#### **Evolução da Normatização da Portabilidade de Carências:**



A Portabilidade de Carências (RN 438/2018) entrou em vigor em 3 de junho de 2019, há quase 7 anos. Esse período revela-se suficiente para permitir o acompanhamento e a mensuração de seus resultados, possibilitando a avaliação de sua efetividade, tanto em relação ao alcance dos objetivos pretendidos quanto à eficiência de sua implementação.

Com o objetivo de apurar as lacunas remanescentes, os entraves existentes e as oportunidades de aprimoramento na regulamentação que rege a portabilidade, avaliamos a aplicabilidade e a efetividade do atual normativo vigente, a Resolução Normativa nº 438/2018. Essa apuração é feita por meio da análise das demandas encaminhadas à ANS e do monitoramento dos protocolos emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde.

#### **4 – Objetivo da Regulação**

Os principais objetivos gerais estabelecidos na RN438/2019 e alterações foram:

- a) Aumentar a mobilidade dos beneficiários de planos de saúde entre os planos disponíveis no mercado de Saúde Suplementar sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carências e de cobertura parcial temporária;
- b) Permitir a mobilidade dos beneficiários de planos coletivos empresariais sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carências e de cobertura parcial temporária;
- c) Permitir a portabilidade quando o beneficiário teve o seu contrato coletivo cancelado pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante;
- d) Permitir a portabilidade por descredenciamento de rede assistencial hospitalar.

Os objetivos específicos da RN438/2019 foram:

1. Redução da assimetria de informação;
2. Redução da burocracia e complexidade da portabilidade de carências;

### 3. Estimular a concorrência entre operadoras.

## **5 - Teoria da regulação e o modelo lógico**

A presente ARR adota como referência a teoria da regulação quanto à Portabilidade de Carências, compreendida como a lógica que conecta a intervenção normativa aos resultados esperados no mercado.

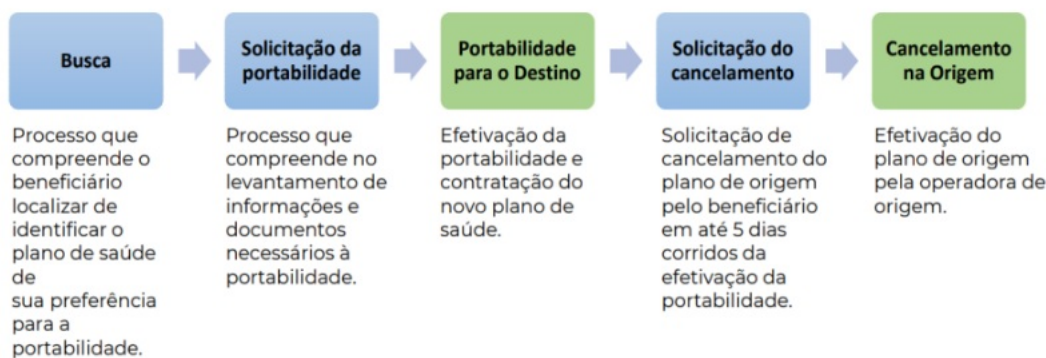
A regulação foi desenhada para possibilitar a mobilidade dos beneficiários na mudança operadoras, sem a necessidade de novos cumprimentos de prazo de carência e cobertura parcial temporária.

Parte-se da hipótese de que a eliminação da recontagem de carências, associada à ampliação da transparência e à simplificação de procedimentos, induziria maior mobilidade, aumento da concorrência e melhoria no acesso aos planos de saúde. A ARR, nesse contexto, verifica se essa lógica se confirmou na prática, a partir das evidências observadas.

Para viabilizar essa análise, foi estruturado um modelo lógico da intervenção, com base nas evidências levantadas no projeto Open Health e nas análises de experiência do usuário (UX), bem como nas demandas recebidas pela ANS sobre o tema.

O modelo organiza os principais elementos da regulação em um fluxo simples: normativo, execução dos fluxos operacionais e o uso do Guia de Planos, protocolos e informações disponibilizadas e resultados esperados (ampliação da mobilidade, redução da assimetria de informação, simplificação do processo e aumento da concorrência).

Essa estrutura permite identificar, de forma objetiva, em que pontos há desalinhamento entre o desenho da norma e sua implementação, orientando propostas de aprimoramento regulatório.



Fonte: Guia de Planos e RN nº 438/2018. Elaboração: Secretaria de Governo Digital, ME.

## **6 - Avaliação dos resultados e demais impactos da regulação selecionada**

Nesse contexto, é possível afirmar que a regulamentação da Portabilidade de Carências alcançou, de forma gradual e progressiva, parte dos objetivos estabelecidos em cada etapa de sua evolução normativa. Destaca-se, nesse processo, o avanço representado pela ampliação do instituto para os beneficiários de todos os tipos de contratação - individuais/familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais - promovida pela edição da Resolução Normativa nº 438/2018 da ANS, cuja vigência efetiva teve início em 03 de junho de 2019.

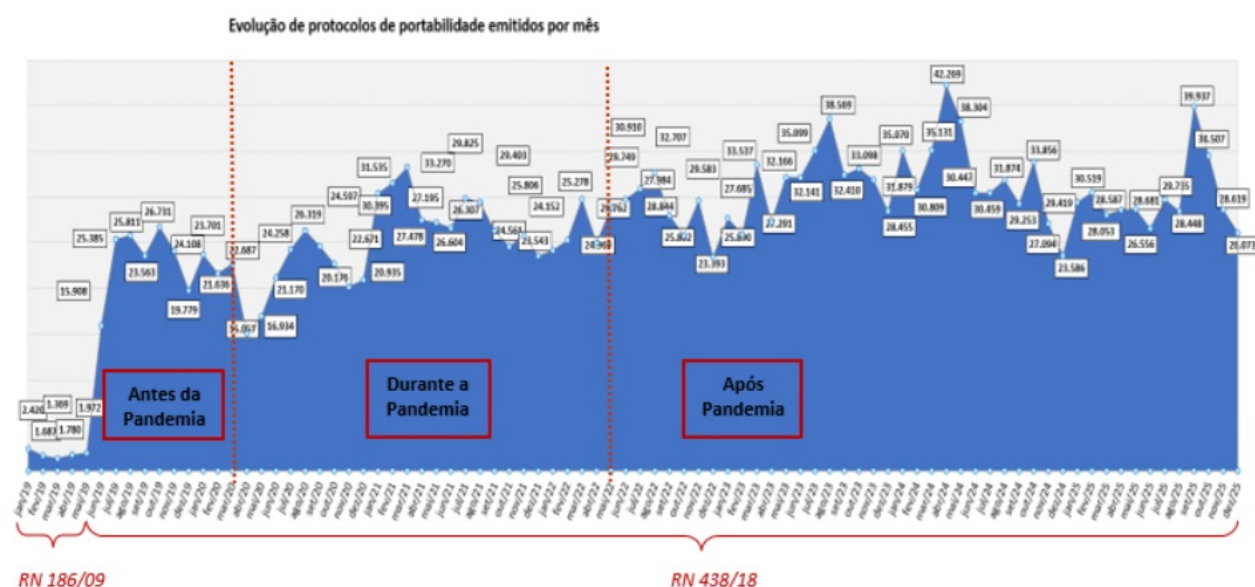
Por meio das atualizações do regramento ao longo do tempo, foi possível garantir a Portabilidade de Carências paulatinamente a mais e mais beneficiários, evitando assim a fidelização involuntária, fomentando a concorrência entre as operadoras do mercado e gerando impactos positivos

no poder de escolha dos consumidores do mercado de Saúde Suplementar, sem, contudo, comprometer o equilíbrio deste mercado.

O Guia ANS de Planos de Saúde é o sistema de pesquisa disponibilizado pela ANS em sua página institucional da internet, por meio do qual os consumidores podem consultar os planos disponíveis no mercado e escolher um plano de saúde para realizar a Portabilidade de Carências.

Além de ser a ferramenta utilizada pelos beneficiários para escolher um novo plano para realizar a Portabilidade de Carências, o Guia de Planos é também importante instrumento para dimensionar o alcance do normativo, monitorar o interesse dos beneficiários em mudar de plano portando as carências já cumpridas e verificar quais são os entraves que os consumidores vivenciam ao tentar exercer o seu direito.

Em nossas análises e no monitoramento do Guia de Planos, foi possível acompanhar, a evolução dos benefícios trazidos com a regulação ao longo do tempo, considerando a crescente quantidade de protocolos emitidos no Guia de Planos mensalmente para a realização da Portabilidade.



\* Após Pandemia = Após fim do Estado de Emergência em Saúde.

Evolução dos Protocolos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total/Ano
2019	2.420	1.687	1.369	1.780	1.972	15.908	25.385	25.811	23.563	26.731	24.108	19.779	170.513
2020	23.701	21.636	22.687	15.057	16.934	21.170	24.258	26.319	24.597	22.671	20.176	20.935	260.141
2021	30.395	31.535	33.270	27.478	27.195	26.604	29.825	29.403	26.307	24.561	25.806	23.543	335.922
2022	24.152	25.278	29.762	24.969	28.844	29.749	30.910	32.707	27.984	25.802	29.583	23.393	333.133
2023	27.685	25.890	33.537	27.291	32.166	32.141	35.099	38.569	32.410	33.098	31.879	28.455	378.220
2024	35.070	30.809	35.131	42.269	38.304	30.447	30.459	31.874	29.253	32.856	27.094	23.586	387.152
2025	29.419	30.519	28.053	28.587	28.681	26.556	29.735	28.448	39.937	34.507	28.619	26.073	359.134

■ Antes da Pandemia     
 ■ Durante a Pandemia     
 ■ Após a Pandemia

Considerando que a regulamentação vigente ainda não estabelece a obrigatoriedade de atualização do status do protocolo do Guia de Planos pela operadora de destino escolhida, ainda não é possível aferir quantos dos protocolos emitidos resultaram, de fato, em portabilidades efetivamente formalizadas. Em decorrência dessa lacuna, a maior parte dos protocolos permanece registrada com o status “em aberto”, sem a indicação definitiva quanto ao desfecho do processo, isto é, se a portabilidade foi “Realizada” ou “Não Realizada”.

Situação dos Protocolos	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Em aberto	143.021	237.339	306.930	305.460	352.411	361.129	335.404	2.041.694
Portab. não realizada	2.906	2.605	2.703	3.005	3.893	3.835	4.221	23.168
Portab. realizada	15.358	20.197	26.289	24.668	21.916	22.188	19.509	150.125
<b>Total Geral</b>	<b>170.513</b>	<b>260.141</b>	<b>335.922</b>	<b>333.133</b>	<b>378.220</b>	<b>387.152</b>	<b>359.134</b>	<b>2.224.215</b>

\* Fonte: Guia de Planos - Informações atualizadas até o mês de dezembro/2025.

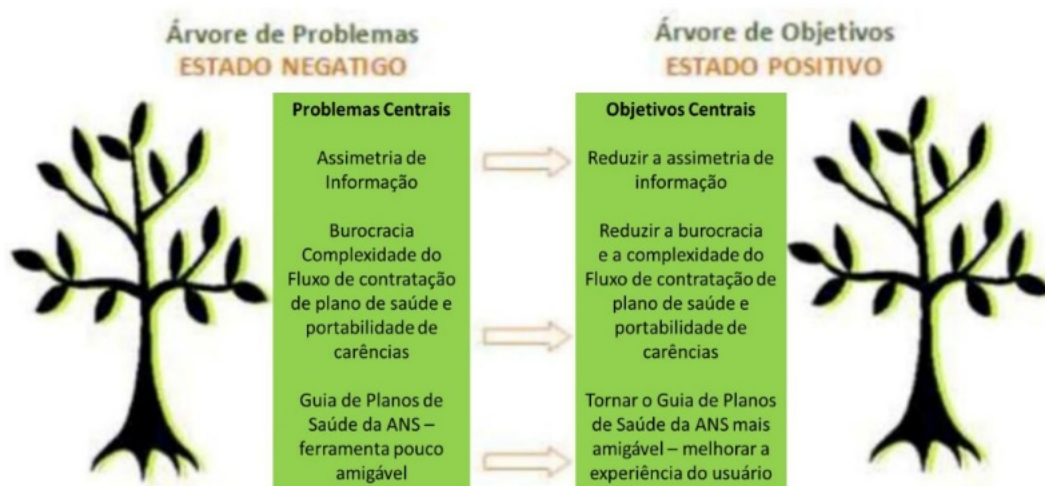
Este é um dos pontos de possível melhoria no sistema, que, contudo, precisa de previsão normativa como respaldo para a nova obrigação a ser imposta às Operadoras.

Além da análise dos protocolos emitidos pelo Guia de Planos, procedeu-se à revisão do fluxo operacional para a pesquisa da Portabilidade a partir da utilização da própria ferramenta, com o objetivo de avaliar sua efetividade prática e identificar eventuais oportunidades de aprimoramento ou alternativas ao modelo atualmente vigente.

Nesse exercício analítico, também foram incorporadas as considerações decorrentes do mapeamento da jornada do usuário (UX) nos processos de contratação e portabilidade de planos de saúde, avaliado no âmbito do projeto de Open Health e do Projeto de Acesso a Planos de Saúde, previsto na Agenda Regulatória 2019-2021, que visava facilitar a contratação de planos por pessoas naturais, ampliando assim o acesso aos planos de saúde.

A análise de usabilidade (UX) apontou fragilidades na trilha do processo de Portabilidade de Carências, evidenciando pontos passíveis de aprimoramento. Entre os aspectos destacados, assinalou-se a possibilidade de automatizar o fluxo, eliminando etapas desnecessárias, reduzindo a assimetria de informação, abreviando prazos e, conseqüentemente, empoderando os consumidores.

No Workshop de Open Health, ocorrido nos dias 04 e 05 de abril de 2022 e organizado pelos membros do Grupo de Trabalho interministerial, foram realizadas atividades de definição do problema regulatório e dos objetivos a serem alcançados com o projeto, o que resultou no seguinte desenho, destacando seus objetivos centrais:



Como objetivos secundários, foram elencados, ainda, a diminuição do número de intermediários no processo de contratação e portabilidade de carências, e o aumento do acesso dos consumidores a um plano de saúde, a partir da melhoria da qualidade da informação na oferta desses produtos.

Apresentou-se também o levantamento de todos os dados necessários para identificar o plano de saúde de origem e buscar os possíveis planos de destino para portabilidade por meio do Guia de Planos da ANS, bem como a origem das informações utilizadas e locais onde estão armazenadas.

A partir desse levantamento, foi possível mapear os macroprocessos para a efetivação da portabilidade e o fluxo de informação entre beneficiário, operadora de origem e operadora de destino.

### Etapas para efetivação da Portabilidade de Carências



Fonte: Guia de Planos e RN nº 438/2018. Elaboração: Secretaria de Governo Digital, ME.

O levantamento realizado pelo GT interministerial também identificou os principais gargalos do processo que dificultam o beneficiário realizar a portabilidade de carências.

- Contatar a operadora de origem para solicitar as informações e declarações necessárias para o exercício da Portabilidade de Carências;
- Encontrar possibilidades de planos compatíveis para a portabilidade de carências realizando buscas na ferramenta Guia de Planos na ANS - cujo resultado nem sempre apresenta, necessariamente, somente os planos nos quais o beneficiário seria elegível a ingressar ou contratar;
- Contatar a operadora de destino para o encaminhamento das informações necessárias para a efetivação da portabilidade e assinatura de contrato; e
- Contatar a operadora de origem para solicitar o cancelamento do plano de origem.

Importante deixar consignado que diversas melhorias mais simples relacionadas à navegabilidade e às mensagens exibidas nas telas do sistema apontadas na conclusão da análise de UX (experiência do Usuário), e que não demandavam respaldo de alteração normativa, já foram implementadas com o auxílio da equipe de TI responsável pelo Guia de Planos. Contudo outras adequações, mais robustas e que têm potencial de produzir maiores e melhores efeitos na trilha dos processos de Contratação e Portabilidade de Carências, somente poderão ser implementadas após uma prévia análise de seu impacto regulatório e a devida previsão normativa.

Além dos entraves identificados na análise da experiência do usuário, diversas demandas recebidas na área técnica responsável pela Portabilidade de Carências remetem a barreiras e fragilidades que comprometem uma melhor eficiência do processo e corroboram a necessidade de revisão do atual normativo, bem como de uma melhoria no sistema do Guia de Planos.

Nesse sentido, destacam-se as demandas de Ouvidorias e E-SIC recebidas pelo Sistema Fala.BR, além das demandas registradas no Sistema Integrado de Fiscalização (SIF), as quais representam um volume significativo de reclamações e pedidos de informação, em sua maioria relacionadas à insatisfação com as regras para o exercício da Portabilidade, à dificuldade de localizar planos compatíveis e aos entraves operacionais no processo de contratação do plano de saúde (com ou

sem Portabilidade de Carências).

Qtde de Manifestações recepcionadas pela Ouvidoria da ANS - Portabilidade e Sistemas da ANS - Guia de Planos - 2019 à 2025			Qtde de Manifestações recepcionadas no Sistema Integrado de Fiscalização (SIF) Portabilidade de Carências - 2019 a 2025	
ANO	Portabilidade de Carências	Sistemas da ANS (Guia de Planos)	ANO	Portabilidade de Carências
2019	103	78	2019	46.422
2020	124	213	2020	40.115
2021	103	104	2021	28.132
2022	119	85	2022	25.516
2023	142	20	2023	23.391
2024	262	76	2024	26.680
2025 *	148	90	2025 *	17.456
<b>TOTAL</b>	<b>1.001</b>	<b>666</b>	<b>TOTAL</b>	<b>207.712</b>

*Fonte: Fala.BR*  
*\* Atualizado até Novembro/2025*

*Fonte: SIF Consulta*  
*\* Atualizado até 30/11/2025*

### 6.1 – Demandas sobre Portabilidade recebidas pela DIFIS

A Diretoria de Fiscalização da ANS recebeu 24.965 demandas no período de junho de 2018 a março de 2026, correspondente à vigência do atual normativo (RN nº 438/2018), todas classificadas como reclamações efetivas, manifestações formais de insatisfação dos beneficiários diante de possíveis falhas, negativas, obstáculos ou descumprimentos relacionados à Portabilidade de Carências.

Para realizar a análise das reclamações, a área técnica consolidou as demandas recepcionadas pela Diretoria de Fiscalização. Assim, foi possível identificar a quantidade de reclamações referentes à Portabilidade de Carências e ao Sistema do Guia de Planos, disponibilizado para auxiliar na busca por planos compatíveis, conforme quadro a seguir:

Tema da Reclamação	Quant.	(%)
Regras para Portabilidade de Carências	22.010	88,16%
Guia ANS de Planos de Saúde	2.955	11,84%

Foi possível identificar também os principais temas das reclamações e que se revelam como sendo os principais entraves no processo da Portabilidade de Carências.

#### Negativas indevidas de Portabilidade de Carências

- Negativa sem fundamentação adequada
- Alegação genérica de “falta de elegibilidade”
- Recusa com base em interpretação restritiva da norma
- Negativa por tipo de plano (individual, coletivo por adesão, empresarial)
- Recusa associada à faixa etária ou condição de saúde do beneficiário

#### Imposição ou recontagem indevida de carências

- Reaplicação integral de carências
- Aplicação parcial de carências para determinados procedimentos
- Não reconhecimento do tempo de permanência no plano anterior

Condicionamento de cobertura à “nova contagem”

### **Descumprimento de prazos regulatórios**

Demora na análise do pedido  
Falta de resposta formal ao beneficiário  
Aprovação ou negativa após o prazo normativo  
Paralisação do processo sem justificativa

### **Exigência indevida ou excessiva de documentação não prevista na regulamentação vigente**

Pedido de documentos adicionais não regulamentados  
Solicitação reiterada dos mesmos documentos  
Exigências inconsistentes entre operadoras  
Burocratização do processo como barreira indireta

### **Cobranças indevidas associadas ao processo de portabilidade**

Cobrança simultânea de plano de origem e destino  
Cobrança por “taxas administrativas” não previstas  
Multas indevidas associadas à mudança de plano  
Manutenção de cobrança após cancelamento

### **Informações divergentes, inadequadas incompletas ou incorretas ao beneficiário**

Orientações contraditórias entre operadoras  
Informação incorreta sobre requisitos de elegibilidade  
Falta de clareza sobre prazos e procedimentos  
Divergência entre canais de atendimento

### **Controvérsias sobre o cumprimento dos requisitos**

Alegação de não cumprimento do tempo mínimo de permanência  
Questionamento sobre compatibilidade de planos  
Interpretação divergente da janela de portabilidade  
Exclusão indevida de beneficiários elegíveis

### **Cancelamento indevido do plano de origem antes da conclusão do processo de portabilidade**

Cancelamento automático sem confirmação da nova contratação  
Interrupção de cobertura assistencial  
Falta de comunicação prévia ao beneficiário

### **Falhas operacionais e sistêmicas**

Erros no registro de dados do beneficiário  
Inconsistências cadastrais  
Falhas na comunicação entre operadoras  
Problemas em plataformas eletrônicas

## Atendimento inadequado ao beneficiário durante o processo de portabilidade

- Dificuldade de acesso aos canais de atendimento
- Falta de capacitação dos atendentes
- Informações incompletas ou evasivas
- Ausência de acompanhamento do processo

## Problemas na oferta e equivalência de planos

- Oferta de plano com cobertura inferior
- Divergência de segmentação assistencial
- Incompatibilidade de faixa de preço
- Restrição indevida de opções

## Situações específicas dos beneficiários

- Beneficiários idosos
- Doenças ou condições preexistentes
- Necessidade de continuidade assistencial (tratamentos em curso)

## Falta de informação sobre direitos (desconhecimento das regras e procedimentos para a portabilidade)

- Ausência de orientação clara pelas operadoras
- Dificuldade de acesso a informações oficiais
- Interpretação equivocada dos direitos

Com a consolidação das reclamações recebidas da área de fiscalização foi possível agrupar os aproximadamente 24,9 mil registros em um conjunto reduzido de categorias homogêneas, com elevada concentração em poucos eixos problemáticos.

## Distribuição por macrotema

Macrotema	Participação (%)	Quantidade (aprox.)
Negativa de portabilidade	30%	~7.500
Imposição de carência	20%	~5.200
Descumprimento de prazos	12%	~3.000
Exigência documental indevida	8%	~2.000
Cobranças indevidas	7%	~1.700
Informação inadequada	6%	~1.500
Problemas de elegibilidade	5%	~1.200
Cancelamento indevido	4%	~1.000
Falhas operacionais	4%	~900
Atendimento inadequado	3%	~800
Equivalência de planos	3%	~600
Situações específicas do beneficiário	2%	~400
Falta de informação	1%	~350
Conflitos entre operadoras	<1%	~200

A concentração das demandas em dois grupos principais, denota um padrão estrutural e não de ocorrências residuais ou dispersas.

- negativa de portabilidade
- imposição indevida de carência

Além disso, as categorias intermediárias (prazos, documentação, cobranças e informação) compõem um segundo bloco relevante, indicando falhas operacionais e informacionais recorrentes.

Como diagnóstico do resultado regulatório da norma avaliada pode-se concluir pela existência um problema típico de implementação regulatória, caracterizado por descompasso entre a norma vigente e sua aplicação prática.

## **6.2 – Natureza das falhas identificadas no universo de demandas extraídas do sistema de fiscalização, ouvidoria, processos administrativos e e-SIC**

### **a) Sobre evidências do descumprimento da norma**

A elevada incidência de negativas e de imposição de carências indica que as operadoras, em parte significativa dos casos, não observam integralmente os comandos normativos.

### **b) Incentivos econômicos desalinhados**

A portabilidade tende a implicar perda de carteira para a operadora de origem e aumento de risco para a operadora de destino. Esse contexto gera incentivos para:

- dificultar a saída do beneficiário das operadoras de origem
- restringir a entrada nas operadoras de destino, por meio de interpretações restritivas

### **c) Assimetria informacional**

Os beneficiários, em regra, não dominam plenamente:

- os requisitos da portabilidade
- os prazos aplicáveis
- seus direitos perante as operadoras

Essa assimetria reduz a capacidade de contestação e favorece práticas inadequadas.

### **d) Fragilidade dos mecanismos de fiscalização**

A atuação sancionadora depende, em grande parte:

- da provocação do interessado
- da tramitação de processo administrativo

Esse modelo reduz o efeito dissuasório da regulação, uma vez que o custo esperado do descumprimento tende a ser baixo.

O conjunto desses fatores conforma um ambiente regulatório caracterizado por elevada incerteza jurídica e operacional, no qual a norma, embora formalmente vigente e dotada de presunção de aplicabilidade, apresenta implementação heterogênea e assimétrica entre os agentes do sistema; simultaneamente, o beneficiário é submetido a custos de transação elevados — de natureza financeira, informacional e procedimental — para o efetivo exercício de seus direitos, o que compromete a acessibilidade e a efetividade das garantias normativas; por fim, observa-se que a atuação regulatória se estrutura predominantemente sob uma lógica reativa, pautada na resposta a demandas pontuais, em detrimento de mecanismos preventivos, prospectivos e indutores de conformidade sistêmica, o que limita a capacidade de mitigação de riscos e de promoção de estabilidade no setor.

A Resolução Normativa nº 438 institui um arcabouço normativo consistente e tecnicamente adequado para a disciplina da portabilidade de carências; não obstante, a análise empírica de sua aplicação evidencia a persistência de lacunas relevantes em sua operacionalização, manifestadas sobretudo em assimetrias interpretativas, fragilidades procedimentais que comprometem a efetividade da portabilidade e a plena fruição do direito pelos beneficiários.

### **Indeterminação de conceitos operacionais**

Elementos centrais da norma, como:

- compatibilidade de planos
- equivalência de cobertura

são definidos de forma aberta, sem critérios suficientemente objetivos.

#### Efeito prático:

- amplia-se a margem de interpretação pelas operadoras
- surgem decisões heterogêneas para casos semelhantes
- aumenta a litigiosidade administrativa

### **Ausência de padronização procedimental**

O processo de portabilidade não está integralmente estruturado em fluxos padronizados e automatizados.

#### Efeito prático:

- dependência de análise manual
- maior suscetibilidade a erros
- aumento de prazos e inconsistências

### **Distribuição inadequada do ônus probatório**

Na prática, o beneficiário frequentemente precisa demonstrar o cumprimento dos requisitos para a portabilidade.

#### Efeito prático:

- aumento do custo de transação para o consumidor
- dificuldade de acesso ao direito
- reforço da assimetria informacional

#### **Regime sancionador predominantemente reativo**

As sanções dependem:

- da identificação da irregularidade
- da abertura de processo administrativo
- de decisão posterior

#### Efeito prático:

- baixa previsibilidade de punição
- reduzido efeito dissuasório
- manutenção de práticas inadequadas

#### **Falta de integração sistêmica entre operadoras**

A norma não impõe, de forma estruturada, mecanismos obrigatórios de troca de informações em tempo real.

#### Efeito prático:

- inconsistências cadastrais
- atrasos na validação de requisitos
- dificuldades de coordenação entre operadoras

A análise conjunta dos dados evidencia que a maior parte das demandas não decorre de eventos casuísticos ou isolados, mas sim de falhas de natureza estrutural no desenho e na implementação do regime, o que revela um padrão recorrente de descumprimento das premissas normativas. Nesse contexto, verifica-se que a norma vigente é, sob o ponto de vista material, adequada e alinhada aos objetivos regulatórios propostos, porém apresenta fragilidades relevantes em sua aplicação prática, especialmente em razão de inconsistências interpretativas e operacionais entre os agentes regulados.

Os principais pontos críticos concentram-se na indeterminação conceitual de institutos-chave, na ausência de padronização operacional dos procedimentos e na fragilidade dos mecanismos de fiscalização, fatores que, em conjunto, contribuem para a redução da efetividade normativa e para o aumento da litigiosidade. Tais elementos evidenciam a necessidade de aprimoramentos regulatórios orientados à objetivação de critérios, à automatização de processos e ao fortalecimento do regime sancionador, bem como à mitigação das assimetrias informacionais existentes entre operadoras e beneficiários, com vistas a assegurar maior previsibilidade, uniformidade de aplicação e efetividade ao

instituto da portabilidade de carências.

### **6.3 – Sobre os resultados da norma de Portabilidade**

A partir do acompanhamento dos protocolos mensais, em conjunto com os apontamentos da análise da experiência do usuário e com o exame dos pleitos e reclamações registrados nas demandas recebidas na ANS sobre o tema, oriundas de Ouvidorias, e-SIC, Sistema Integrado de Fiscalização (SIF) e Processos SEI, foi possível chegar às seguintes conclusões:

- O marco inicial da regulamentação da Portabilidade de Carências por opção do beneficiário representou uma importante iniciativa para os consumidores se libertarem da fidelização aos seus planos de origem anteriores.
- A Extensão para os Planos Coletivos por Adesão e as opções de Portabilidade por perda de vínculo se mostraram de grande valia para aqueles beneficiários que se viam repentinamente sem plano de saúde, garantindo a possibilidade de sua permanência no sistema, sem a necessidade de se submeterem a novos prazos de carência.
- Ao longo do tempo, as Portabilidades Especial e Extraordinária se apresentaram como excelentes alternativas a processos malsucedidos de Transferência Compulsória de Carteira e Oferta Pública do Cadastro de Beneficiários, garantindo aos beneficiários melhores opções de realocação em novos planos de saúde, quando da desmobilização de sua atual operadora de Plano de Saúde.
- A promoção da transparência e a redução na Assimetria de Informação, no que se refere as regras e características dos planos disponíveis para contratação/adesão, são fundamentais para promover um ambiente concorrencial com menos entraves para acessar um novo plano, bem como para inibir janelas de seleção de risco por parte dos atores
- Para uma melhor facilitação da mobilidade entre planos através da portabilidade de carências, é preciso eliminar os obstáculos na contratação e reduzir as etapas a serem percorridas pelo consumidor, automatizando e otimizando o tempo de contratações e portabilidades, seja através do Guia de Planos ou de meios alternativos que encurtem o caminho entre o consumidor e a Operadora do plano escolhido.

À vista do exposto, como desfecho do presente relatório de Análise de Resultado Regulatório (ARR), conclui-se que a norma de Portabilidade de Carência teve um significativo impacto regulatório ao permitir que os beneficiários de planos de saúde pudessem trocar de plano sem a necessidade de cumprir novos prazos de carência, o que certamente impactou positivamente também na ampliação da concorrência no setor, trazendo como consequência mais opções aos consumidores.

No entanto, é notória a necessidade de melhorias no normativo que rege o tema, bem como evoluções no processo operacional de solicitação da Portabilidade, a exemplo da obrigatoriedade de atualização por parte das operadoras, do status dos protocolos de compatibilidade gerados no Guia de Planos pelos beneficiários interessados, que possibilitará o acompanhamento mais efetivo e eficaz por parte do órgão regulador, e do estabelecimento de regramentos que otimizem a operacionalização do instituto, trazendo maior segurança para os beneficiários e para os atores envolvidos

### **7 – Recomendações para a melhoria normativa**

Após a Análise de Resultado Regulatório das atuais regras de Portabilidade de Carências, foram formuladas, inicialmente, as seguintes recomendações:

## I - Canais digitais obrigatórios disponibilizados pelas operadoras para a solicitação de portabilidade

Propõe-se que seja previsto em norma a obrigatoriedade da criação, por parte das operadoras, de canais diretos e exclusivos para recebimento de solicitações de Portabilidade pelos beneficiários, eliminando intermediários ao processo.

Para todas as operadoras: criação de um e-mail específico para o recebimento dos pedidos de portabilidade (ex. portabilidade@operadora.com.br).

Para operadoras de médio e grande porte (mais de 20 mil beneficiários): criação de uma página específica no site da operadora para o recebimento dos pedidos de portabilidade.

Ambos os meios serão indicados ao beneficiário ao final da consulta no Guia de Planos da ANS. Ao receber uma solicitação, as operadoras deverão emitir Protocolos de Atendimento.

A obrigatoriedade de disponibilização dos meios acima indicados, não desobriga as operadoras a atenderem solicitações de portabilidade por outros meios que operadora utilize para suas comercializações. A portabilidade deverá ser realizada pelos mesmos canais que a operadora disponibiliza para a contratação de planos de saúde.

## II - Preenchimento Obrigatório do Status da Portabilidade no Guia de Planos

Propõe-se que seja previsto em norma a obrigatoriedade de atualização por parte das operadoras, do status dos protocolos de compatibilidade gerados no Guia ANS de Planos de Saúde pelos beneficiários interessados, informando se a Portabilidade foi realizada ou não, e em caso negativo apontar o motivo da não realização. O módulo já existe no sistema, falta a obrigatoriedade do seu preenchimento pelas operadoras.

## III - Extensão da Portabilidade por opção dos beneficiários, àqueles vinculados a planos não regulamentados e não adaptados

Permitir que o beneficiário de plano não regulamentado e não adaptado também tenha direito a fazer a portabilidade por sua opção, sem a necessidade de prévia adaptação do contrato à Lei 9.656/98.

De acordo com relatório extraído da base do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) ainda existem mais de 2 milhões de beneficiários vinculados a planos não regulamentados e a maioria sem indícios de terem sido adaptados.

Planos por	Faixa Etária										Inconsistente	Total Geral
	00 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	59 anos ou mais		
<b>Adaptados</b>												
COLETIVO EMPRESARIAL	64007	30088	10975	15435	30353	51870	57950	42340	42674	259020	1	604713
COLETIVO POR ADESÃO	1456	1048	986	879	1004	1624	2316	2514	3097	24855		39779
INDIVIDUAL OU FAMILIAR	2151	2244	4691	6798	6612	6442	6562	7971	13082	178620	6	235179
<b>Não adaptados</b>												
COLETIVO EMPRESARIAL	287952	52927	72202	95142	97238	91468	81695	67329	64641	252785		1163379
COLETIVO POR ADESÃO	140590	37214	23535	31141	50332	73296	76922	65135	70528	440053	3	1008749
INDIVIDUAL OU FAMILIAR	14203	8651	15384	21347	20526	19712	20717	22677	34199	356026	16	533458
<b>Total Geral</b>	<b>510359</b>	<b>132172</b>	<b>127773</b>	<b>170742</b>	<b>206065</b>	<b>244412</b>	<b>246162</b>	<b>207966</b>	<b>228221</b>	<b>1511359</b>	<b>26</b>	<b>3585257</b>

## IV - Reduzir de 3 para 2 anos o tempo mínimo de permanência para quem cumpriu CPT

Para igualar o requisito de prazo mínimo de permanência para todos os beneficiários que desejem fazer a portabilidade, propõe-se reduzir de 3 para 2 anos o tempo mínimo de permanência do beneficiário que cumpriu Cobertura Parcial Temporária - CPT para Doenças ou Lesões Preexistentes – DLP.

## **V - Reduzir a quantidade de faixas de preço**

As faixas de preço são utilizadas como critério de compatibilidade entre planos para fins de portabilidade. Sugere-se a redução das atuais 6 faixas de preço, com o objetivo de simplificar a estrutura classificatória vigente e mitigar distorções decorrentes da excessiva fragmentação de faixas.

A medida tende a ampliar a correspondência entre produtos, favorecendo a mobilidade do beneficiário sem imposição de novos períodos de carência, ao mesmo tempo em que preserva a coerência atuarial e o equilíbrio econômico-financeiro do setor.

## **VI - Dispensar a obrigatoriedade do relatório de compatibilidade quando não houver exigência de compatibilidade de preço**

Como medida de simplificação administrativa, propõe-se a dispensa da apresentação do relatório de compatibilidade nas hipóteses em que não haja exigência de compatibilidade de preço, de modo a eliminar obrigações acessórias desnecessárias e racionalizar o procedimento de portabilidade.

Não é exigida a compatibilidade de preço nos seguintes casos:

- Portabilidade especial por encerramento das atividades da operadora;
- Planos com preço pós-estabelecido;
- Planos coletivos empresariais (origem e destino);
- Portabilidade por descredenciamento de entidade hospitalar;
- Portabilidade por extinção de vínculo (Art. 8º):
  - Dependente em caso de morte do titular;
  - Perda da condição de dependência;
  - Titular e dependentes: ex empregados (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656);
  - Rescisão de contrato coletivo por operadora ou pessoa jurídica contratante.

## **VII - Portabilidade pela Pessoa Jurídica em Plano Coletivo Empresarial**

Propõe-se a autorização da portabilidade por pessoa jurídica abrangendo, de forma coletiva e simultânea, a totalidade dos beneficiários vinculados a contratos empresariais com até 30 vidas, de modo a conferir tratamento uniforme ao grupo e evitar fragmentação procedimental. A medida promove eficiência operacional, reduz custos de transação e mitiga assimetrias entre beneficiários de um mesmo vínculo contratual, além de preservar a coerência atuarial e o equilíbrio econômico-financeiro dos planos envolvidos, ao permitir a análise conjunta do risco e das condições de elegibilidade.

## **VIII - Portabilidade conjunta Titular e dependentes**

Propõe-se a possibilidade da portabilidade conjunta do titular com seus dependentes, assegurando a mudança de plano simultânea de todos os beneficiários vinculados ao mesmo núcleo contratual. A medida visa conferir unidade ao vínculo dos beneficiários, para evitar riscos de desalinhamento entre planos distintos, promovendo a continuidade assistencial do grupo familiar.

## **XI - Incluir regras da Súmula 21 na norma de portabilidade**

Incluir na norma de portabilidade a possibilidade de *upgrade* de plano na mesma operadora mediante o cumprimento de “carência” de rede e acomodação, conforme previsto na Súmula Normativa 21/2011, unificando em um único normativo todas as regras de mobilidade dos beneficiários entre os planos de saúde.

## **X - Alteração de Nomenclaturas**

Propõe-se a revisão das nomenclaturas adotadas, com vistas a aprimorar a clareza semântica e a transparência regulatória quanto ao conteúdo efetivamente assegurado pela norma, bem como a explicitar, de forma precisa, a função do sistema de busca de planos disponíveis no mercado, tanto para fins de contratação com portabilidade de carências quanto sem portabilidade, reduzindo ambiguidades interpretativas pelos usuários.

## **XI - Penalidade por negativa indevida de portabilidade**

Propõe-se o aprimoramento do regime sancionador, com a adoção de mecanismos mais céleres e dinâmicos de aplicação de penalidades, especialmente para infrações de natureza operacional. Nesses casos, recomenda-se a utilização de instrumentos de coerção continuada, de modo a alinhar incentivos e induzir a correção imediata das irregularidades.

## **8 – Conclusão**

À vista do conjunto de evidências empíricas, análises operacionais e diagnóstico regulatório apresentados, conclui-se que a Resolução Normativa nº 438/2018 constituiu instrumento eficaz para a ampliação do acesso e da mobilidade dos beneficiários no mercado de saúde suplementar, ao mitigar a fidelização involuntária e fomentar a concorrência entre operadoras.

Não obstante, a análise de sua aplicação prática evidencia que a efetividade do normativo encontra-se limitada por falhas estruturais de implementação, notadamente relacionadas à indeterminação de critérios operacionais, à assimetria informacional e à baixa capacidade dissuasória dos mecanismos de fiscalização.

Nesse contexto, verifica-se que os principais entraves ao exercício da portabilidade não decorrem de insuficiência do desenho normativo em si, mas de lacunas na sua operacionalização, o que resulta em elevada heterogeneidade de aplicação, aumento de custos de transação para o beneficiário e recorrência de práticas incompatíveis com o regime regulatório.

Portanto, recomenda-se a revisão da Resolução Normativa nº 438/2018 com ajustes significativos, especialmente voltados à simplificação de requisitos, digitalização e automatização de fluxos, bem como ao fortalecimento das obrigações informacionais e de monitoramento. Dessa forma, a evolução do marco regulatório da portabilidade deve se orientar por aprimoramentos institucionais e operacionais que assegurem sua efetiva implementação, com foco na redução de assimetrias e na indução de comportamentos aderentes por parte dos agentes regulados.

Nesse sentido, a subsequente elaboração da Análise de Impacto Regulatório (AIR) será etapa fundamental para qualificar tecnicamente as propostas apresentadas, mensurar seus efeitos esperados e viabilizar a construção de um ambiente regulatório mais eficiente.



Documento assinado eletronicamente por **Catia Mantini, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 06/05/2026, às 18:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

---



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santi Carmo Ipiranga, Gerente de Manutenção e Operação dos Produtos**, em 06/05/2026, às 18:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

---



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA LEO VIEIRA DE ALMEIDA SILVA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 07/05/2026, às 12:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **35734694** e o código CRC **2D0F283B**.

---