



São Paulo, 17 de abril de 2017.
ABR.025/17

A

Karla Coelho

Diretor da DIPRO – Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

CC

Comitê de Regulação e Estrutura de Produtos

ggrep.dipro@ans.gov.br

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Av. Augusto Severo, nº 84 – Glória
20.021-040 – Rio de Janeiro – RJ

Referência: Alteração das Regras de Portabilidade de Carências

Prezado Senhor,

A **Associação Brasileira de Planos De Saúde – ABRAMGE**, vem, respeitosamente, à presença de V. S. a., expor contribuição a respeito do tema portabilidade de carências, em especial no que se refere aos questionamentos propostos na reunião do dia 17/03/2017.

Antes de mais nada, é importante se ter em mente que as regras dispostas na Resolução Normativa nº 186/2009 que tratam sobre a portabilidade de carências já são suficientes para regulamentar o mercado tão delicado e específico que é a operação de planos privados de assistência à saúde prevista na Lei nº 9.656/98. Vale a pena destacar que, o produto tratado na portabilidade de carências é totalmente diferenciado e não pode ser equiparado ao produto exclusivamente financeiro (bancos) ou até mesmo à portabilidade numérica (telefonia).

1. Ampliação do período para o exercício da portabilidade.

O artigo 3º § 2º da RN 186/2009 prevê:

§2º A portabilidade de carências deve ser requerida pelo beneficiário no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente, ressalvado o disposto no § 4º do artigo 8º desta Resolução.

O prazo estabelecido no referido dispositivo normativo tem por objetivo reduzir o comportamento oportunista do beneficiário que só lançaria mão da portabilidade para realizar determinado procedimento ou utilizar os serviços de um prestador de serviços específicos. O cumprimento do prazo mínimo de permanência no plano não é suficiente para minimizar o risco do comportamento oportunista do beneficiário.

Ademais, não há que se falar em desconhecimento do beneficiário acerca da janela da portabilidade, isso porque, nos termos do disposto no artigo 3º, § 2º da RN nº 186/2009 a operadora do plano de origem deve comunicar a todos os beneficiários quanto a data inicial e final do período para o exercício da portabilidade no mês anterior, por qualquer meio que assegure a sua ciência. Ademais, não há qualquer complexidade na obtenção dos documentos de que tratam o artigo 8º a RN 186/2009.

2. Compatibilidade por Tipo de Cobertura.

Entre os requisitos de compatibilidade de planos para o exercício da portabilidade previsto na Instrução Normativa IN nº 19/2009 está a segmentação assistencial. Mais uma vez, não considerar a compatibilidade de planos pela segmentação assistencial poderá viabilizar o comportamento oportunista do beneficiário que está num plano de segmentação assistencial menor (sem internação) para outro de segmentação assistencial maior (com internação).

Ademais, substituir a exigência da compatibilidade pela exigência do cumprimento de prazos de carência para novas coberturas não previstas no plano de origem, poderá conduzir a JUDICIALIZAÇÃO, na medida em que o beneficiário precise do procedimento, com grave impacto no equilíbrio

econômico-financeiro do contrato de plano de saúde, e porque não dizer na própria carteira de planos de saúde da operadora.

O mesmo se aplica com relação à exigência da declaração de saúde e a possibilidade de CPT nos casos de portabilidade de um plano de segmentação assistencial menor (sem internação) para outro de segmentação assistencial maior (com internação). Isso porque, de acordo com o disposto na RN 162/2007, o preenchimento da declaração de saúde só poderá ser dar à época da assinatura do contrato ou do ingresso contratual, e a CPT para DLP não poderá ser exigida após o prazo de 24 meses do ingresso do beneficiário no plano de saúde. Tais situações também poderão ser objeto de judicialização com impacto no equilíbrio econômico-financeiro da operadora de plano destino.

3. Portabilidade de beneficiários de Planos Coletivos Empresariais.

De acordo com as regras previstas no artigo 3º caput da Resolução Normativa RN 186/2009, a portabilidade só poderá ser exercida pelo beneficiário inscrito em plano individual e familiar e coletivo por adesão. Isso se dá por uma similaridade muito próxima entre tais planos, principalmente porque, em ambas as contratações é o próprio beneficiário que arca com o pagamento das mensalidades do plano, e, em ambas as contratações é possível a exigência de prazos de carência com qualquer número de beneficiários (especialmente no plano coletivo por adesão).

Por sua vez, os planos coletivos empresariais possuem características muito próprias, que passam pela existência do vínculo de emprego, pela responsabilidade do pagamento da mensalidade - que na sua grande maioria é da empresa contratante-, como também, pelo número de beneficiários inscritos no plano, que de acordo com o artigo 6º da RN 195/200, se houver mais de 30 beneficiários, sequer poderá haver carência.

Nesse sentido, como o beneficiário que não cumpriu qualquer carência no plano de origem (com mais de 30 beneficiários) pode migrar para um plano destino quer seja individual ou coletivo por adesão com a portabilidade de carência? Tal possibilidade mais uma vez poderá impactar no equilíbrio da carteira da operadora destino, razão pela qual não é possível admitir tal portabilidade.



Ademais, não é perfil do beneficiário do plano coletivo empresarial querer migrar para outro plano de saúde, quer seja na contratação individual, quer seja na contratação coletiva por adesão. E o beneficiário que está em plano individual ou coletivo por adesão, se contratado por empresa que oferece o plano de saúde para os seus empregados poderá aderir ao referido plano sem a exigência de carência ou preexistência, especialmente se houver mais de 30 beneficiários no contrato coletivo. Daí porque completamente desnecessária a extensão da portabilidade para tais tipos de contratação.

Sendo o que cumpria, agradecemos a possibilidade de participação no referido Comitê, e renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PLANOS DE SAÚDE
Reinaldo Camargo Scheibe
Presidente