

# PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos

GEMOP/GGREP/DIPRO

5ª reunião - 05 de julho de 2017

# 2ª Reunião sobre Portabilidade

- Realizada em 23/05/2017.
  - Estatísticas
  - Compatibilidade de Preço
  - Contribuições por Tema
  - Propostas para a Portabilidade
  - Análise do Impacto Regulatório



- Prazo até 23/06/2017 para envio de contribuições.

# Contribuições

- Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro
- Unimed Federação Minas
- Operadora Nossa Saúde
- Belo Dente Odontologia
- FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar



# Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

- Implementar ferramentas mais acessíveis ao consumidor que o auxiliem a efetivar a Portabilidade de Carências.
- Fiscalizar o cumprimento do dever da operadora de comunicar a todos os beneficiários a data inicial e final do período para exercício da portabilidade de carências.
- Permitir portabilidade especial aos beneficiários dos contratos coletivos empresariais que tenham o seu vínculo rompido, seja em razão da rescisão do seu contrato de trabalho (contributivo ou não), seja em razão da rescisão do contrato de plano de saúde.
- Alterar o termo inicial do prazo para a portabilidade especial dos beneficiários que tiverem seu vínculo com o beneficiário titular do plano de saúde extinto em decorrência da perda de sua condição de dependente, para que se efetive a partir da solicitação de exclusão do dependente.

# Unimed Federação Minas

- A RN 186 exige a permanência mínima de três anos para exercer a portabilidade nos casos em que o beneficiário cumpriu cobertura parcial temporária (CPT).
- Verifica-se que se a operadora de origem tiver interesse que o beneficiário se desligue de seu plano via portabilidade de carências, é possível que esta, por oportunismo, venha prestar informação errônea de que aquele beneficiário foi admitido no plano sem cobertura parcial temporária.
- A Unimed Federação Minas sugere que no cartão de identificação do beneficiário seja mantida a informação de cumprimento de CPT, enquanto perdurar a contratação do plano, resguardando, assim, a operadora de destino.

# Nossa Saúde - Operadora de Planos de Assistência à Saúde

- As normas e a própria Lei 9656/98 permitem que o recém-nascido entre sem carência no plano obstétrico com objetivo de diluir as despesas geradas pelas gestantes. É certo que os planos com obstetrícia são contratados somente para as beneficiárias que utilizarão (ou pretendem) o acompanhamento obstétrico com todos os procedimentos pertinentes e o parto.
- Essa situação estimula as beneficiárias contratarem plano com obstetrícia e após a utilização da cobertura pretendida, mudarem para planos sem obstetrícia, cuja contraprestação é inferior, e nesse sentido, a Súmula Normativa 21 ampara a mudança para um plano de valor inferior, sem a aplicação de carência.
- Pelo exposto, visando a sustentabilidade desses contatos, nossa sugestão é que seja aplicado um período mínimo de 12 meses para que ocorra a mudança de um plano com obstetrícia, para um sem obstetrícia, prazo este, contado da data do parto.



# Belo Dente Odontologia

- Deve ser considerado que operadoras de planos exclusivamente odontológicos possuem a prerrogativa de comercializar produtos em regime de pagamento misto, cujo valor de contraprestação mensal é menor e bastante inferior ao produto comercializado em regime de pré-pagamento, em razão do beneficiário caso venha a utilizar determinados procedimentos ter de efetuar o pagamento do valor contratualmente avençado.
- Assim sendo, a Belo Dente Odontologia Ltda. sugere que a portabilidade seja autorizada apenas entre produtos de mesmo regime de pagamento, visando neutralizar a atitude oportunista dos beneficiários.

# FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar

- O órgão regulador vinculou a possibilidade de alteração de suas propostas à comprovação pelas empresas com dados/estudos que pudessem demonstrar os riscos alegados. Ocorre que esses riscos alegados são os riscos fartamente consagrados na literatura e que, inclusive, justificam a existência da própria regulação. A dificuldade de as operadoras apresentarem estudos que corroborem seus argumentos se origina no fato de não haver volume expressivo de casos de comportamentos oportunistas justamente pela existência das salvaguardas na Resolução em vigor.
- Neste contexto, a Federação reforça os argumentos anteriormente apresentados no sentido de ser contrária ao fim do período para o exercício da portabilidade (janela); da substituição da compatibilidade por tipo de cobertura pela exigência de carências para as coberturas não previstas; da não exigência da compatibilidade de preço para planos em pós-pagamento, odontológicos, portabilidade por liquidação de operadora e da extensão da portabilidade para beneficiários de planos coletivos empresariais pelos motivos expostos a seguir.



## Fim do período para o exercício da portabilidade (janela)

- Eliminar a janela temporal vai incentivar a realização da portabilidade para um plano que melhor convenha ao beneficiário ou que possua uma rede mais atrativa no momento de necessidade de realização de um evento específico. Isso pode beneficiar enormemente estes indivíduos, que migrariam para o plano mais conveniente na hora de necessidade. Em vez de assumirem a cobertura a seus riscos, transfeririam para as operadoras. Por isso, entendemos que a janela temporal minimiza comportamentos oportunistas dos beneficiários e possibilita a viabilidade econômico-financeira-atuarial das carteiras.
- Desta forma, propõe-se a manutenção da janela temporal de 4 meses atualmente em vigor, pois entende-se que a exclusão proposta pela ANS pode estimular a seleção adversa com a programação intertemporal da utilização do serviço.

# FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar

## Substituição da compatibilidade por tipo de cobertura pela exigência de carências para as coberturas não previstas no plano de origem

- Reforça-se que a manutenção da carência é elemento fundamental para a estruturação do mercado de saúde suplementar, tendo como função minimizar os efeitos da assimetria de informação entre os agentes inerente ao setor mesmo nas situações de portabilidade. Reitera-se, assim, o entendimento de que a inclusão de nova carência para as coberturas não previstas na operadora de origem pode estimular a judicialização no evento da doença e criar novos custos de transação.
- Por fim, em que pese o entendimento anterior, em caso de upgrade de cobertura entende-se que deveria ser exigida nova Declaração de Saúde com a consequente possibilidade de imputar Cobertura Parcial Temporária – CPT.

# FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar

## Não exigência da compatibilidade de preço para os planos de pós-pagamento e odontológicos

- Na impossibilidade de apurar o valor do prêmio por meio de Nota Técnica entendemos que a ANS deverá fornecer instrumentos capazes de permitir a compatibilidade de produtos desde que não se estabeleçam exceções para o uso do prêmio como comparativo de plano.

## Não exigência de compatibilidade de preço para portabilidade por liquidação de operadora

- Em nosso entendimento não devem existir exceções para o uso do prêmio como comparativo de plano. De outro modo, a normatização deve prever a possibilidade de revisão técnica da operadora de destino a fim de se corrigir tempestivamente eventuais desequilíbrios financeiros ocasionados pela absorção da carteira liquidada.

## Extensão da Portabilidade para beneficiários de planos Coletivos Empresariais

- A admissão da portabilidade entre todos os tipos de contratação pode gerar o desequilíbrio atuarial das carteiras. Contratos coletivos empresariais são celebrados entre pessoas jurídicas, não hipossuficientes e com condições negociais específicas, as quais não podem ser confundidas com as condições estabelecidas para contratos celebrados entre pessoas físicas e operadoras.
- Além disso, o uso da nota técnica de registro de produto (NTRP) como referência de valor para portabilidade nos planos coletivos empresariais não representa de forma adequada a realidade do mercado no ato da portabilidade. A NTRP, neste caso, é referência apenas para os contratos até 29 vidas, mas o produto pode ser comercializado para clientes com número de vidas muito superior.
- A Federação é contrária à extensão da portabilidade para beneficiários de planos coletivos empresariais.

# FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar

## O preço como proxy de compatibilidade de produtos

- A Federação já se manifestou contra a utilização do preço como única proxy de risco de maneira como feita atualmente. Não há transparência para o beneficiário e operadoras quanto aos valores que compõem as faixas de preços, já que não é possível saber os valores mínimos e máximos das contraprestações integrantes de cada uma delas. Entende-se, assim, necessária a discussão acurada da metodologia estatística utilizada pela ANS.
- A proposta da FenaSaúde é avaliar planos como comparáveis se o preço comercial do plano de destino não for superior a uma determinada faixa percentual de valor, acima ou abaixo, do preço comercial do plano de origem. Por exemplo, o preço do plano de destino não poderia ser maior do que 110% do valor do plano de origem.
- A FenaSaúde entende como fundamental que se avance, efetivamente, nas regras de comparação entre planos considerando outros fatores além da faixa de preços, como abrangência geográfica, segmentação assistencial, acomodação e fator moderador.

## Compatibilidade de rede hospitalar

- Considerando que a ANS já recebe das operadoras a informação dos hospitais que compõem a rede do produto, bem como daqueles que são “acreditados”, propõe-se considerar a análise dos seguintes fatores, como forma de avaliar a semelhança de rede dos produtos:
  - Quantidade total de hospitais do plano de origem x Quantidade total de hospitais do plano de destino; e
  - Quantidade total de hospitais acreditados do plano de origem x Quantidade total de hospitais acreditados no plano de destino.



## Aperfeiçoamento das regras de Portabilidade para os planos coletivos por adesão

- Importante que a ANS aperfeiçoe o aplicativo para que as regras de portabilidade já existentes permitam divulgar informações relevantes ao consumidor que pretende realizar a portabilidade, tais como:
- Elegibilidade; Contrato Pessoa Jurídica; Contrato Administradora; Relatório de Compatibilidade; Comprovante de filiação à pessoa jurídica contratante; Informação de que a portabilidade para plano Coletivo por Adesão exige vínculo com a entidade contratante do plano.
- Entende-se que, que as medidas acima serão importantes para diminuir a assimetria de informações, facilitando a escolha por parte do beneficiário por este ter amplo acesso à informação.

# Contribuição de um beneficiário

Recebida na ANS em 29/05/2017:

“Não consigo fazer a PORTABILIDADE pelo site da ANS (OBSTETRÍCIA IMPEDE). No SITE DA OPERADORA que desejo contratar tem um que se adequa as minhas condições. A legislação permite que operadoras vendam 100% dos planos com a OBSTETRÍCIA embutido. A permissão está cerceando os IDOSOS, do direito à portabilidade, pois no plano de origem não temos a OBSTETRÍCIA, por não podermos ou não quisermos ter filhos. A permissão de VENDA 100% com OBSTETRÍCIA, fere o ESTATUTO DO IDOSO, que proíbe dificultar ou impedir o acesso do idoso a plano de saúde. É A LEGISLAÇÃO DA ANS PRECISA SER MUDADA. Preciso parecer, urgente da ANS, pois não estou conseguindo pagar o meu PLANO DE SAUDE. A OBSTETRÍCIA PRECISA URGENTE REGULAMENTAÇÃO.”

## Distribuição de planos ativos por tipo de cobertura

Sem Internação	Internação sem obstetrícia	Internação com obstetrícia
6,2%	7,8%	86,0%

Fonte: RPS/ANS – julho/2017

# Avaliação Ex Post da norma de Portabilidade

# Reclamações de Portabilidade

Quantidade de Reclamações de Beneficiários recebidas na ANS por ano

Ano	Portabilidade	Contratos e Regulamentos	Total
2011	448	6.924	52.345
2012	983	12.277	77.531
2013	2.559	19.631	102.407
2014	1.683	20.221	90.919
2015	1.775	23.102	102.628
2016	1.060	20.456	90.245
<b>Total</b>	<b>8.508</b>	<b>102.611</b>	<b>516.075</b>
<b>Proporção</b>	<b>2% / 8%</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Tabnet/ANS - dez/2016

# Pedido de Informação de Portabilidade

Quantidade de Pedidos de Informações de Beneficiários recebidas na ANS por ano

Ano	Portabilidade	Contratos e Regulamentos	Total
2011	2.828	17.923	116.582
2012	13.416	53.181	213.217
2013	34.837	89.595	302.310
2014	22.077	72.350	234.797
2015	33.750	97.076	264.193
2016	18.389	87.202	279.268
<b>Total</b>	<b>125.297</b>	<b>417.327</b>	<b>1.410.367</b>
<b>Proporção</b>	<b>9% / 30%</b>	<b>30%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Tabnet/ANS - dez/2016

# Pesquisa de Portabilidade - OPAS



<b>Motivos para a mudança de plano</b>	<b>Proporção</b>
Liquidação da operadora	53%
Dificuldade de acesso	27%
Preço alto	20%

<b>Dificuldades com a Portabilidade</b>	<b>Proporção</b>
Pouco prazo para o exercício da portabilidade	40%
Sem dificuldades relevantes	27%
Recusa da operadora de destino em aceitar a portabilidade	20%
Sentiu queda de qualidade no plano de destino	13%



# Análise do Impacto Regulatório

# ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

## ➤ O QUE É:

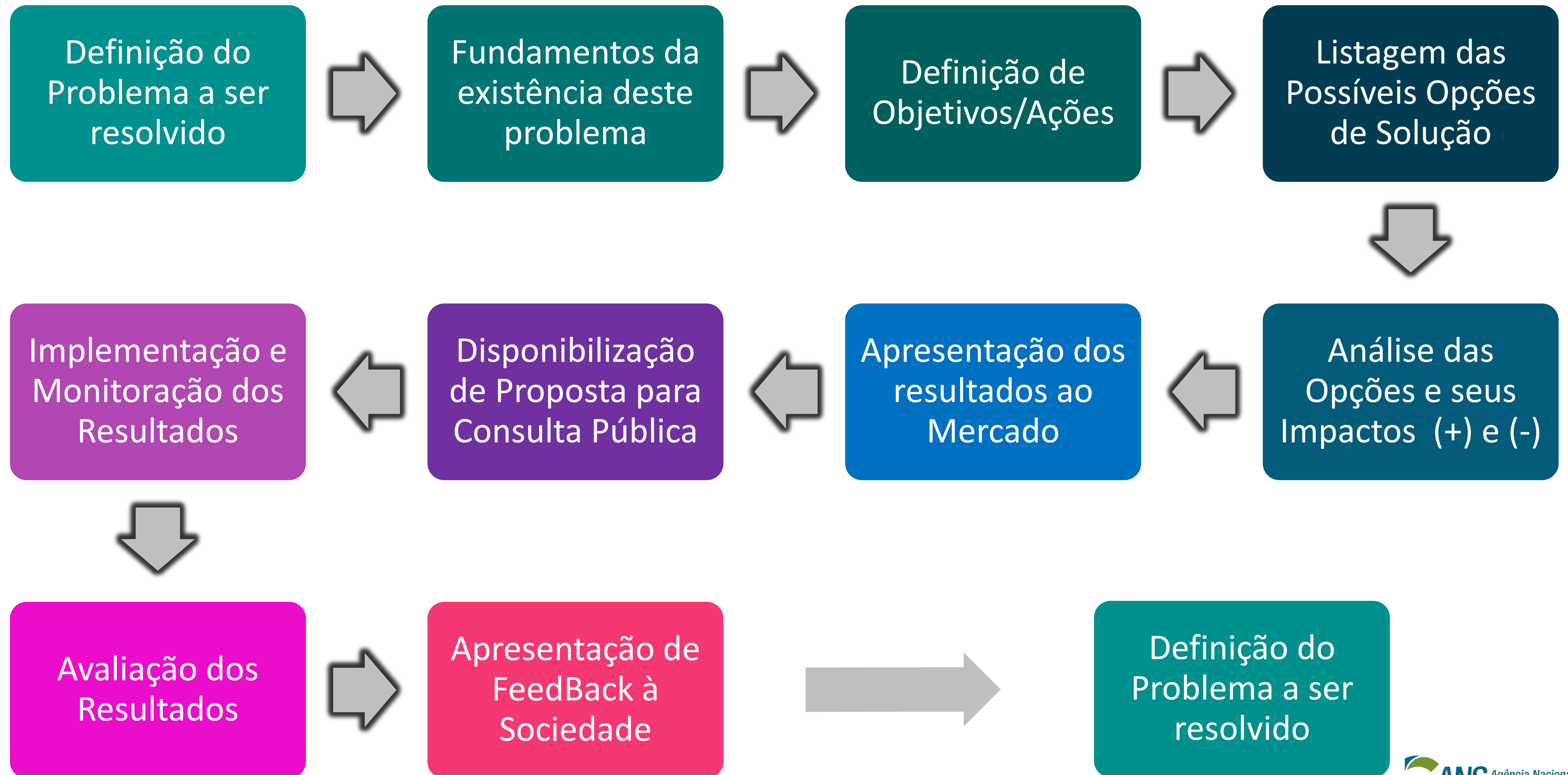
Instrumento utilizado para nortear a tomada de decisões, avaliando previamente os benefícios, custos e consequências de implementações regulatórias.



## ➤ BENEFÍCIOS:

A análise prévia dos possíveis impactos de uma decisão do órgão regulador, fortalece a implementação da regulação, garantindo mais credibilidade e transparência da atuação deste órgão perante a sociedade.

# Fluxo de Análise do Impacto Regulatório



# Análise do Impacto Regulatório

- ❖ Alternativa 1: Manter a RN 186 inalterada
- ❖ Alternativa 2: Alterar a RN 186 com as propostas da área técnica da ANS
- ❖ Alternativa 3: Alterar a RN 186 com as contribuições do Comitê

CRITÉRIOS PARA A ANÁLISE DO IMPACTO REGULATÓRIO	PONTUAÇÃO GERAL		
	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
1. EFICIÊNCIA	75	85	65
2. EFETIVIDADE	37	90	77
3. EQUIDADE	57	63	43
4. TRANSPARÊNCIA	56	90	73
5. RAZOABILIDADE	90	83	70
TOTAL GERAL	314	412	328
MÉDIA GERAL	63	82	66
% DA PONTUAÇÃO MÁXIMA	69,79%	91,48%	72,86%
ORDEM PARA SELEÇÃO GERAL DAS ALTERNATIVAS	3	1	2

# Propostas para a Portabilidade

# Propostas da área técnica da ANS

- Fim do período para o exercício da portabilidade (janela).
- Substituição da compatibilidade por tipo de cobertura pela exigência de carências para as coberturas não previstas.
- Não exigência da compatibilidade de preço para planos em pós-pagamento.
- Não exigência da compatibilidade de preço para Portabilidade Especial por liquidação de operadora.
- Extensão da Portabilidade para beneficiários de planos Coletivos Empresariais.





# Contribuições Acatadas

- Em caso de Portabilidade com upgrade de cobertura, pode ser exigida nova Declaração de Saúde com a consequente possibilidade de imputar Cobertura Parcial Temporária – CPT.
- Em caso de Portabilidade com upgrade de cobertura, o prazo de permanência para a próxima Portabilidade é de 2 anos ao invés de 1 ano.
- Manutenção da exigência da compatibilidade de preço para planos odontológicos.
- Extensão da Portabilidade de planos Coletivos Empresariais somente para beneficiários individualmente, não sendo possível a realização da portabilidade pela Pessoa Jurídica contratante.
- Portabilidade para beneficiários de contrato coletivo rescindido pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante.



# Minuta Normativa

# Fim do período para o exercício da portabilidade (janela)

Art3º, §2º A portabilidade de carências pode ser requerida pelo beneficiário a qualquer tempo após o cumprimento do prazo de permanência disposto no inciso II deste artigo.

Art3º, §3º A operadora do plano de origem deve comunicar a todos os beneficiários tratados no caput o cumprimento do prazo de permanência disposto no inciso II deste artigo, no mês do referido cumprimento, por qualquer meio que assegure a sua ciência, indicando o direito ao exercício da Portabilidade de Carências.

# Substituição da compatibilidade por tipo de cobertura pela exigência de carências para as coberturas não previstas

Art.3º, § O plano de destino poderá possuir segmentação assistencial mais abrangente do que o plano em que o beneficiário está vinculado, podendo ser exigido, nesse caso, o cumprimento de carência no plano de destino somente para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, observando-se o disposto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998, fixando os seguintes períodos de carência:

I- prazo máximo de trezentos dias para cobertura obstétrica;

II- prazo máximo de cento e oitenta dias para cobertura odontológica;

III- prazo máximo de cento e oitenta dias para cobertura ambulatorial;

IV- prazo máximo de cento e oitenta dias para cobertura hospitalar;

V- prazo máximo de vinte e quatro horas para casos de urgência e emergência em cobertura hospitalar.

# Portabilidade com upgrade de cobertura

Art.3º, II - tiver cumprido prazo de permanência:

b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese de o beneficiário exercer a portabilidade para um plano de destino que possua segmentação assistencial mais abrangente do que o plano de origem.

Art. 12º, Parágrafo único. Não poderá haver solicitação de preenchimento de formulário de Declaração de Saúde (DS) e não caberá alegação de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) no exercício do direito à Portabilidade de Carências e à Portabilidade Especial de Carências, com exceção da hipótese em que o plano de destino possua segmentação assistencial mais abrangente do que o plano em que o beneficiário está vinculado, podendo ser exigido, nesse caso, o preenchimento de formulário de Declaração de Saúde (DS) com possibilidade de alegação de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) no plano de destino somente para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, observando-se o disposto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

# Não exigência da compatibilidade de preço para pós-pagamento

Art.3º, § Para os planos com formação do preço pós-estabelecido, não será exigível a compatibilidade por faixa de preço prevista no inciso IV deste artigo.



# Exigência da compatibilidade de preço para planos odontológicos

IN/DIPRO nº 19/2009, Art.17:

Para os planos exclusivamente odontológicos considera-se na mesma faixa de preços o plano de destino cuja contraprestação pecuniária seja menor ou igual à contraprestação pecuniária do plano de origem.

# Não exigência da compatibilidade de preço para Portabilidade Especial por liquidação de operadora

Art.7º-A, §1º Não se aplicam à Portabilidade Especial de Carências os requisitos de prazo de permanência, contrato ativo e compatibilidade por faixa de preço, previstos nos incisos II, III e IV e no § 2º do artigo 3º desta Resolução.

# Portabilidade para beneficiários de planos Coletivos Empresariais

Art.2º, II - Plano de Destino: é o plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências;

Art.2º, V- Portabilidade de Carências: é a contratação de um plano privado de assistência à saúde de qualquer tipo de contratação e qualquer segmentação assistencial, com registro de produto na ANS, concomitantemente à rescisão de contrato referente a um plano privado de assistência à saúde de qualquer tipo de contratação e qualquer segmentação assistencial, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656/1998, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem, observados os requisitos dispostos nesta Resolução.

# Portabilidade exercida em decorrência da perda do vínculo de beneficiário

Art. A Portabilidade de Carências poderá ser exercida na forma prevista nesta Resolução pelos beneficiários de contrato coletivo rescindido pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante, com as seguintes especificidades:

I - a Portabilidade de Carências tratada neste artigo deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da perda do vínculo do beneficiário com a operadora de planos de saúde.

# Obrigado!



Disque ANS  
0800 701 9656



Central de  
Atendimento  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)



Atendimento pessoal  
12 Núcleos da ANS.  
Acesse o portal e  
confira os endereços.



Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos  
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)