

RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DA CONSULTA PÚBLICA N.º 34/2010

Rio de Janeiro, 28 de abril de 2011.

Cuida-se de Consulta Pública convocada pela ANS, com o objetivo de atualizar a norma de portabilidade de carências, conforme Extrato de Ata da 273ª Reunião da Diretoria Colegiada da ANS, devidamente publicada na Seção 1 do Diário Oficial da União, em 21/10/2010.

I – INTRODUÇÃO:

2. O presente Relatório tem por objetivo reunir os pontos levantados pelos diversos atores do setor de saúde suplementar a respeito da proposta levada pela ANS à Consulta Pública, assim como a respectiva análise da Agência, em observância ao que dispõe o art. 8º da RN n.º 242/2010.

3. Seguindo uma ordem lógica de exposição, será apresentado o cenário atual da regulamentação de portabilidade de carências e a síntese das propostas de alteração levadas pela ANS à Consulta Pública, passando-se em seguida à estatística das contribuições, consolidação e análise das principais propostas, e identificação daquelas que foram incorporadas ao normativo.

4. A Portabilidade de Carências foi disciplinada pela RN n.º 186/2009 e pela IN/DIPRO n.º 19/DIPRO, em resumo, com as seguintes características:

- Prevista para contratos novos (assinados a partir de 02 de janeiro de 1999) e adaptados;
- Entre contratos individuais ou familiares;
- Período para o exercício de 2 meses por ano (mês de aniversário do contrato e mês subsequente);
- Entre planos compatíveis e de faixa de preço igual ou inferior;
- Compatibilidade considera tipo de contratação, segmentação assistencial, abrangência geográfica e faixa de preços;
- Prazo de permanência no plano de origem de 2 ou 3 anos.

5. Referidos normativos, entraram em vigor em abril do ano corrente e, desde então, vêm sendo monitorados pela ANS, que utiliza para tanto o Guia ANS de Planos de Saúde e o Sistema de Informações de Beneficiários como principais ferramentas.

6. Após mais de 1 (um) ano de vigência das normas de portabilidade de carências, foram identificados os seguintes dados de mobilidade:

| Período (mês/ano) | Acessos ao Guia ANS <i>Fonte: GETSI/PRESI</i> | Impressões do relatório para portabilidade <i>Fonte: GETSI/PRESI</i> | Nº de beneficiários incluídos no SIB por portabilidade (***) <i>Fonte: GEPIN/DIDES</i> |
|-------------------------|--|---|---|
| 04/2009 ^(*) | 33.114 | 2.278 | 4 |
| 05/2009 | 39.214 | 1.901 | 1 |
| 06/2009 | 22.906 | 1.265 | 28 |
| 07/2009 | 23.683 | 1.245 | 173 |
| 08/2009 | 27.608 | 1.058 | 200 |
| 09/2009 | 19.076 | 946 | 158 |
| 10/2009 | 17.127 | 951 | 149 |
| 11/2009 | 16.859 | 142 | 132 |
| 12/2009 | 10.767 | 494 | 113 |
| 01/2010 | 15.018 | 670 | 126 |
| 02/2010 | 12.930 | 596 | 104 |
| 03/2010 | 17.178 | 545 | 102 |
| 04/2010 ^(**) | 5.156 | 180 | — |
| Totais | 260.636 | 12.271 | 1.290 |

(*) De 16 de abril de 2009 em diante.

(**) Até 15 de abril de 2010.

(***) Último mês fechado do SIB: março de 2010

7. Da análise dos resultados, não foram identificados impactos significativos na atividade das operadoras a partir da implementação dos normativos, dado o baixo volume de portabilidades exercidas.

8. Sob outro prisma, deve-se questionar se o aparato normativo prevê uma adequada gama de opções para o beneficiário que estiver insatisfeito com a sua operadora. Isso porque o principal destinatário desse instituto é o consumidor, que lhe confere um maior poder de barganha no mercado, facultando-lhe o acesso a outro plano de saúde, sem a necessidade de cumprimento de novo período de carência ou cobertura parcial temporária.

9. Dessa forma, é importante que sejam adotados os aperfeiçoamentos possíveis para que a portabilidade seja, efetivamente, um instrumento de incentivo à concorrência no setor de saúde suplementar, oferecendo ao beneficiário instrumentos para buscar o plano de saúde que melhor atenda à sua percepção de custo-benefício.

10. No entanto, se faz necessária a manutenção dos principais conceitos previstos na normatização da portabilidade de carências, a fim de que se evitem desequilíbrios econômico-financeiros que, em última análise, seriam prejudiciais a todos os interessados. Isso se deve ao fato de que a operadora impactada financeiramente poderia sofrer com possível insolvência e os beneficiários com a exclusão da cobertura do plano de saúde (para aqueles vinculados à operadora atingida) e com a exclusão de uma das opções disponíveis no mercado (para aqueles não vinculados à operadora atingida).

11. Diante do cenário acima delineado de que não houve um impacto significativo da norma de portabilidade de carências sobre as operadoras e da baixa mobilidade

de beneficiários no período de pouco mais de 1 (um) ano de vigência da norma, a ANS apresentou em Câmara Técnica as seguintes propostas de ampliação da portabilidade:

- Deixar de exigir a “Abrangência Geográfica” como critério para a compatibilidade entre produtos;
- Ampliação do período para o exercício da portabilidade de 2 para 4 meses;
- Redução do prazo de permanência de 2 para 1 ano a partir da segunda portabilidade;
- Extensão da Portabilidade de Carência aos Planos Coletivos por Adesão;
- Criação da Portabilidade Especial;
- Ampliação das Informações sobre o Plano e alteração de regras operacionais.

II – DA ESTATÍSTICA DAS CONTRIBUIÇÕES:

12. Inicialmente, faz-se necessário apresentar dados estatísticos a respeito das contribuições para a Consulta Pública em questão:

| N.º | TEMAS MAIS ABORDADOS NAS CONTRIBUIÇÕES | QUANT. | PERCENTUAL |
|-----|--|--------|------------|
| 1 | Fora de Objeto | 30 | 10,2% |
| 2 | Informações nas Carteirinhas | 28 | 9,5% |
| 3 | Portabilidade irrestrita | 27 | 9,2% |
| 4 | Abrangência Geográfica | 26 | 8,8% |
| 5 | Período de Exercício | 22 | 7,5% |
| 6 | Portabilidade de Planos Coletivos por Adesão | 17 | 5,8% |
| 7 | Portabilidade Especial | 13 | 4,4% |
| 8 | Compatibilização de Planos | 12 | 4,1% |
| 9 | Documentação para a Portabilidade | 12 | 4,1% |
| 10 | Comunicação via boleto | 11 | 3,7% |
| 11 | Portabilidade de Planos Antigos | 10 | 3,4% |
| 12 | Redação | 10 | 3,4% |
| 13 | Prazo para a 2ª Portabilidade | 8 | 2,7% |
| 14 | CPT/DLP | 7 | 2,4% |
| 15 | Portabilidade Especial - Antigos | 7 | 2,4% |
| 16 | Portabilidade Especial - Compatibilização dos planos | 6 | 2,0% |
| 17 | Elogio à Norma | 6 | 2,0% |
| 18 | Plano para Aposentados/Demitidos | 5 | 1,7% |
| 19 | Portabilidade de Plano Empresarial | 5 | 1,7% |
| 20 | Portabilidade Especial - Período de Exercício | 4 | 1,4% |
| 21 | Portabilidade Especial - CPT/Agravo | 4 | 1,4% |
| 22 | Início de Vigência da Resolução | 3 | 1,0% |
| 23 | Portabilidade para Planos coletivos e antigos | 3 | 1,0% |
| 24 | Revisão Técnica | 3 | 1,0% |
| 25 | Portabilidade Especial - Comunicação | 2 | 0,7% |
| 26 | Portabilidade entre planos coletivos | 2 | 0,7% |
| 27 | Fim/Redução das Carências | 2 | 0,7% |
| 28 | Resumo de contribuições | 2 | 0,7% |
| 29 | Forma de financiamento da portabilidade | 1 | 0,3% |
| 30 | Portabilidade para todas as idades | 1 | 0,3% |
| 31 | Prazo de resposta da Operadora para a Portabilidade | 1 | 0,3% |
| 32 | Requisitos para Portabilidade | 1 | 0,3% |

| | | | |
|----|---|-----|--------|
| 33 | Compatibilização de Planos e Abrangência | 1 | 0,3% |
| 34 | Portabilidade em Grupo | 1 | 0,3% |
| 35 | Preço do plano de destino | 1 | 0,3% |
| 36 | Informações nas carteirinhas e Comunicação via boleto | 1 | 0,3% |
| | Total Global | 295 | 100,0% |

13. No tópico seguinte, será feita uma breve análise dos 5 (cinco) assuntos mais abordados nas contribuições enviadas na Consulta Pública (excluindo-se as classificadas como “fora de objeto” e as classificadas como redação, que prescindem de uma abordagem mais profunda).

III – DAS CONTRIBUIÇÕES MAIS FREQUENTES:

14. No que se refere às 5 (cinco) matérias mais abordadas na consulta pública, é necessário listá-las, para uma posterior análise pormenorizada. São elas: informações nas carteirinhas, portabilidade irrestrita, abrangência geográfica, período de exercício e portabilidade de planos coletivos por adesão.

15. Acerca das informações nas carteirinhas, identificam-se as seguintes contribuições principais: pedido de redução dos prazos para emissão das novas carteirinhas, pedido de ampliação dos prazos para emissão das novas carteirinhas, identificação dos produtos cujas carteirinhas deverão ser alteradas e questionamento acerca do volume de informações nas carteirinhas.

16. Em relação ao prazo para emissão das novas carteirinhas, esta matéria será alvo de disciplina pela ANS em normativo específico, que já vem sendo trabalhado pela Agência. Por esse motivo, o dispositivo foi excluído da minuta.

17. Passando para os pleitos de portabilidade irrestrita, identificam-se as seguintes contribuições principais: que seja admitida a portabilidade de planos coletivos empresariais para individuais ou familiares e vice versa e que seja admitida a portabilidade de planos antigos não adaptados para planos novos.

18. Em relação ao pedido de que seja admitida a portabilidade de planos coletivos empresariais para individuais ou familiares e vice-versa, tal ampliação depende de se estabelecer a exigência do envio da Nota Técnica de Registro de Produto para planos coletivos empresariais, implementando-se as alterações pertinentes.

19. No que se refere ao pleito de portabilidade para planos antigos não adaptados para planos novos, cabe ressaltar que as diferenças de cobertura dificultam uma adequada parametrização desses produtos, não houve, nesse momento, a inclusão dos beneficiários de planos antigos não adaptados no público alvo da portabilidade de carências.

20. Seguindo-se com as contribuições sobre a abrangência geográfica, é possível apontar duas linhas de contribuições, a saber: aquelas que estão solicitando a eliminação da abrangência geográfica como critério de compatibilidade de produtos

para a portabilidade e aquelas que estão solicitando o retorno da adoção da abrangência geográfica para esta finalidade.

21. Nesse aspecto, é necessário destacar que os aspectos relacionados à diferença de rede prestadora credenciada em planos de abrangências geográficas diferentes está refletida no preço do plano de saúde. Dessa forma, considerando que a compatibilidade para fins de portabilidade de carências depende do plano de destino estar em faixa de preços igual ou inferior à do plano de origem, é reduzido o risco de comportamento oportunista no momento do exercício da mobilidade, ainda que se esteja deixando um plano de menor abrangência geográfica para um de maior.

22. Por isso, entende-se que, nesse caso, uma eventual seleção adversa seria mitigada pela necessidade de que o plano escolhido para a portabilidade esteja em faixa de preços igual ou inferior ao plano de origem do beneficiário. Assim, oferecem-se mais possibilidades de escolha para o consumidor, incentivando a concorrência no setor.

23. No tocante ao período de exercício, é possível citar dois tipos de abordagem na consulta pública: uma parte das contribuições pugnava pela ampliação do prazo para exercício da portabilidade de carências para que ela pudesse ser exercida a qualquer tempo e outra parte solicitava a manutenção do período de 2 (dois) meses para exercício da portabilidade de carências.

24. Nesse panorama, faz-se necessário ponderar os interesses de se oferecer o maior período possível para exercício da portabilidade de carências, sem que isso implicasse abrir margem para eventuais comportamentos oportunistas. Dessa forma, na linha de que a norma de portabilidade de carências produziu baixo impacto no mercado, que os demais requisitos previstos no normativo reduzem a possibilidade de comportamentos oportunistas e na perspectiva de ampliação gradual do instituto, considerou-se razoável a ampliação do período de exercício da portabilidade de carências de 2 (dois) para 4 (quatro) meses por ano, a partir do mês de aniversário do contrato.

25. O 5ª (quinto) tema mais freqüente nas contribuições diz respeito à portabilidade de planos coletivos por adesão. Nessa matéria, foram identificadas as seguintes contribuições principais: pedido de exclusão dos beneficiários de planos coletivos por adesão do público alvo da portabilidade de carências, pedido de previsão da portabilidade tendo como destino planos coletivos por adesão, pedido de que não seja prevista a portabilidade tendo como destino os planos coletivos por adesão, pedido de previsão do conceito permissivo ou proibitivo referente à portabilidade individualizada do beneficiário dependente de plano coletivo por adesão, e previsão de portabilidade de/para planos coletivos por adesão operados por autogestão sem patrocinador.

26. Tendo em vista a necessidade de se consultar as Notas Técnicas de Registro de Produto para verificação da compatibilidade, no momento de implantação inicial da portabilidade de carências, em 2009, ainda não era possível a inclusão dos planos coletivos por adesão.

27. Após a publicação da RN n.º 195/2009, a Nota Técnica de Registro de Produto passou a ser exigida para todos os planos de saúde coletivos por adesão, com preço pré-estabelecido (ressalvados os exclusivamente odontológicos). Com isso, ficou superado o obstáculo que havia no que diz respeito à possibilidade de inclusão desses produtos na origem.
28. No entanto, em relação à possibilidade de previsão dos planos de saúde coletivos por adesão como destino na portabilidade de carências, por medida prudencial, a Agência optou por aguardar o término do prazo previsto no art. 6º da IN/DIPRO n.º 23/2009 para verificar a sua viabilidade.
29. Nesse contexto, verificou-se que os dados constantes das NTRPs das operadoras permitem à ANS possibilitar o exercício da portabilidade de carências para esses produtos com segurança.
30. De um lado, constatou-se que há um volume de Notas Técnicas de Registro de Produto suficientemente representativo para a realização de estudos de natureza estatística, para a distribuição em 5 (cinco) faixas de preço, representadas no aplicativo Guia ANS de Planos de Saúde como cifrões (\$). De outro lado, foi possível constatar também que, diante da obrigatoriedade de atualização da NTRP, e da efetiva atualização por grande parte das operadoras, foi possível a utilização dessa informação para se identificar a faixa de preço do plano de origem do beneficiário.
31. No entanto, os beneficiários de produtos coletivos por adesão que não disponham de Nota Técnica de Registro de Produto (com preço pós estabelecido, exclusivamente odontológicos e os ativos com comercialização suspensa) deverão inserir o número de registro de produto, o valor da contraprestação pecuniária e a idade, para fins de enquadramento nas faixas de preço. Tal sistemática é bastante semelhante à adotada nos planos individuais ou familiares.
32. Em face da constatação de existência de informações nas bases de dados, foi factível a possibilidade de previsão dos planos coletivos por adesão como plano de destino para portabilidade de carências. Tal medida amplia bastante o leque de opções de planos para os beneficiários, incentivando concretamente a concorrência no setor. No entanto, a efetiva entrada do beneficiário no plano de saúde coletivo estará condicionada à sua participação na massa delimitada de beneficiários vinculada à pessoa jurídica contratante.
33. Vale ressaltar que a operadora do plano de destino deverá verificar se o beneficiário tem legitimidade para ingressar no grupo que celebrou o contrato coletivo por adesão em questão. Em outros termos, o beneficiário que pretender aderir a um contrato coletivo em vigor, deve buscar algum em que ele tenha o vínculo com a pessoa jurídica contratante na forma estabelecida no art. 9º, RN n.º 195/2009.
34. Assim, de forma complementar, foi prevista a necessidade de comprovação do vínculo com pessoa jurídica contratante de plano coletivo por adesão para o exercício da portabilidade para esse tipo de plano.

35. Por fim, no que se refere à contribuição pertinente à necessidade de disciplina da portabilidade do grupo familiar vinculado ao plano coletivo por adesão, de fato, tal disciplina se fazia necessária. Nesse sentido, foi admitida a portabilidade de carências, de forma individualizada, ou do grupo familiar como um todo.

IV – DAS CONTRIBUIÇÕES CONSIDERADAS PERTINENTES PELA ANS:

36. Além das contribuições mais frequentes ao longo da Consulta Pública, mostra-se relevante apresentar aquelas consideradas pertinentes pela ANS, devidamente listadas na tabela a seguir:

| ARTIGO | TIPO DE PROPOSTA | PROPOSTA | JUSTIFICATIVA | ANALISE | ASSUNTO | OBSERVAÇÃO |
|--------------------|------------------|--|--|---|-----------------------------------|---|
| Art. 3º - § 3º | Alteração | § 3º A operadora do plano de origem deverá comunicar a todos beneficiários tratados no caput a data inicial e final do período estabelecido no parágrafo 2º deste artigo, no mês anterior ao referido período, no boleto de pagamento com vencimento no aludido mês. Nos casos em que não lhes seja enviado boleto a comunicação deverá ser realizada por meio de apontamento expreso do exercício da portabilidade devendo tal lançamento ser realizado na contra-capta do carnê. | Em atendimento ao princípio da igualdade a metodologia de aviso das regras da portabilidade devem ser as mesmas tanto para as operadoras que efetuam a cobrança via boleto ou por meio de carnê. A diferenciação realizada no referido e respectivo parágrafo não possui uma justificativa louvável para a diferença ali realizada. | É razoável que os beneficiários sejam comunicados sobre os respectivos períodos para exercício da portabilidade por qualquer meio que assegure a sua ciência. | Comunicação via boleto | Sugestão acatada pelo grupo |
| Art. 3º - § 3º | Exclusão | | O procedimento não se adequa a operacionalidade, visto que nem as cobranças são encaminhadas diretamente aos usuários, tornando impraticável operacionalmente o procedimento. | É razoável que os beneficiários sejam comunicados sobre os respectivos períodos para exercício da portabilidade por qualquer meio que assegure a sua ciência. | Comunicação via boleto | Sugestão acatada pelo grupo |
| Art. 8º - I | Alteração | I - cópia dos comprovantes de pagamento: a) Plano individual ou familiar: três últimos boletos vencidos; e b) Plano coletivo por adesão: declaração da pessoa jurídica contratante comprovando o adimplemento do beneficiário nos três últimos vencimentos. | A RN 195 veda a cobrança direta contra o beneficiário de plano coletivo, seja por adesão ou empresarial. Portanto, a operadora realiza a cobrança contra a pessoa jurídica contratante, que por sua vez cobra os valores dos beneficiários de maneiras diversas (via boleto, recibo, desconto em produção (cooperativa), etc...). | A sugestão é pertinente, tendo em vista a necessidade de harmonização com a RN n.º 195. No entanto, talvez seja necessário avaliar uma expressão mais geral, para englobar outras formas de cobrança. | Documentação para a Portabilidade | Sugestão acatada pelo grupo |
| Seção: Art. 8º - I | Alteração | I - cópia dos comprovantes de pagamento: a) Plano individual ou familiar: três últimos boletos vencidos; e b) Plano coletivo por adesão: declaração da pessoa jurídica contratante comprovando o adimplemento do beneficiário nos três últimos vencimentos. | Justificativa: A RN 195 veda a cobrança direta contra o beneficiário de plano coletivo, seja por adesão ou empresarial. Portanto, a operadora realiza a cobrança contra a pessoa jurídica contratante, que por sua vez cobra os valores dos beneficiários de maneiras diversas (via boleto, recibo, desconto em produção (cooperativa), etc...). | A sugestão é pertinente, tendo em vista a necessidade de harmonização com a RN n.º 195. No entanto, talvez seja necessário avaliar uma expressão mais geral, para englobar outras formas de cobrança. | Documentação para a Portabilidade | Sugestão acatada pelo grupo |
| Art. 8º - I | Alteração | I - cópia dos comprovantes de pagamento: a) Plano individual ou familiar: três últimos boletos vencidos; e b) Plano coletivo por adesão: declaração da pessoa jurídica contratante comprovando o adimplemento do beneficiário nos três últimos vencimentos. | A RN 195 veda a cobrança direta contra o beneficiário de plano coletivo, seja por adesão ou empresarial. Portanto, a operadora realiza a cobrança contra a pessoa jurídica contratante, que por sua vez cobra os valores dos beneficiários de maneiras diversas (via boleto, recibo, desconto em produção (cooperativa), etc...). | A sugestão é pertinente, tendo em vista a necessidade de harmonização com a RN n.º 195. No entanto, talvez seja necessário avaliar uma expressão mais geral, para englobar outras formas de cobrança. | Documentação para a Portabilidade | Sugestão acatada pelo grupo |
| Art. 8º - I | Alteração | I - cópia dos comprovantes de pagamento: a) Plano individual ou familiar: três últimos boletos vencidos; e b) Plano coletivo por adesão: declaração da pessoa jurídica contratante comprovando o adimplemento do beneficiário nos três últimos vencimentos. | A RN 195 veda a cobrança direta contra o beneficiário de plano coletivo, seja por adesão ou empresarial. Portanto, a operadora realiza a cobrança contra a pessoa jurídica contratante, que por sua vez cobra os valores dos beneficiários de maneiras diversas (via boleto, recibo, desconto em produção (cooperativa), etc...). | A sugestão é pertinente, tendo em vista a necessidade de harmonização com a RN n.º 195. No entanto, talvez seja necessário avaliar uma expressão mais geral, para englobar outras formas de cobrança. | Documentação para a Portabilidade | Sugestão acatada pelo grupo |
| Art. 8º - I | Alteração | I - cópia dos comprovantes de pagamento: a) Plano individual ou familiar: três últimos boletos vencidos; e b) Plano coletivo por adesão: declaração da pessoa jurídica contratante comprovando o adimplemento do beneficiário nos três últimos vencimentos. | A RN 195 veda a cobrança direta contra o beneficiário de plano coletivo, seja por adesão ou empresarial. Portanto, a operadora realiza a cobrança contra a pessoa jurídica contratante, que por sua vez cobra os valores dos beneficiários de maneiras diversas (via boleto, recibo, desconto em produção (cooperativa), etc...). | A sugestão é pertinente, tendo em vista a necessidade de harmonização com a RN n.º 195. No entanto, talvez seja necessário avaliar uma expressão mais geral, para englobar outras formas de cobrança. | Documentação para a Portabilidade | Sugestão acatada pelo grupo |
| Art. 8º - I | Alteração | cópia dos comprovantes de pagamento dos três últimos boletos/faturas vencidos. | Em se tratando de plano coletivo por adesão, também deverá ser incluso o comprovante de pagamento através de fatura. | A sugestão é pertinente, tendo em vista a necessidade de harmonização com a RN n.º 195. No entanto, talvez seja necessário avaliar uma expressão mais geral, para englobar outras formas de cobrança. | Documentação para a Portabilidade | Sugestão acatada pelo grupo |
| Art. 8º - I | Alteração | I - cópia dos comprovantes de pagamento: a) Plano individual ou familiar: três últimos boletos vencidos; e b) Plano coletivo por adesão: declaração da pessoa jurídica contratante comprovando o adimplemento do beneficiário nos três últimos vencimentos. | A RN 195 veda a cobrança direta contra o beneficiário de plano coletivo, seja por adesão ou empresarial. Portanto, a operadora realiza a cobrança contra a pessoa jurídica contratante, que por sua vez cobra os valores dos beneficiários de maneiras diversas (via boleto, recibo, desconto em produção (cooperativa), etc...). | A sugestão é pertinente, tendo em vista a necessidade de harmonização com a RN n.º 195. No entanto, talvez seja necessário avaliar uma expressão mais geral, para englobar outras formas de cobrança. | Documentação para a Portabilidade | Sugestão acatada pelo grupo |
| Art. 5º | Alteração | Art. 5º Esta Resolução entra em vigor 90(noventa) dias após a data de sua publicação. | para que haja tempo hábil para operacionalizar todas as alterações e treinamento de funcionários o prazo razoável para entrada em vigor da resolução seria de ao menos 90 dias da data de publicação. | Decisão da Diretoria Colegiada, tendo em vista a necessidade de alteração do Guia ANS de Planos de Saúde. | Início de Vigência da Resolução | Decisão da Diretoria Colegiada, tendo em vista a necessidade de alteração do Guia ANS de Planos de Saúde. |

Relatório da Consulta Pública n.º 34/2010

| | | | | | | |
|-------------------|-----------|--|--|---|--|---|
| Art. 5º | Alteração | Esta Resolução entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação. | Qualquer alteração que envolva modificação nos procedimentos operacionais requer prazo para as devidas adaptações. | Decisão da Diretoria Colegiada, tendo em vista a necessidade de alteração do Guia ANS de Planos de Saúde. | Início de Vigência da Resolução | Decisão da Diretoria Colegiada, tendo em vista a necessidade de alteração do Guia ANS de Planos de Saúde. |
| Art. 5º | Alteração | Esta Resolução entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação. | Qualquer alteração que envolva modificação nos procedimentos operacionais requer prazo para as devidas adaptações. | Decisão da Diretoria Colegiada, tendo em vista a necessidade de alteração do Guia ANS de Planos de Saúde. | Início de Vigência da Resolução | Decisão da Diretoria Colegiada, tendo em vista a necessidade de alteração do Guia ANS de Planos de Saúde. |
| Art. 2º | Inclusão | Seja em plano individual ou coletivo, os dependentes ao deixar de ser dependente por idade ou outro motivo qualquer, possam manter ou migrar para outro plano de saúde sem ter que cumprir o período de carência. | Justiça... | Para as hipóteses de perda do vínculo de dependente com contrato coletivo por morte do titular e por atingir a maioria, o grupo técnico entende que há necessidade de criação de portabilidade, fixando-se prazo para o exercício a partir da extinção do vínculo. Outras hipóteses poderão ser avaliadas em futura ampliação da norma. | Período de Exercício | Embora, via de regra não enseje a exclusão do dependente, para a hipótese de morte do titular foi prevista a portabilidade especial, com prazo fixado a partir do óbito. A justificativa é a possibilidade de queda da renda familiar no momento da morte do titular do contrato. A legalidade de se excluir o dependente em razão da idade será avaliada pela ANS, antes de se prever a portabilidade. |
| Art. 2º | Inclusão | Art. 6º-A. Em planos de contratação por adesão, a portabilidade carências não poderá ser exercida individualmente pelos Beneficiários Dependentes, salvo se o B.Titular, nos termos do Art. 9º da RN 195, alterada, também optar por usar a portabilidade de carências. § 1º Para a portabilidade de todo o grupo familiar vinculado ao Beneficiário Titular de plano por adesão, é necessário o cumprimento dos requisitos desta Resolução por todos os benef. §2 Igual ao do plano individual, adaptado ao por adesão. | O Artigo 6º prevê a portabilidade apenas para planos familiares e se esquece de definir o conceito permissivo, ou proibitivo, do grupo vinculado ao Beneficiário Titular do Plano Coletivo por Adesão, bem como, não previu a portabilidade de carências de ou para as Autogestões com planos coletivos por adesão, não patrocinados, cujos beneficiários são os associados da própria Autogestão (Artigo 2º, II da RN 137, alterada pela 148) e por força do Artigo 28 da RN 195, alterada, não têm pi contratante. | A portabilidade é permitida para todos os beneficiários de Planos Coletivos por Adesão, independentemente do seu vínculo contratual. | Portabilidade de Planos Coletivos por Adesão | Sugestão de definir o conceito permissivo do grupo vinculado ao Beneficiário Titular do Plano Coletivo por Adesão. |
| Art. 7º - A - III | Alteração | III - a portabilidade especial poderá ser exercida por beneficiários de planos contratados antes de 1º de janeiro de 1999 desde que sejam cumpridos os períodos de carência e de cobertura parcial temporária previstos para as novas coberturas do plano de destino. | A redação deve ser mais clara. | A redação será avaliada para não permitir a exigência de cumprimento de carências, pois a portabilidade especial depende da escolha de plano com tipo compatível. | Portabilidade Especial | Avaliar a redação para não permitir a exigência de cumprimento das carências. |
| Art. 7º - A - II | Alteração | II - os beneficiários que não tenham cumprido os períodos de carência previstos no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998, ou que estejam cumprindo cobertura parcial temporária ou pagando agravo, poderão exercer a portabilidade especial, sujeitando-se aos períodos remanescentes de carência, cobertura parcial temporária e pagamento dos valores remanescentes de agravo; ou | Justificativa: Se o beneficiário for portador de DLP com opção de pagamento de agravo, é justo que continue pagando o valor remanescente a operadora de destino ou que a opção de agravo possa ser convertida em período de cobertura parcial temporária na operadora de destino, até completar o prazo previsto para portadores de DLP exercerem a portabilidade (Artigo 3º, letra a do inciso II). | A sugestão é pertinente para os beneficiários que tenham até 24 meses de contrato com o plano de origem, tendo em vista que a continuidade do pagamento do agravo seria a medida correspondente à continuidade do período de CPT na operadora de destino. | Portabilidade Especial - CPT/Agravo | A sugestão é pertinente para os beneficiários que tenham até 24 meses de contrato com o plano de origem, tendo em vista que a continuidade do pagamento do agravo seria a medida correspondente à continuidade do período de CPT na operadora de destino. |
| Art. 1º | Alteração | correção da nomenclatura | ALTERAÇÃO (Art. 2, III): DE: ... ¿vigência do contrato do plano de saúde...¿ PARA: ¿vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde...¿ | Sugere-se a adequação da redação | Redação | Sugere-se a adequação da redação |

37. Inicialmente, a ANS considerou razoável a contribuição no sentido de que a presença da informação acerca da abertura do prazo para exercício da portabilidade de carências no boleto de pagamento seria insuficiente, pois nem todos os beneficiários são cobrados dessa forma. Além disso, considerou-se que tal informação poderia não ser percebida nem mesmo pelos beneficiários que recebem boleto de pagamento, na medida em que haveria uma tendência de se focar na informação referente ao valor cobrado, frustrando a comunicação em relação às demais informações.

38. Dessa forma, vislumbrou-se a possibilidade de expedição de carta específica para essa finalidade, padronizando a forma de comunicação e permitindo que a informação chegue ao beneficiário de forma clara e acessível. No entanto, tendo em vista a necessidade de padronização com a normatização recente da ANS, no sentido de permitir a comunicação por qualquer meio que assegure a ciência do beneficiário, tal disposição foi incorporada ao normativo.

39. No que se refere à comprovação da adimplência, considerando que o art. 13 da RN n.º 195/2009 estabeleceu que o pagamento da contraprestação pecuniária é de responsabilidade da pessoa jurídica contratante, mostra-se pertinente a proposta de que a comprovação da adimplência com o plano de saúde coletivo por adesão se dê através de declaração da pessoa jurídica ou de qualquer outro documento hábil à comprovação do atendimento ao requisito.

40. A respeito do pedido de prazo de 90 (noventa) dias para início de vigência da Resolução Normativa, tal pleito foi atendido para as adequações operacionais pertinentes.
41. No que toca ao pleito de que fosse admitida a portabilidade especial para todo beneficiário que perder o acesso a um plano de saúde, por motivo que não tenha dado causa, tal medida é dotada de razoabilidade e que está alinhada com o espírito da norma de portabilidade de carências, ou seja, não há razão de ordem técnica para se exigir novo cumprimento de carências e cobertura parcial temporária desses beneficiários, dado que eles têm acesso à assistência e não estão deixando o atual plano de saúde por escolha própria.
42. No entanto, com o objetivo de se evitar dúvidas no que se refere aos casos em que caberia esse tipo de portabilidade especial, foi prevista, inicialmente, apenas a hipótese de morte do titular, onde é reduzido o risco de comportamento oportunista. Não obstante, deve-se salientar que a morte do titular, via de regra não enseja a extinção do vínculo dos dependentes, mas ainda assim permanece justificável a criação da portabilidade especial, tendo em vista a grande probabilidade de queda no poder de renda do grupo familiar após a morte do titular do contrato.
43. No tocante à contribuição pertinente à necessidade de disciplina da portabilidade do grupo familiar vinculado ao plano coletivo por adesão, de fato, esta se faz necessária, sendo recomendável a previsão da portabilidade de carências, tanto na forma individualizada, como do grupo familiar como um todo.
44. Em relação à clareza do dispositivo que trata das carências a serem cumpridas por beneficiários de planos contratados antes da Lei n.º 9656/98 na portabilidade especial, foi realizada a sua adequação para deixar claro que a regra para eles deve ser a mesma que a adotada para os beneficiários de planos novos. Assim, os beneficiários que estejam cumprido carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, poderão exercer a portabilidade especial, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes.
45. O dispositivo não previu a exigência de carência para os novos procedimentos porque a portabilidade especial de carências será possível apenas para planos de tipo compatível, de modo que não há previsão de compatibilidade de planos de destino com segmentação de maior risco com planos de origem com segmentação de menor risco. Além disso, deve ser ressaltado que essa portabilidade especial decorre de situação alheia à vontade do beneficiário, de modo que não se vislumbram comportamentos oportunistas nesse panorama de análise.
46. Nesse mesmo cenário, mostrou-se pertinente a contribuição de que os beneficiários que estejam pagando agravo e que tenham menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem poderão exercer a portabilidade especial, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino.

47. Os beneficiários que, por ventura, estivessem pagando agravo à operadora do plano de origem, mas que tivessem mais de 24 (vinte e quatro) meses de contrato, não devem cumprir cobertura parcial temporária - CPT e nem pagar agravo à operadora do plano de destino, tendo em vista que esta não teria qualquer ônus adicional, dado que não haveria prazo remanescente de CPT.

48. Por fim, no inciso III do art. 2º da RN n.º 186/2009, foi adequada a expressão “plano de saúde” para “plano privado de assistência à saúde”, adotando-se o padrão previsto na Lei n.º 9656/98 e já adotado na Resolução Normativa n.º 186/2009.

V – DEMAIS SUGESTÕES DE ALTERAÇÃO:

49. Em complemento, durante o período de análise das contribuições recebidas na consulta pública, verificou-se a necessidade de alteração da disciplina das NTRP, pois a normatização atual prevê a existência de preços regionalizados, por município. Tal previsão provoca o aumento da complexidade da consulta feita pelo Guia ANS de Planos de Saúde.

50. Diante de tal constatação, foi feita pesquisa na base de dados de NTRP, devidamente detalhada no Anexo III desta Nota. Tal pesquisa aponta que apenas 1,5% dos planos com registro ativo possui NTRP com preço regionalizado e que cerca de 2,8% dos planos com registro ativo e com exigibilidade de NTRP possuem esse tipo de preço. Isso demonstra que há uma baixa utilização do instituto em questão pelas operadoras.

51. Além disso, constatou-se que a grande maioria das NTRPs com preço regionalizado poderiam ser absorvidas pela banda de variação do preço da NTRP, fixada em 30% acima e 30% abaixo do valor comercial da mensalidade informado na NTRP.

52. Em complemento, verificou-se que um baixo número de operadoras enviam NTRP com preço regionalizado e adotam preços diferentes para cada região.

53. Assim, com o objetivo de simplificar a operação do sistema do Guia ANS de Planos de Saúde e, diante da baixa utilização do instituto pelas operadoras, concluiu-se pela impossibilidade de se estabelecer preços diferenciados por região para um mesmo produto.

54. Em relação à disciplina proposta na minuta submetida à consulta pública para os casos em que a operadora não fornecer a proposta de adesão para o beneficiário, no sentido de fazer a solicitação via Guia ANS de Planos de Saúde, previu-se a solicitação via SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente, devendo ser observadas as disposições do Decreto n.º 6523, de 2008.

55. Tal proposta decorre do fato de que não haveria tempo hábil para alteração dos sistemas da ANS e das operadoras para a implementação da proposta inicial.

56. Por fim, foram adequadas disposições da IN/DIPRO n.º 19, de 2009, para operacionalização das alterações da RN n.º 186, de 2009, merecendo destaque os seguintes pontos: 1- previsão de um dos dependentes assumir as obrigações do

contrato, no caso de saída do titular, conforme disposto no art. 3º, § 1º da RN n.º 195, de 2009; 2- adequação da consulta a ser feita pelo Guia ANS de Planos de Saúde para englobar os planos coletivos por adesão na origem e no destino e para englobar os planos coletivos empresariais nos casos de portabilidade especial; e 3- disciplina do procedimento a ser adotado nos expedientes abertos por beneficiários que não localizarem os seus planos de saúde na consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde, para exercício da portabilidade de carências.

VI – CONCLUSÃO:

57. Após a análise de todas as contribuições recepcionadas na Consulta Pública n.º 34, que revelou a participação da sociedade, foram realizadas as adequações possíveis e julgadas pertinentes.

58. Após submissão à Diretoria Colegiada da ANS, todos os esforços enveredados na atualização da norma sobre portabilidade de carências culminaram na publicação da Resolução Normativa n.º 252, de 28 de abril de 2011.