

## **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS PARA ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 186/2009, QUE REGULAMENTA A PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS**

### **Introdução**

A Portabilidade de Carências é um instrumento regulatório, instituído pela RN nº 186/2009, destinado a incentivar a concorrência no setor de saúde suplementar e a oferecer ao beneficiário maior mobilidade no mercado, incrementando suas possibilidades de escolha, isentando-o da necessidade de cumprimento de novo período de carência.

2. Inicialmente a Portabilidade era permitida apenas para beneficiários de plano de contratação individual ou familiar. Posteriormente, com o advento da RN n.º 252/2011, estende-se o benefício da Portabilidade aos beneficiários de planos coletivos por adesão e cria-se o instituto da Portabilidade Especial de Carências para situações especiais, em que a mudança de plano ou de operadora é ocasionada por motivos alheios à vontade do beneficiário.

3. Verificou-se ao longo da vigência da RN nº 186/2009 que há importantes questões a serem resolvidas na norma de portabilidade, quais sejam:

- Os beneficiários de planos coletivos empresariais não têm direito à portabilidade de carências e concentram 67% (sessenta e sete por cento) dos beneficiários da saúde suplementar, os quais representam quase 37 (trinta e sete) milhões de pessoas;
- Beneficiários que não estão sendo adequadamente assistidos pela sua operadora não podem sair imediatamente do plano, pois devem esperar pelo período para o exercício da portabilidade (janela);
- Beneficiários deixam de fazer a portabilidade por conta da assimetria de informação, seja pelo desconhecimento do período (janela), seja por não ter tido tempo hábil para reunir a documentação exigida para realizar o pedido;
- Grande concentração de beneficiários em operadora em processo de falência que aguardam a decretação da Portabilidade Especial para poder contratar outro plano sem carências por estarem fora do período para a portabilidade (janela);

- O critério de compatibilidade por tipo de cobertura restringe o acesso de muitos beneficiários que não encontram planos compatíveis, pois há uma grande concentração de planos classificados em "Internação com obstetrícia" (86%), e pouca oferta de planos de "Internação sem obstetrícia" (8%) ou "Sem Internação" (6%);
- Na portabilidade especial por liquidação de operadora, o valor da mensalidade dos beneficiários, em muitos casos, é enquadrado na primeira faixa de preço, que possui oferta escassa de planos, o que obstrui o exercício da portabilidade e leva à decretação da portabilidade extraordinária.
- Os planos em pós-pagamento não possuem um valor fixo, impossibilitando o enquadramento em uma faixa de preço, haja vista que sua qualidade não pode ser balizada pelo preço.

4. Em função das diretrizes fixadas pela Agenda Regulatória da ANS no biênio 2013/2014, cujo eixo de "Incentivo à concorrência" continha o projeto "Avançar na Portabilidade de Carências para planos coletivos empresariais", foi criado o Grupo de Trabalho de Portabilidade que se reuniu em seis ocasiões, dos dias 27 de junho a 14 de agosto de 2014, para discutir as propostas de alteração e ampliação da RN nº 186/2009.

5. Em 29 de abril de 2015, foi publicada a Portaria da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos nº 04 que instituiu um novo Grupo de Trabalho de Portabilidade de Carências com o objetivo de discutir e elaborar proposta acerca das regras gerais de portabilidade de carências na saúde suplementar, que vise ao incentivo à concorrência e à sustentabilidade do setor. Esse Grupo de Trabalho de Portabilidade de Carências se reuniu em sete encontros, dos dias 29 de maio a 30 de julho de 2015.

6. As propostas de alteração da Resolução Normativa-RN nº 186/2009 feitas pelo Grupo de Trabalho de Portabilidade de Carências foi apreciada na 438ª reunião Ordinária de Diretoria Colegiada no dia 24 de fevereiro de 2016. Nessa reunião, a Diretoria Colegiada da ANS deliberou recomendando modificações na proposta de alteração da norma de Portabilidade de Carências.

7. A Diretoria Colegiada recomendou que fossem realizados estudos mais aprofundados sobre algumas alterações da norma de Portabilidade, principalmente em relação a questões jurídicas e de impacto regulatório. Com isso, a proposta de alteração da RN nº 186/2009 voltou a ser estudada internamente, o que acarretou em ajustes na proposta de acordo com as recomendações da DICOL.

8. Em 1º de dezembro de 2016, foi realizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o Seminário de Regulação da Estrutura dos Produtos, cujas as bases das discussões foram os desafios na organização dos serviços da rede assistencial, o envelhecimento da população e a necessidade do aprimoramento dos mecanismos de portabilidade de carências. Foi apresentada a criação e a evolução da portabilidade na saúde suplementar ao longo dos anos e a necessidade de estudar a ampliação desse mecanismo, que permite ao consumidor trocar de plano de saúde preservando as carências já cumpridas no plano de origem.

9. No dia 17 de março de 2017, foi realizada a 1ª reunião do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos, cujo objeto foi a Portabilidade de Carências. O Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos foi criado com o objetivo de propiciar um espaço permanente de discussão com os representantes do setor de saúde suplementar e da sociedade a respeito dos temas relacionados à estrutura dos planos de saúde.

10. Foram realizadas mais duas reuniões sobre Portabilidade de carências, nos dias 23 de maio e 05 de julho de 2017, em que os membros do Comitê participaram enviando contribuições e propostas com relação ao tema de Portabilidade. Pôde-se obter visões diferentes e verificar impactos constatados pelas entidades do mercado que têm a percepção prática dos efeitos da alteração normativa.

11. Após um profundo e rico debate no âmbito do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos, foram elaboradas as propostas de alteração da RN nº 186/2009 com o intuito de aprimorar a normas que regem o instituto de Portabilidade de Carências, de modo a ampliar o acesso sem prejuízo às salvaguardas da portabilidade.

12. As propostas estão detalhadas ao longo desta Nota e listadas a seguir:

- 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.

## **Propostas**

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

13. Atualmente, a portabilidade de carências somente pode 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. Ou seja, o período para o exercício da portabilidade é de quatro meses ao ano.

14. À época da edição da norma, hoje em vigor, o objetivo da instituição desse período para o exercício da portabilidade era evitar que o beneficiário fizesse a portabilidade apenas no momento em que necessitasse utilizar determinado serviço médico ou rede assistencial de outro plano.

15. No entanto, verificou-se ao longo do tempo que, tal comportamento é mitigado pela exigência do prazo de permanência no plano de destino, pelo período mínimo de um ano, para o exercício da portabilidade, dificultando a possibilidade de um beneficiário portar suas carências para outro plano somente para a realização de um determinado procedimento e depois retornar ao seu plano de origem.

16. Ademais, para que possa trocar de plano, o beneficiário deve atender a todos os requisitos da portabilidade, inclusive a compatibilidade de preço, o que impede o risco moral.

17. Com a internalização da norma por parte dos atores do mercado de saúde suplementar, observou-se ainda que muitos beneficiários deixaram de exercer o direito à portabilidade por conta da assimetria de informação, seja pelo desconhecimento do período, seja por não ter tido tempo hábil para reunir a documentação exigida para realizar o pedido. No caso dos planos coletivos, o problema é ainda maior, pois o mês de aniversário do contrato não é, necessariamente, o mês em que o beneficiário aderiu ao contrato, tornando o período para o exercício da portabilidade de difícil conhecimento.

18. Além disso, beneficiários que não estão sendo adequadamente assistidos pela sua operadora não podem sair imediatamente do plano, pois devem esperar pela "janela", como é conhecido o período para o exercício da portabilidade, para a realização da portabilidade.

19. Assim, nota-se que o período de quatro meses ao ano limita o exercício da portabilidade pelo beneficiário e é um mecanismo que se tornou dispensável para se evitar falhas de mercado, sendo restritivo ao direito à portabilidade.

20. Ressalte-se que a alteração dessa regra, permitindo a saída gradativa dos beneficiários interessados em portar suas carências, evitaria que houvesse uma grande massa de beneficiários em operadoras que estejam em processo de liquidação extrajudicial aguardando a decretação da portabilidade especial.

21. Quando é dada a mobilidade ao beneficiário de uma operadora em processo de liquidação, evita-se a demanda reprimida nos casos de portabilidade especial. Os beneficiários que mais necessitam da cobertura assistencial dos planos de saúde tendem a ser os primeiros a buscar a mudança de operadora a fim de manter a cobertura assistencial.

22. Portanto, propõe-se que, após o cumprimento do prazo mínimo de permanência no plano de origem, a portabilidade seja exercida a qualquer tempo pelo beneficiário, extinguindo-se o período para o exercício da portabilidade de carências.

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

23. A regra atual estabelece que, para o exercício da portabilidade, o plano de destino deve estar em tipo de cobertura compatível com o do plano de origem com base na segmentação assistencial. No item 3 do Anexo da RN nº 186/2009 são definidos os tipos de cobertura, transcrito a seguir:

3. Para formação dos tipos, os planos de saúde ficam agrupados, com base na segmentação assistencial, da seguinte forma:

I – Sem internação: engloba os planos de segmentação assistencial ambulatorial e ambulatorial + odontológico;

II – Internação sem obstetrícia: engloba os planos que possuam segmentação assistencial hospitalar sem obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia + odontológico, ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia e ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia + odontológico; e

III – Internação com obstetrícia: engloba os planos que possuam segmentação assistencial hospitalar com obstetrícia, hospitalar com obstetrícia + odontológico, ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico, e referência.

24. A compatibilização de planos se coloca como uma salvaguarda para as operadoras que não auferem compensações financeiras quando recebem beneficiários sem o cumprimento de carências. Nesse sentido, as salvaguardas procuram restringir o risco moral, como por exemplo, cumprimentos de carências em planos de qualidade inferior para exercer a portabilidade para planos de qualidade superior, e dessa forma assumem um papel fundamental na segurança e na sustentabilidade desse mercado, haja vista o fluxo de beneficiários que é potencializado pela portabilidade de carências.

25. A compatibilização pelo tipo de cobertura visa equiparar planos que tenham os mesmos riscos assistenciais envolvidos, obrigando os beneficiários somente a portarem as carências das coberturas que já eram cobertas no plano original e evitando o *upgrade* de cobertura assistencial por meio da portabilidade.

26. Entretanto, verificou-se ao longo da vigência da norma de portabilidade que o critério de compatibilidade ao mesmo tempo que evita que haja um upgrade de cobertura, restringe o acesso de muitos beneficiários que não encontram planos compatíveis em decorrência da falta de oferta de planos similares aos seus.

27. Em consulta à base de dados do ANS, observou-se a seguinte distribuição proporcional por tipo de cobertura de planos de saúde ativos:

<b>Sem Internação</b>	<b>Internação sem obstetrícia</b>	<b>Internação com obstetrícia</b>
<b>6,2%</b>	<b>7,8%</b>	<b>86,0%</b>

Fonte: RPS/ANS/MS - 07/2017.

28. Constata-se que há uma grande concentração de planos classificados em "Internação com obstetrícia", representando mais de 80% (oitenta por cento) de planos no mercado. Dessa forma, o beneficiário que contratou um plano de "Internação sem obstetrícia" ou "Sem Internação" fica restrito a um nicho de mercado que representa menos de 15% (quinze por cento) dos planos.

29. Após analisar a citada situação, foi proposto que, em substituição ao critério da compatibilidade de planos pelo tipo de cobertura, a portabilidade possa ser realizada livremente pelo beneficiário, tendo este que cumprir carências para as coberturas não previstas no plano de origem.

30. Esse entendimento já havia sido adotado pela Súmula Normativa nº 21, de 12 de agosto de 2011, para contratos sucessores na mesma operadora, transcrito a seguir:

Na celebração de plano privado de assistência à saúde individual ou familiar ou no ingresso em plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial ou por adesão, a contagem de períodos de carência, quando cabível, deve considerar os períodos de carência porventura já cumpridos, total ou parcialmente, pelo beneficiário em outro plano privado de assistência à saúde da mesma operadora, qualquer que tenha sido o tipo de sua contratação, para coberturas idênticas, desde que não tenha havido solução de continuidade entre os planos, sob pena de restar caracterizada recontagem de carência, vedada pelo inciso I do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

31. Por exemplo: um beneficiário de um plano "Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia" poderia exercer a portabilidade para um plano "Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia", tendo que cumprir carência de até 300 dias somente para parto a termo.

32. Cabe atentar para a possibilidade de cobrança de nova declaração de saúde e de alegação de Doença ou Lesão Preexistente (DLP) quando a portabilidade é feita para um plano com coberturas não previstas no plano de origem.

33. A RN nº 162/2007 veda a cobrança de nova declaração de saúde na contratação de plano em substituição a outro na mesma operadora e mesma segmentação, vedando também alegação de DLP, de acordo com o caput e parágrafo único do seu art. 14.

34. Portanto, nos casos de portabilidade para um plano com coberturas não previstas no plano de origem, em que haja mudança de operadora e mudança de segmentação, pode-se permitir a cobrança de nova declaração de saúde relativa às coberturas não previstas no plano de origem, tendo como consequência a possibilidade de alegação de DLP.

35. Dessa maneira, o problema da restrição de planos seria resolvido, além de reduzir a possibilidade do risco moral, pois somente seriam portadas as carências das coberturas que já eram oferecidas no plano original. Essa medida amplia as opções de portabilidade sem que a operadora de destino passe a prestar assistência a coberturas que o beneficiário não tenha tido na operadora de origem.

36. Além disso, é proposto que, em caso de Portabilidade com *upgrade* de cobertura, o prazo de permanência para a próxima Portabilidade será de 2 (dois) anos ao invés de 1 (um) ano, como é feito atualmente.

### **C. Não exigência da compatibilidade de preço para planos em pós-pagamento.**

37. Os planos em pós-pagamento, por definição, não possuem um preço preestabelecido, o que impossibilita que valor pago por esses planos seja enquadrado em uma faixa de preço para fins de Portabilidade de Carências.

38. Por não possuírem um valor fixo, não é possível a exigência do envio da Nota Técnica de Registro de Produto-NTRP, que é a justificativa da definição do preço do plano.

39. Portanto, a qualidade dos planos com valor pós-estabelecido não pode ser balizada pelo preço. Por isso, a proposta é no sentido de que os beneficiários que estejam em um plano em pós-pagamento possam realizar a Portabilidade sem a exigência da compatibilidade de preço para o plano de destino.

40. Diante disso, propôs-se que a norma de Portabilidade de Carências preveja a não exigência da compatibilidade de preço para os beneficiários que estejam em um plano em pós-pagamento, tendo estes que cumprir o prazo de permanência mínima no plano de origem e as demais exigências da norma para portar carências.

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

41. A Portabilidade Especial é regulamentada pelos artigos 7º-A, 7º-B, 7º-C e 7º-D da RN n.º 186/2009, que, tal como a Portabilidade comum, exige a aplicação do requisito da faixa de preço para a compatibilidade dos planos de origem e de destino.

42. O principal motivo da aplicação do requisito da faixa de preço para a compatibilidade de planos é evitar o risco moral do uso da portabilidade para ter acesso a um plano superior ao seu sem o cumprimento de carências.

43. Contudo, na Portabilidade Especial por Liquidação Extrajudicial da operadora, regulamentada pelo art. 7º-A da RN n.º 186/2009, o beneficiário não dá causa à mudança de plano. Nesse caso, a mudança de operadora se dá por circunstâncias alheias a sua vontade.

44. Além disso, em muitos casos em que a operadora foi liquidada extrajudicialmente, o valor da mensalidade dos beneficiários estava defasado e muito baixo, sendo normalmente enquadrado na primeira faixa de preço. Assim, esses beneficiários provenientes de operadora liquidada ficam limitados a contratação de planos enquadrados na primeira faixa de preço, que possuem oferta escassa, o que leva à decretação da Portabilidade Extraordinária, que exige os beneficiários da compatibilidade de preço.

45. Cabe observar que a capacidade de pagamento já é um grande limitador para o beneficiário no momento da escolha de um novo plano, o que leva naturalmente o beneficiário em gozo de Portabilidade Especial a optar por um plano do mesmo padrão do seu sem a necessidade da compatibilização pela faixa de preço.

46. Diante disso, propõe-se que a Portabilidade Especial seja exercida pelos beneficiários eximindo-os do requisito da faixa de preço. Com isso, as possibilidades de contratação de planos pelos beneficiários seriam expandidas e haveria uma maior diluição da massa de beneficiários no mercado local ou mesmo em mais de um plano dentro de cada operadora.

#### **E. Extensão da Portabilidade para beneficiários de planos Coletivos Empresariais**

47. Inicialmente, cumpre recordar que a RN nº 186/2009, com redação dada pela RN nº 252/2011, já assegura ao beneficiário de plano coletivo empresarial o direito de exercer a portabilidade para um plano individual/familiar ou coletivo por adesão. Esse benefício é concedido nos quatro casos de Portabilidade Especial de Carências, quais sejam: liquidação extrajudicial da operadora; morte do titular; ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados; e extinção de vínculo pela perda da condição de dependência.

48. Apesar de representarem 67% (sessenta e sete por cento) do mercado, os beneficiários de planos coletivos empresariais não podem realizar a Portabilidade comum, precisam esperar a decretação da Portabilidade Especial.

49. A proposta de extensão da Portabilidade de Carências aos Planos Coletivos Empresariais compreende somente a possibilidade de mobilidade individual ou pelo grupo Familiar, em que o beneficiário decide ou precisa sair do contrato, podendo levar

os seus dependentes, como já ocorre na portabilidade especial. Não foi vislumbrada a possibilidade da realização da portabilidade pela Pessoa Jurídica contratante.

50. Quando a portabilidade for exercida individualmente, ela poderá ser realizada independentemente da quantidade de vidas do contrato de origem, e os beneficiários, titulares e dependentes, deverão comprovar o seu tempo de permanência no plano de origem.

51. Quanto ao requisito de compatibilidade de preço, este deverá ser cumprido quando o plano de destino for de contratação Individual/Familiar ou Coletivo por Adesão. Quando o plano de destino for de contratação Coletivo Empresarial, não se vislumbra a necessidade da compatibilidade de preço entre os planos, haja vista que o beneficiário não dá causa, pois irá aderir a um plano que fora escolhido pela empresa em que passará a trabalhar.

52. Vale ressaltar que, independentemente do tipo de contratação, todos os planos devem cobrir o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, sendo que as peculiaridades de cada tipo de contratação serão respeitadas na medida em que o beneficiário estiver vinculado a cada tipo de plano. A Portabilidade de planos Coletivos Empresariais seguirá os mesmos requisitos impostos aos Individuais e Coletivos por Adesão.

53. Além disso, o beneficiário de contrato Coletivo Empresarial que não cumpriu carência no plano de origem possui risco menor do que os beneficiários que cumpriram carência, pois ficou mais tempo com cobertura assistencial.

54. Portanto, é de suma importância para o avanço da norma de Portabilidade de Carências e para o aumento da concorrência e capacidade de mobilidade dos beneficiários que Portabilidade seja estendida para os beneficiários de planos Coletivos Empresariais.

#### **F. Portabilidade para beneficiários de plano coletivo que tiveram o seu contrato rescindido**

55. Quando o contrato coletivo é rescindido unilateralmente pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante, os beneficiários ficam impedidos de realizar a Portabilidade comum, pois é exigido que o contrato do plano esteja vigente no momento do pedido da Portabilidade.

56. Há previsão na CONSU nº 19/1999 de que as operadoras que operam planos coletivos para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Entretanto, essa regra somente se aplica às operadoras que mantenham plano de saúde de contratação individual ou familiar.

57. Assim, propõe-se que, tal como ocorre nos casos de portabilidade especial em que os beneficiários ficam sem plano pela perda de vínculo, os beneficiários de contrato coletivo rescindido pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante tenham o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da perda do vínculo com a operadora de planos de saúde, para realizar a Portabilidade de Carências.

58. Vale destacar, por fim, que a Portabilidade de Carências e a Portabilidade Especial de Carências preveem requisitos para o exercício do direito, com o objetivo de que este não venha a provocar impactos econômico-financeiros negativos nas operadoras dos planos de destino.

59. A título de esclarecimento, com o objetivo de tornar a norma de Portabilidade mais robusta e objetiva, os dispositivos regulatórios presentes na IN/DIPRO nº 19/2009 foram transpostos para a RN nº 186/2009, restando na Instrução Normativa os aspectos puramente operacionais.

### **Consulta Pública**

60. Apreciada pela Diretoria Colegiada da ANS, em sua 469ª Reunião, realizada em 24 de julho de 2017, foram feitos apontamentos pelos Diretores para a adequação da norma, tendo sido contemplados na minuta a ser apresentada para Consulta Pública.

61. Tendo em vista o exposto, conforme deliberado pela Diretoria Colegiada da ANS, sugere-se que a minuta que altera a norma de portabilidade de carências seja posta em Consulta Pública para a participação de toda a sociedade. A importância da Consulta Pública se justifica por ser um espaço de discussão ampla e aberta a todos os participantes da ANS, do mercado e da sociedade.