



**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA  
AUDIÊNCIA PÚBLICA**

**“REGRAMENTO ACERCA DO CANCELAMENTO DE CONTRATOS DE  
PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS”**

**Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS**

**maio de 2024**

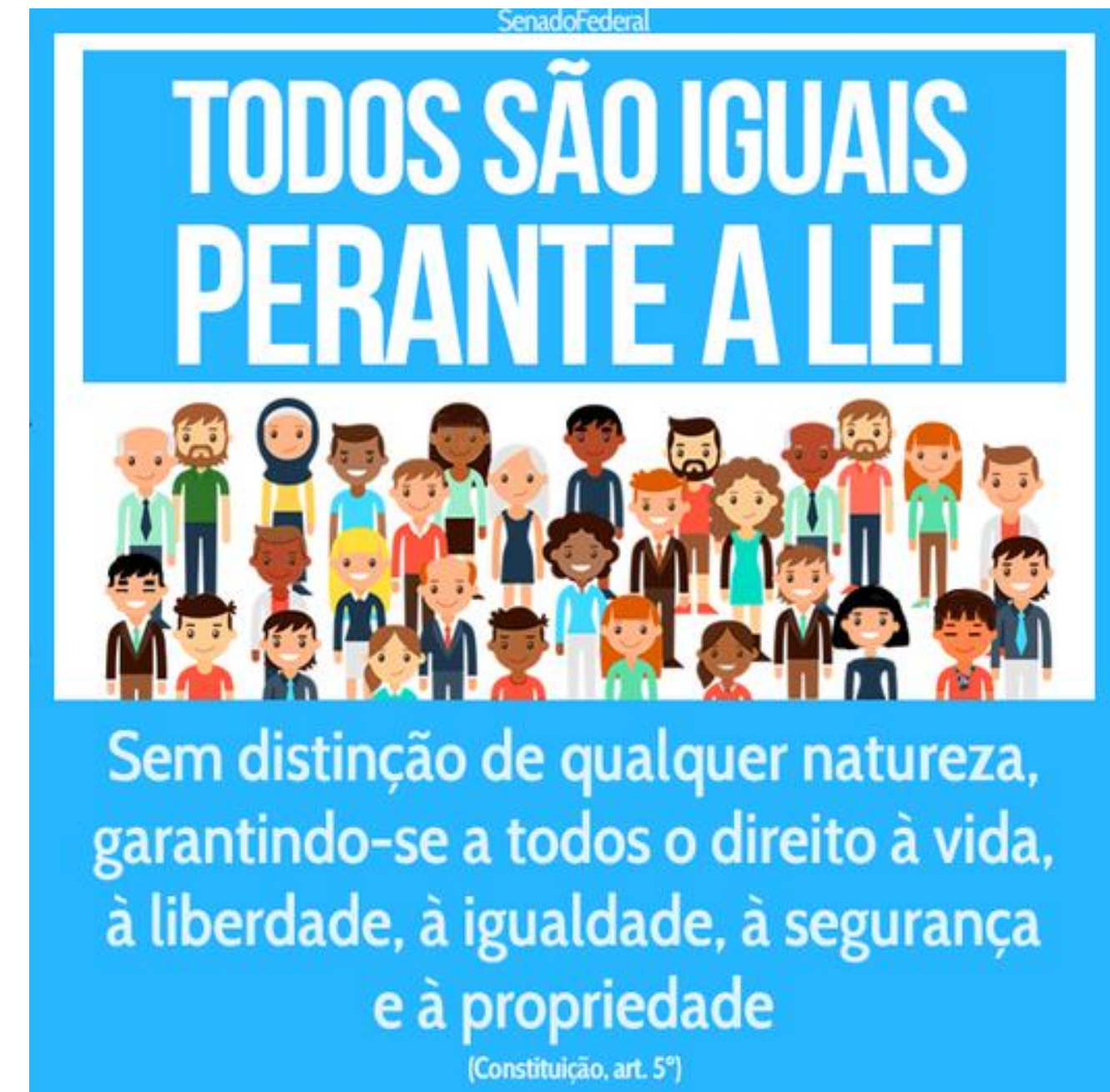
- Constituição federal – políticas públicas – otimização de recursos públicos para atender número maior de pessoas
- A saúde, consagrada na constituição como direito fundamental, é um direito social e um bem individual que deve ser protegido pelo Estado.
- **Saúde é direito de todos e dever do estado**, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- **Cobertura universal – garantida por lei a todo cidadão** pelo sistema público .
- É livre a atuação de empresas privadas no setor da saúde.
- **Cidadão** – contrata assistência a saúde - forma complementar

- O Marco Regulatório da Saúde Suplementar estabeleceu de forma clara que a cobertura dos planos de saúde não poderia excluir doenças.
- O Art. 10 da Lei 9.656/98 determinou que a cobertura dos planos deveria assegurar todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS), respeitando-se, a amplitude da cobertura assistencial contratada, isto é, se ambulatorial, hospitalar (com ou sem obstetrícia), referência, ou odontológica.
- Coube à ANS estabelecer a amplitude dos procedimentos e serviços efetivamente ofertados, conforme estabelecia o § 4º deste mesmo Art. 10 da Lei:

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

- **Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde):**

"Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, **ninguém** pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde."
- O fato de ser portador de determinada doença ou condição de saúde não pode impedir o consumidor de contratar ou aderir a um plano de saúde.



**Ninguém pode ser impedido de participar de planos de saúde**

### ❖ Resolução Normativa ANS nº 557/2022 (consolidou a RN 195/2009)

- Art. 3º Plano privado de assistência à saúde **individual** ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

### Da Proibição de Seleção de Riscos

- Art. 22. Para vínculo de beneficiários aos planos privados de assistência à saúde **coletivos** por adesão ou empresarial não serão permitidas quaisquer outras exigências que não as necessárias para ingressar na pessoa jurídica contratante.

- **Súmula normativa nº 27/2015**
- ✓ É vedada a prática de seleção de riscos pelas operadoras de plano de saúde na contratação de qualquer modalidade de plano privado de assistência à saúde.
- ✓ Nas contratações de planos coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a vedação se aplica tanto à totalidade do grupo quanto a um ou alguns de seus membros.
- ✓ A vedação se aplica à contratação e à exclusão de beneficiários.
- ✓ Para a mitigação de riscos por parte das operadoras de planos de saúde, permite-se, quando for o caso, a aplicação de carências e cobertura parcial temporária (CPT).

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

- As condições para a rescisão de contratos coletivos **devem estar previstas no contrato** firmado entre a operadora e a pessoa jurídica contratante e são válidas para o cancelamento do contrato como um todo.
- Os contratos coletivos podem ser rescindidos unilateralmente por qualquer uma das partes, desde que haja prévia notificação, em observância ao Código Civil brasileiro.
- O prazo para a notificação prévia de rescisão deve estar disposto no contrato (a ANS exigia o prazo de 60 dias, mas o dispositivo foi anulado por uma Ação Civil Pública em 2020).



Fontes: RN 557, art.23; IN ANS 28, Anexo I, Tema XVII; e Lei nº 10.406/2002, arts. 472 e 473 (Código Civil)



- O contrato coletivo deve especificar as causas que autorizam a rescisão motivada do contrato antes de completar o período de 12 meses.
- O contrato coletivo deve especificar a multa negociada entre as partes nos casos de rescisão imotivada requerida antes de completar o período de 12 meses.
- A multa rescisória pode ser aplicada à operadora ou à pessoa jurídica contratante, se prevista em contrato, nunca pode ser aplicada ao beneficiário de plano coletivo.
- Apenas nos contratos individuais/familiares ou firmados por empresários individuais a cobrança de multa rescisória pode ser feita ao beneficiário (contratante).

- ❖ Se houver rescisão do contrato de plano coletivo por qualquer motivo e existir algum beneficiário (titular ou dependente) em internação, a operadora do plano de saúde deverá arcar com todo o atendimento até a alta hospitalar.
- ❖ A obrigação da operadora de pagar a cobertura assistencial (do início ao fim) não se confunde com o fim da vigência do contrato.



- v Procedimentos autorizados na vigência do contrato deverão ser cobertos pela operadora, pois foram solicitadas quando o vínculo ainda estava ativo.
- v Até o efetivo cancelamento, o beneficiário tem direito a toda cobertura do plano, não podendo ter nenhum atendimento negado ou mesmo ser constrangido por estar inadimplente.

## Exclusão de beneficiário de plano coletivo

- Cabe à pessoa jurídica contratante solicitar a exclusão de beneficiários dos planos de saúde coletivos.
- As operadoras só poderão excluir os beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:
  - Fraude;
  - Perda de vínculo do titular ou de dependência, desde que previsto em contrato, ressalvado os casos de manutenção de ex-empregados;
  - A pedido do próprio beneficiário.
- O beneficiário dependente que perdeu seu vínculo com o titular pode permanecer no plano coletivo, mas poderá ser excluído se houver previsão contratual e se for solicitado pela pessoa jurídica contratante ou pela operadora.

Fontes: RN 557, art. 24; e Lei nº 9.656/98, arts. 30 e 31

## Exclusão de beneficiário X Rescisão de contrato

- Não deve-se confundir a **exclusão** pontual de um beneficiário com a **rescisão** contratual (distrato entre as partes contratantes), que abarca todos os beneficiários do contrato.
- Não há liberdade irrestrita para o estabelecimento das condições de exclusão de beneficiários, pois é vedada a seleção de risco e os contratos de planos de saúde estão sujeitos às regras do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor.



Fontes: RN 557, arts. 23 e 24; Lei nº 9.656/98, arts. 1º e 35-G; e IN ANS nº 28/2022, Tema I do Anexo I

## Continuidade da assistência - Portabilidade de Carências

- ✓ Para garantir a continuidade da assistência ao beneficiário cujo contrato do plano de saúde foi cancelado, a ANS normatizou a possibilidade de exercício da **portabilidade de carências**, ou seja, o direito de contratar um novo plano sem cumprir novos prazos de carências ou cobertura parcial temporária.
- ✓ A operadora deve comunicar ao beneficiário, no momento da sua exclusão ou da rescisão do seu contrato, sobre o direito à portabilidade de carências, indicando o prazo de 60 dias para exercício do direito.



Fonte: Resolução Normativa nº 438/2018, art.8º

## Cancelamentos e adesões informados pelas operadoras à ANS

Os motivos de cancelamento são:

- Desligamento da empresa (rescisão/exclusão do contrato);
- Cancelamento a pedido do beneficiário;
- Inadimplência;
- Óbito;
- Transferência de carteira;
- Inclusão indevida;
- Fraude;
- Portabilidade de carências.

Mês	Quantidade de Cancelamentos	Quantidade de Adesões	Adesões sobre cancelamentos
mar/23	1.195.475	1.357.652	14%
abr/23	1.166.944	1.239.146	6%
mai/23	1.241.670	1.309.711	5%
jun/23	1.221.594	1.279.269	5%
jul/23	1.209.917	1.288.512	6%
ago/23	1.422.544	1.483.176	4%
set/23	1.212.539	1.467.217	21%
out/23	1.183.675	1.185.932	0%
nov/23	1.139.820	1.152.318	1%
dez/23	1.129.908	1.226.939	9%
jan/24	1.346.570	1.212.382	-10%
fev/24	1.071.342	1.218.274	14%
mar/24	1.064.834	1.217.227	14%

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários (SIB/ANS), abr/2024


## Quantidade de cancelamentos por desligamento da empresa em relação ao total

Mês	Cancelamento por desligamento da empresa			Total de Cancelamentos	Proporção
	Coletivo por Adesão	Coletivo Empresarial	Total		
mar/23	57.366	1.013.435	1.070.801	1.195.475	89,57%
abr/23	66.376	1.010.757	1.077.133	1.166.944	92,30%
mai/23	63.123	1.074.736	1.137.859	1.241.670	91,64%
jun/23	54.921	1.013.375	1.068.296	1.221.594	87,45%
jul/23	73.982	1.066.162	1.140.144	1.209.917	94,23%
ago/23	69.522	1.137.635	1.207.157	1.422.544	84,86%
set/23	72.800	1.094.771	1.167.571	1.212.539	96,29%
out/23	51.715	978.006	1.029.721	1.183.675	86,99%
nov/23	115.199	974.550	1.089.749	1.139.820	95,61%
dez/23	52.467	1.016.096	1.068.563	1.129.908	94,57%
jan/24	65.197	1.143.637	1.208.834	1.346.570	89,77%
fev/24	55.596	890.659	946.255	1.071.342	88,32%

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários (SIB/ANS), abr/2024

# RECLAMAÇÕES NIP ENVOLVENDO CANCELAMENTO DE PLANOS COLETIVOS

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO



Maio/2024



## Evolução de Reclamações NIP e Taxa de Resolutividade - Brasil

### Evolução das Reclamações NIP sobre Rescisão Unilateral de Planos Coletivos - Brasil:

Tipo de Contratação	2020	2021	2022	2023	2024
Coletivo Empresarial	3.648	3.754	3.482	5.071	1.593
Coletivo por Adesão	2.025	1.838	2.536	3.277	1.664
<b>Total</b>	<b>5.673</b>	<b>5.592</b>	<b>6.018</b>	<b>8.348</b>	<b>3.257</b>

### Evolução da Taxa de Resolutividade sobre Rescisão Unilateral de Planos Coletivos - Brasil:

Tipo de Contratação	2020	2021	2022
Coletivo Empresarial	93,1%	93,3%	92,0%
Coletivo por Adesão	91,3%	91,6%	93,4%
<b>Total</b>	<b>92,5%</b>	<b>92,7%</b>	<b>92,6%</b>

## Evolução de Reclamações NIP e Taxa de Resolutividade - São Paulo

### Evolução das Reclamações NIP sobre Rescisão Unilateral de Planos Coletivos - São Paulo:


Tipo de Contratação	2020	2021	2022	2023	2024
Coletivo Empresarial	1.355	1.592	1.424	2.318	605
Coletivo por Adesão	487	384	484	776	372
<b>Total</b>	<b>1.842</b>	<b>1.976</b>	<b>1.908</b>	<b>3.094</b>	<b>977</b>

### Evolução da Taxa de Resolutividade sobre Rescisão Unilateral de Planos Coletivos - São Paulo:


Tipo de Contratação	2020	2021	2022
Coletivo Empresarial	94,9%	93,1%	91,8%
Coletivo por Adesão	93,9%	96,5%	93,6%
<b>Total</b>	<b>94,7%</b>	<b>93,7%</b>	<b>92,3%</b>








 DISQUE ANS  
0800 701 9656

 Formulário eletrônico  
[www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)

 Atendimento presencial  
12 Núcleos da ANS

 Atendimento exclusivo  
para deficientes auditivos  
0800 021 2105

---

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)  [@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)  [company/ans\\_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)  [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)  [ansreguladoraofic](https://www.youtube.com/ansreguladoraofic)

