

REGRAS DE INGRESSO E CANCELAMENTO EM CONTRATOS COLETIVOS DE PLANOS DE SAÚDE

AUDIÊNCIA PÚBLICA

DIRAD-DIPRO/ANS

Maio de 2025





Regras de Ingresso e de Cancelamento em Contratos Coletivos de Planos de Saúde



Ninguém pode ser impedido de participar de planos de saúde

- 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, tampouco pode ensejar sua exclusão do contrato.



Livre adesão no Individual e Proibição da seleção de riscos no Coletivo

❖ 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 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).

- As condições para a rescisão de contratos coletivos **devem estar previstas no contrato** firmado entre a operadora e a 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)

Exclusão de beneficiário de plano coletivo

- Cabe à contratante solicitar a exclusão de beneficiários dos planos de saúde coletivos.
- As operadoras só poderão excluir os beneficiários, sem a anuência da 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 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

- ❖ 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.



Cancelamento a pedido do beneficiário

- O cancelamento/exclusão do contrato de plano de saúde a pedido é um direito do beneficiário e tem **efeito imediato**, devendo ser efetivado pela Operadora ou Administradora de Benefícios no momento em que toma conhecimento da solicitação.
- O cancelamento a pedido do beneficiário não pode ter nenhuma condicionante, nem mesmo o adimplemento do contrato.
- A Operadora ou a Administradora de Benefícios não poderá exigir aviso prévio ou tempo de permanência, tampouco poderá cobrar multa do beneficiário de plano coletivo que pedir a sua exclusão, com exceção do empresário individual.

Fonte: Resolução Normativa nº 561/2022

Continuidade da assistência - Portabilidade de Carências

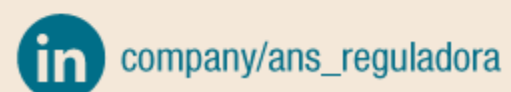
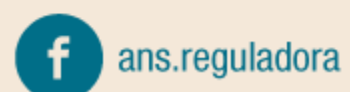
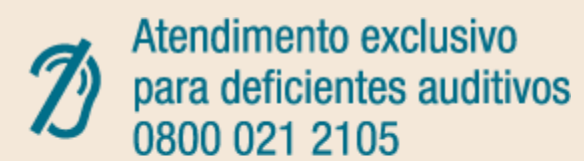
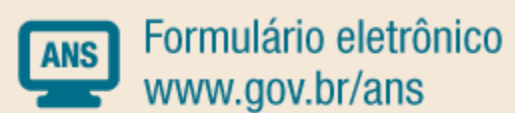
- ✓ Para garantir a continuidade da assistência ao beneficiário cujo contrato do plano de saúde foi cancelado, a ANS normatizou a possibilidade de exercício da **portabilidade de carências**, ou seja, o direito de contratar um novo plano sem cumprir novos prazos de carências ou cobertura parcial temporária.
- ✓ 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

PROPOSTA DE ALTERAÇÃO NORMATIVA – APRECIÇÃO PELA DIRETORIA COLEGIADA DA ANS EM 28 DE ABRIL DE 2025

- Proposta de Alteração das Regras de Rescisão Contratual em Contratos Coletivos por parte da Operadora (RN 557/2022)
- A proposta apreciada prevê que a rescisão contratual em planos coletivos apenas possa ocorrer na data de aniversário do contrato (mês no qual o contrato foi assinado entre as partes), mediante comunicação prévia ao contratante com antecedência mínima de 60 dias, devendo a operadora apresentar para o contratante as razões da rescisão no ato da comunicação, sendo vedada qualquer hipótese relacionada à seleção de risco.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

