

AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DEBATER OS CANCELAMENTOS UNILATERAIS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

COMISSÃO DE SAÚDE
CÂMARA DOS DEPUTADOS

- ✓ A saúde, consagrada na **Constituição Federal** como direito fundamental, é um **direito social e um bem individual que deve ser protegido pelo Estado.**
- ✓ **É livre a atuação de empresas privadas** no setor da saúde.
- ✓ **Planos de saúde surgiram por iniciativa de empresas** que queriam proporcionar assistência à saúde de seus trabalhadores.
- ✓ Setor de saúde suplementar cresceu por **mais de 40 anos sem interferência do Estado.**

Lei 9.566 e a regulação da ANS trouxeram para o consumidor:

- ✓ Proteção
- ✓ Garantias
- ✓ Previsibilidade
- ✓ Segurança

- Cobertura sem limite financeiro
- Ampliação e padronização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (art. 10 c/c art. 12)
- Regras para portadores de doença ou lesão anterior à aquisição do plano, tempo máximo de carência, atendimento de urgência e emergência (art. 11 c/c art. 35-C)
- Proibição de rescisão unilateral no contrato individual (art. 13)
- Controle de reajustes para planos individuais (art. 15)
- Exigência de capital e parâmetros para a sustentabilidade econômica das operadoras - reservas técnicas e provisões financeiras (art. 35-L)
- Transparência (publicação dos Demonstrativos Contábeis – art. 22)
- Possibilidade de intervenção (art. 24)
- Objeto social exclusivo (art. 34)
- Parâmetro de equivalência para substituição de rede (art. 17)



Cancelamento e Exclusão

- **Não pode haver seleção de riscos** pelas operadoras de planos de saúde no atendimento, na contratação ou na exclusão de beneficiários em qualquer modalidade de plano de saúde;
- O **art.14 da Lei 9.656/98** estabelece que “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”;
- Nos planos coletivos a vedação se aplica tanto à totalidade do grupo quanto a um ou alguns de seus membros. Esta vedação está disposta na **Súmula Normativa da ANS nº 27/2015**;
- No caso dos planos coletivos, o único requisito para aderir ao plano é o **vínculo do consumidor** com a pessoa jurídica contratante ou a **comprovação de ser um empresário individual**.



- A situação de exclusão pontual de beneficiários de um contrato **não** deve ser confundida com a rescisão/cancelamento deste contrato;
- No caso de planos de **contratação individual/familiar** as operadoras não podem fazer a exclusão de beneficiários à sua revelia, apenas em casos de fraude ou inadimplência;
- Para o **cancelamento por inadimplência**, o beneficiário tem que deixar de pagar a mensalidade por um período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato. O consumidor do plano individual/familiar tem que ser notificado até o 50º dia da inadimplência sobre a possibilidade de cancelamento.



- Nos **planos coletivos**, conforme previsto na RN 557/2022, cabe exclusivamente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos contratos;
- As operadoras somente poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:
 - I – por fraude;
 - II - por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 15 desta resolução, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998; ou
 - III - a pedido do beneficiário.
- **As condições para a rescisão/cancelamento de um plano de saúde devem estar previstas no contrato** e são válidas para o contrato como um todo, e não para cada beneficiário a ele individualmente vinculado.
- Nos planos coletivos, após o prazo de vigência inicial, a **rescisão contratual** pode ocorrer, devendo ser sempre precedida de notificação, observando-se as disposições contratuais.



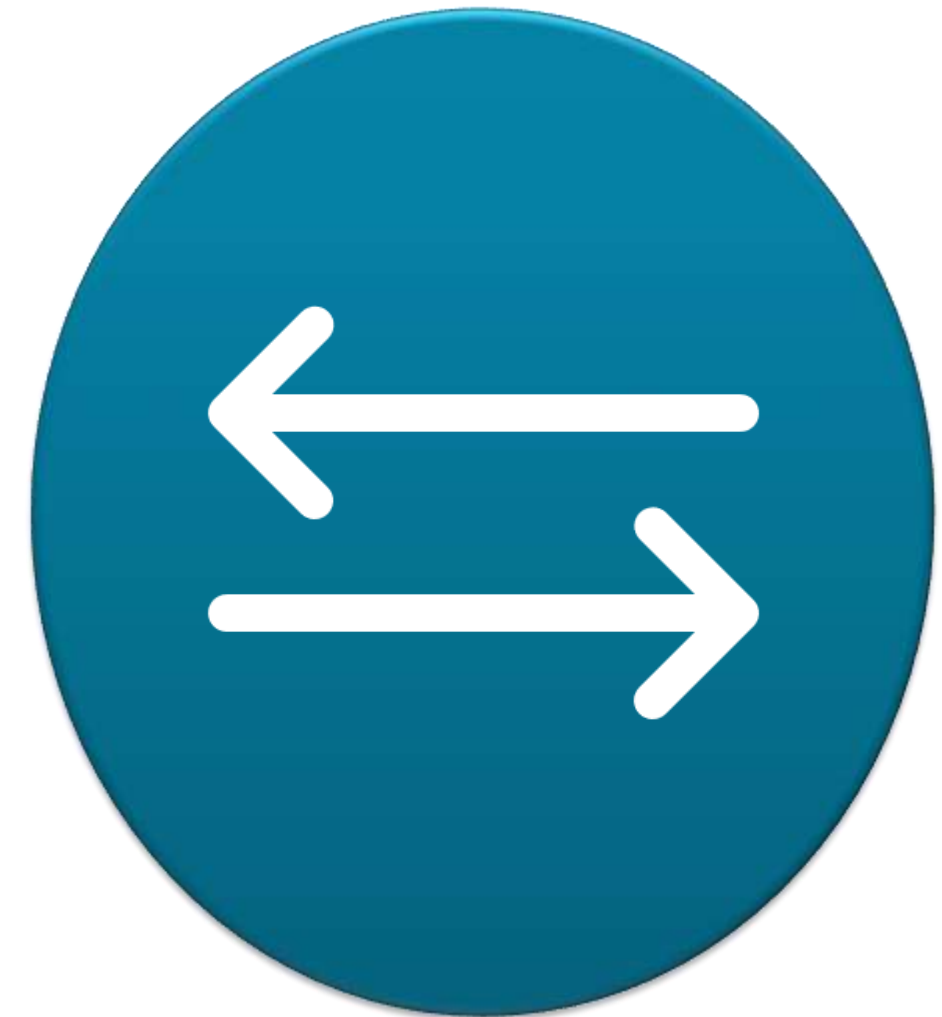
- Nos contratos coletivos empresariais celebrados por **empresário individual (MEI)**, a rescisão pode ser solicitada:
 - a) pelo empresário individual contratante, hipótese em que pode ser exigido o aviso prévio e cobrança de multa ao contratante, se previsto em contrato; ou
 - b) pela operadora, e neste caso, não sendo hipóteses de ilegitimidade do contratante e de inadimplência, o contrato somente poderá ser rescindido na data de seu aniversário, 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.



- **Até a rescisão do contrato ou a exclusão do beneficiário, todos os procedimentos contratados devem ser garantidos** a ele, não podendo o consumidor ter nenhum atendimento negado ou mesmo ser constrangido por estar inadimplente com a mensalidade do plano;
- **Nos planos individuais ou familiares**, é proibida a rescisão ou suspensão unilateral do contrato por iniciativa da operadora, qualquer que seja o motivo, durante a internação de titular ou de dependente;
- No caso dos **planos coletivos** é lícita a rescisão de contrato, por parte da operadora, com beneficiários em tratamento. No entanto, se houver a rescisão do contrato de plano coletivo - por qualquer motivo - e existir algum beneficiário ou dependente em internação, a operadora deverá arcar com todo o atendimento até a alta hospitalar.



- Para assegurar a continuidade da assistência aos beneficiários que perderam o vínculo com o plano de saúde ou cujo contrato foi rescindido, a ANS garante o direito ao exercício da **portabilidade de carências**, ou seja, o direito de contratar um novo plano sem cumprir novos prazos de carências ou cobertura parcial temporária, conforme a RN 438/2018;
- A operadora deve **comunicar** ao beneficiário, previamente à sua exclusão ou à rescisão do seu contrato, sobre o seu direito à realização da portabilidade de carências, por qualquer meio que assegure a ciência inquestionável do beneficiário, indicando o valor da mensalidade do plano de origem e o início e o fim do prazo de 60 dias para exercício do direito.





AÇÕES DA ANS



ANS ampliou cobertura para tratamentos de Transtornos Globais de Desenvolvimento

- ✓ Julho/2021: RN 469/2021 garante aos beneficiários portadores de Transtornos Globais de Desenvolvimento (CID F84) acesso a **número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos**, o que se somou à cobertura ilimitada que já era assegurada para as sessões com fisioterapeutas.
- ✓ Julho/2022: ANS determina a **obrigatoriedade de cobertura para quaisquer técnicas ou métodos indicados pelo médico assistente para o tratamento de pacientes com TGD**. Terapias como os métodos ABA, Denver e Integração Sensorial passaram a ser contemplados na saúde suplementar, com a publicação da RN 539/2022.
- ✓ Outubro/2023: ANS realiza **audiência pública** para debater, com todos os atores do setor, a assistência aos beneficiários da saúde suplementar com TGD e especialmente aqueles com TEA.

- ✓ Ofício a Operadora AMIL concedendo prazo de 48 horas para resposta;
- ✓ Abertura de um Procedimento Administrativo Preparatório em face da AMIL;
- ✓ Reunião presencial com a UNIMED DO BRASIL, em 08/05/2024 para tratar das rescisões de contrato da Central Nacional Unimed;
- ✓ Reunião presencial com a Operadora PREVENT Senior, em 09/05/2024, por conta da suspensão de todos os planos, principalmente no Estado do Rio de Janeiro e para retificação da data divulgada da suspensão, o que foi prontamente atendida pela Operadora;
- ✓ Em 20/05/2024 publica nota explicativa no site sobre as regras de cancelamento;
- ✓ Participação na primeira reunião dessa Comissão Parlamentar de Inquérito em 28/06/2024;
- ✓ Produção e encaminhamento das informações requisitadas por essa comissão;
- ✓ Abertura e condução de 11 processos administrativos sancionadores sobre os casos de rescisão de contrato.

Diálogo com atores da saúde suplementar

- Participação em **reunião presencial**, em 28/05/2024, com **presidente da Câmara dos Deputados e maiores operadoras do setor** (Hapvida, Sulamérica, Amil, Bradesco e Central Nacional Unimed);
- Em 13/06/2024 **recebimento de mães e pais representantes de associações de defesa dos direitos de crianças com deficiências diversas e Transtorno do Espectro Autista (TEA)** para reunião na sede da ANS;
- Encontro, em 19/06/2024, **com a ministra da Saúde, Nísia Trindade**, para apresentar informações sobre rescisões unilaterais de contratos, panorama da situação e medidas adotadas pela ANS;

Diálogo com atores da saúde suplementar


- Realização de **reunião presencial**, em 19/06/2024, com as maiores operadoras do setor (Hapvida, Sulamérica, Amil, Bradesco e Central Nacional Unimed) e ainda as entidades **Abramge e Fenasaúde**;
- **Envio de ofícios para coletar informações sobre tratamento de neurodesenvolvimento para 179 operadoras**, entre os dias 18 e 19/06, com prazo de 10 dias úteis para resposta;
- **Participação em todas as Audiências Públicas sobre o tema** que ocorreram na Câmara dos Deputados, além de participação em Audiência Pública na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro e em Belo Horizonte.


- ✓ 11 operadoras com Processo Administrativo Preparatório instaurado
- ✓ 2 autos de infração lavrados por possível violação ao art. 107 da RN 489


UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL	Lavrou-se auto de infração, em 14/06, por possível violação ao art. 107 da RN 489 (Suspende ou rescindir o contrato coletivo em desacordo com a regulamentação). Aguardando apresentação de defesa pela Operadora.
BRADESCO SAÚDE	Operadora foi oficiada e encaminhou informações que estão sendo analisadas.
QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.	Operadora foi oficiada e encaminhou informações que estão sendo analisadas.
PLENA SAÚDE	Operadora foi oficiada e encaminhou informações que estão sendo analisadas.
ASSOCIAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO	Lavrou-se auto de infração, em 14/06, por possível violação ao art. 107 da RN 489 (Suspende ou rescindir o contrato coletivo em desacordo com a regulamentação). Aguardando apresentação de defesa pela Operadora.
NOTRE DAME INTERMEDICA SAÚDE	Operadora foi oficiada e encaminhou informações que estão sendo analisadas.
SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO DE SAÚDE	Operadora foi oficiada e encaminhou informações que estão sendo analisadas.
HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA	Processo iniciou-se em 06/06, está em fase inicial, devendo ser enviado o primeiro ofício para manifestação preliminar da Operadora.
UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Processo iniciou-se em 28/05, está em fase inicial, devendo ser enviado o primeiro ofício para manifestação preliminar da Operadora.
AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A	Processo iniciou-se em 28/05, está em fase inicial, devendo ser enviado o primeiro ofício para manifestação preliminar da Operadora.
UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO	Processo iniciou-se em 28/05, está em fase inicial, devendo ser enviado o primeiro ofício para manifestação preliminar da Operadora.









Obrigada!

 DISQUE ANS
0800 701 9656

 Formulário eletrônico
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)

