

PROCESSO Nº: 33910.030331/2019-89

NOTA TÉCNICA Nº 90/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

À DIRAD/DIPRO

INTERESSADOS: DIRAD/DIPRO, GERÊNCIA GERAL DE REGULAÇÃO DA ESTRUTURA DOS PRODUTOS (GGREP/DIPRO), GERÊNCIA DE MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO DOS PRODUTOS (GEMOP/GGREP/DIPRO)

ASSUNTO: Atualização da RN nº 593/2023 após Parecer da PROGE/ANS

Prezada Diretora Adjunta,

1. A presente Nota Técnica tem por escopo apresentar o posicionamento desta área técnica sobre a Resolução Normativa ANS nº 593, de 20 de dezembro de 2023, após o recebimento do parecer da Procuradoria Federal junto à ANS (PROGE) sobre a análise jurídica dos pontos apresentados na NOTA TÉCNICA Nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (28978475).

2. Preliminarmente, cumpre reiterar que após a edição da RN nº 593/2023 e aprovação da Diretoria Colegiada na 599ª Reunião de Diretoria Colegiada ocorrida em 18/12/2023, esta GEMOP/GGREP/DIPRO recebeu consultas das entidades representativas do setor regulado encaminhadas pelos processos administrativos 33910.001547/2024-02 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - ANAB); 33910.007118/2024-31 (UNIDAS – Autogestão em Saúde); 33910.004650/2024-04 (SINOOG – Associação Brasileira de Planos Odontológicos); 33910.000854/2024-68 (Unimed do Brasil) e 33910.004627/2024-10 por meio do qual foi recebido um ofício conjunto formalizado pela FENASAÚDE, ABRAMGE, SINOOG e UNIDAS, nos quais foram trazidas dúvidas e questionamentos sobre o normativo.

3. A seguir, são apresentadas as considerações desta GEMOP/GGREP/DIPRO a respeito das quatro questões encaminhadas à PROGE, que foram respondidas por meio do PARECER n. 00033/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU (29896126) e do DESPACHO n. 00579/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU (29896148):

1 – Negociação e parcelamento da dívida (art. 6º, § 2º)

4. Em relação à possibilidade de negociação do débito informado na notificação enviada pela operadora para fins de rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do beneficiário de contrato coletivo, essa área técnica propôs inicialmente na minuta de normativo a seguinte redação:

"Art .6º

(...)

§ 2º É permitida à operadora a negociação e o parcelamento do débito em aberto."

5. Entretanto, na análise encaminhada pelo PARECER n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. 28087725, fls. 13/24), a Procuradoria questionou qual seria alguma consequência diante de eventual inadimplência de alguma parcela da negociação.

6. Com isso, o texto original do § 2º do artigo 6º passou a prever que na negociação e parcelamento do débito em aberto, o acordo firmado entre as partes (beneficiário e operadora) para este fim impediria a exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora por motivo de inadimplência para esse débito negociado, o que resultou na redação atual do citado dispositivo abaixo transcrita:

"Art .6º

(...)

§ 2º É permitida à operadora a negociação e o parcelamento do débito em aberto, **não sendo mais possível a exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora por motivo de inadimplência para esse débito negociado.**" (grifamos)

7. A justificativa para a nova redação do § 2º do art. 6º do normativo se baseava na premissa de que negociação feita pela operadora (por liberalidade) se apresenta como uma novação da dívida anterior (art. 360, I, do Código Civil), contraindo o inadimplente uma nova dívida que extingue e substitui a primeira.

8. Entretanto, em que pese tenha sido aventado o instituto da novação, a justificar o acréscimo da parte final do § 2º, a Procuradoria se manifestou contrária a essa hipótese, afirmando que se trata tão somente de uma renegociação da dívida e não de uma novação.

9. Dessa forma, a Procuradoria assevera que, se a possibilidade de rescindir o contrato por descumprimento dos termos da renegociação constitui uma característica geral do contrato, caberá à ANS decidir, de acordo com critérios técnicos, qual a maneira que melhor atende o setor, haja vista que a ANS detém a competência para estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais nos termos do art. 4º, II, da Lei nº 9961/2000.

10. Além disso, a PROGE afirma em seu despacho que, permitir que cada operadora negocie com os beneficiários as consequências de eventual inadimplemento da renegociação, sem maior dirigismo contratual por parte da ANS, encontra-se em harmonia com os preceitos da Lei da Liberdade Econômica embasada em nossa Constituição Federal. De toda forma, em atenção ao princípio da transparência e da boa-fé objetiva, cabe à operadora fornecer aos beneficiários nessa renegociação a ciência às cláusulas claras e de fácil compreensão, com todas as consequências e a explicitação da notificação na forma do art. 8º da Resolução Normativa ANS nº 593/2023 no caso de eventual inadimplemento, bem como o respeito a todos os preceitos do Código de Defesa do Consumidor. Indica a Procuradoria a positivação destas orientações.

11. Neste ponto, importa reiterar que, muito embora esta área técnica tenha se posicionado conforme o disposto no § 2º do art. 6º, por se tratar de uma questão jurídica, e considerando ainda que a negociação é uma liberalidade da operadora que facilita o pagamento do débito pelo beneficiário, e consequentemente a sua manutenção no contrato, não vê óbice para que cada operadora possa negociar com o beneficiário as consequências de eventual inadimplemento da negociação, inclusive prevendo a possibilidade de rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do beneficiário do contrato, desde que o beneficiário seja notificado da rescisão ou suspensão contratual ou exclusão do contrato na forma do art. 8º do normativo, pelo descumprimento do débito conforme acordado na renegociação a fim de quitar o débito, impedindo o cancelamento do contrato.

12. Assim sendo, esta área técnica propõe uma nova redação para o § 2º do artigo 6º da RN 593/2023, qual seja:

"Art .6º

(...)

§ 2º É permitida à operadora a negociação e o parcelamento do débito em aberto, definindo as consequências de eventual inadimplemento da negociação com cláusulas claras e de fácil compreensão, inclusive prevendo a possibilidade de exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão do contrato, desde que o beneficiário seja notificado na forma dos artigos 4º e 8º do Normativo."

2 – Caracterização das administradoras de benefícios como operadoras de planos de saúde

13. A Procuradoria Federal junto à ANS relatou que, em manifestação sobre o exercício do poder de polícia pela ANS e o enquadramento das Administradoras de Benefícios no âmbito da regulação do mercado de saúde suplementar, emitiu o Parecer Nº 218/2013/GEGOS/PROGE-ANS-PGF, reconhecendo o que a Lei expressamente fixou, as administradoras de benefícios estão inseridas no mercado, na mesma condição que as Operadoras de Planos de Saúde, submetendo-se a todas exigências inerentes ao monitoramento, controle e fiscalização do setor regulado.

14. Ademais, a PROGE afirmou que em sede infralegal não se observa nenhuma alteração quanto ao tema, pois a Resolução Normativa nº 531/2022, que dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 39, de 27 de outubro de 2000, e a Resolução Normativa nº 315, de 28 de novembro de 2012, foi editada para cumprir o comando do Decreto nº 10.139/2019, que promoveu um amplo processo de revisão e consolidação dos atos normativos inferiores a decreto, no âmbito da Administração Pública Federal. Não houve neste caso específico – enquadramento das administradoras de benefícios – qualquer alteração de mérito quanto ao posicionamento já consolidado nos normativos da Agência Reguladora.

15. A Procuradoria recorda que as administradoras de benefícios estão contempladas no § 2º do art. 1º, da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

(...)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (grifamos)

16. Com isso, conclui a Procuradoria Federal no PARECER n. 00033/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU (29896126):

"37. Resta claro que as administradoras de benefícios são entes regulados, a vista do que dispõe a Lei nº 9656/98. Também não se verificou mudança de tratamento dispensado às administradoras nas recentes alterações no arcabouço normativo da ANS.

38. Outrossim, não se vislumbra óbice à medida adotada pela Agência no art. 3º, II, da RN nº 593/2023, medida essa já suficientemente justificada no bojo do processo de elaboração normativa e reafirmada na Nota Técnica nº 29/2024/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (doc. SEI 28978475)." (grifamos)

17. Considerando que são entes regulados que podem excluir o beneficiário por inadimplência, as administradoras de benefícios devem notificar o beneficiário sobre a possibilidade

de exclusão, suspensão ou rescisão do contrato na hipótese de inadimplência, nos termos previstos na RN nº 593/2023, a fim de oportunizar a ele a possibilidade de se manter vinculado ao contrato.

18. De modo a deixar clara a intenção do órgão proponente de que a norma se aplica também às administradoras de benefícios, a PROGE sugere em seu despacho que a RN nº 593/2023 seja alterada para incluí-las explicitamente, bem como as suas respectivas responsabilidades pela notificação ao beneficiário.

19. Neste caso, com base na sugestão feita pela PROGE, esta área técnica propõe o acréscimo de um inciso VI no art. 3º da RN nº 593/2023 com a definição de operadora, incluindo as administradoras de benefícios, com a seguinte redação:

"Art. 3º

(...)

VI - Operadora: operadora de plano privado de assistência à saúde, inclusive a administradora de benefício, cabendo a esta última, nos contratos em que atuar na cobrança do pagamento da mensalidade do plano, a responsabilidade pela notificação do beneficiário."

3 – Contagem do prazo de 60 dias como não pagamento de duas mensalidades (art. 4º, § 3º)

20. Preliminarmente cumpre informar, que para fins de interpretação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/98, esta área técnica, entendeu necessária a consulta à Procuradoria, o que foi feito por meio do Despacho nº 369/2022/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Doc. SEI 24063845), no qual apresentou duas interpretações possíveis acerca do referido dispositivo da Lei:

"i) O não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias significaria que os dias de uma mensalidade não paga são contabilizados até que se complete sessenta dias. Completados os 60 dias a partir da data de vencimento de uma mensalidade não paga, a operadora poderá rescindir o contrato unilateralmente.

A situação de inadimplência por 60 dias corridos ocorreria, se, por exemplo, na sequência dos meses de março, abril e maio, somente o mês de março não tiver sido pago, a partir de maio, mesmo que a mensalidade de abril e maio tiverem sido pagas, a operadora poderá notificar o beneficiário no 50º dia a partir do vencimento da mensalidade de março e rescindir pelo motivo de inadimplência.

Nessa interpretação há dois pontos importantes. O primeiro é que a rescisão do contrato poderá ser feita pela operadora se o beneficiário deixar de pagar apenas uma mensalidade. O segundo ponto é que, como a contagem de dias é feita de forma corrida, não há a possibilidade de contagem de dias não consecutivos, o que pode dar margem ao entendimento de que esta regra estaria contrariando o dispositivo legal.

ii) Os sessenta dias, consecutivos ou não, significam dois meses. Para que haja a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato por inadimplência, deve haver, no mínimo, duas mensalidades não pagas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses.

A situação de inadimplência por 60 dias não consecutivos ocorreria, se, por exemplo, na sequência dos meses de março, abril e maio, os meses de março e maio não tiverem sido pagos, caracterizando desta forma a inadimplência pelo não pagamento destes 2 (dois) meses, que ficaram "em aberto".

Nessa interpretação, entretanto, haveria a possibilidade do não pagamento de uma mensalidade pelo beneficiário no período de um ano, de modo reiterado, sem que isso acarretasse na rescisão do contrato. Nesse caso, a operadora poderia adotar outras medidas de punição cabíveis à inadimplência, mas não poderia rescindir o contrato."

21. O entendimento da Procuradoria manifestado no Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. 28087725) foi explicitado na NOTA TÉCNICA Nº 186/2023/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Doc. 28208188) e, concluiu que **a contagem de dias do não pagamento não deve ser feita de forma corrida**, ressaltando que, se esta fosse a intenção do legislador, não teria sido utilizado a expressão “consecutivos ou não”. Ressaltou a Procuradoria sob a ótica do princípio de hermenêutica (“a lei não contém palavras inúteis, as palavras devem ser compreendidas como tendo alguma eficácia”), que **a adoção da expressão “consecutivos ou não” resulta no entendimento de que a norma trabalha com a perspectiva de inadimplemento de duas mensalidades para o fim de rescisão ou suspensão unilateral do contrato de que trata o art. 13 da Lei nº 9.656/98**.

22. Portanto, conforme exposto no Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (Doc. 28087725, item 28, fls.5/24) na visão da Procuradoria, **a segunda interpretação se revelou a que mais se aproxima do escopo da norma**, “... havendo sim a possibilidade do não pagamento de uma mensalidade pelo beneficiário no período de um ano, de modo reiterado (ou seja, desde que sempre num intervalo de doze meses), sem que isso acarretasse a rescisão do contrato”.

23. Desta forma, a análise da Douta Procuradoria ao questionamento manifestado por esta área técnica por meio do Despacho nº 369/2022/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Doc. SEI 24063845) se alinhou ao entendimento consubstanciado no § 3º do art. 4º da RN nº 593/2023 que assim dispõe:

“Art. 4º

(...)

§ 3º Para que haja a exclusão do beneficiário ou a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato por inadimplência, deve haver, no mínimo, duas mensalidades não pagas, consecutivas ou não, no período de 12 (doze) meses.”

24. No entanto, ressalvas acerca deste dispositivo foram encaminhadas pelas entidades representativas de operadoras e por algumas operadoras.

25. Demonstrou-se insegurança sobre o início da contagem do período de 12 (doze) meses previsto no normativo, não tendo ficado claro para as operadoras que o período de 12 meses citado no § 3º do art. 4º da norma deve ser contado a partir do primeiro mês de inadimplência.

26. Foi apontado também que a regra de exclusão pela inadimplência de 2 (duas) mensalidades em 12 meses de contrato faz com o que o beneficiário possa deixar de pagar uma mensalidade a cada ano, como se fosse uma nova modalidade de cobertura. Segundo informado no ofício conjunto encaminhado por algumas entidades representativas, nos autos do processo SEI 33910.004627/2024-10, esse *“novo dispositivo normativo altera o conceito de inadimplência a ponto de gerar necessidade de revisão das regras de provisionamento para perdas de crédito, gerando impacto contábil e financeiro. Afinal só poderíamos considerar inadimplentes para fins de suspensão ou rescisão contratual aqueles que possuírem pelo menos duas mensalidades em atraso, possibilitando inclusive que o contratante quite apenas 11 (onze) mensalidades ao ano”*.

27. Diante dos problemas levantados pelas entidades representativas das operadoras de planos de saúde, e da vontade do legislador esculpida no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/98 para a suspensão ou rescisão de contratos celebrados individualmente, questionou-se à Procuradoria se a rescisão ou suspensão de contrato firmado por pessoa natural ou a exclusão de beneficiário de contrato coletivo que paga diretamente à operadora poderia ocorrer diante da inadimplência: a) de 2 (duas) mensalidades (em aberto), retirando-se do § 3º do art. 4º a expressão 12 meses prevista no citado dispositivo ou b) de 1 (uma) mensalidade em aberto por sessenta dias, em 12 meses contados a partir do seu vencimento.

28. Por meio do mais recente PARECER n. 00033/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU (29896126), a PROGE declara:

“43. Pontuo apenas que, ao contrário do alegado no ofício conjunto de algumas entidades representativas do setor, não há alteração no conceito de inadimplência. A inadimplência ocorre tão

logo se verifica o não pagamento da mensalidade na data de seu vencimento. O que **não poderá ocorrer é a rescisão unilateral do contrato por inadimplência enquanto não houver o atraso no pagamento de duas mensalidades** e a notificação do devedor nos termos das normas legais e infralegais. Estas disciplinam as hipóteses em que são permitidas a rescisão unilateral do contrato e como poderá se operacionalizar o rompimento contratual. O conceito de inadimplência em momento algum é afetado.

(...)

53. A Lei 9.656, de 1998, ao prever disciplina para os casos de rescisão por inadimplência nos contratos individuais, nada mencionando a respeito do tratamento a ser dado aos usuários de planos coletivos neste ponto, estabeleceu disciplina diferenciada entre as duas modalidades.

(...)

56. No caso em comento, a semelhança entre os casos não-regulados e a hipótese regulada decorre do fato de que no plano coletivo em que o beneficiário paga diretamente à operadora, a hipótese de sua inadimplência se revela muito próxima da hipótese de inadimplência do plano individual, o beneficiário se apresenta diante do outro contratante – operadora de planos de saúde – de maneira individualizada, não há uma universalidade de usuários que se apresentam coletivamente diante do outro contratante, de maneira a demonstrar um mínimo equilíbrio de forças e poder de barganha. Aqui parece haver uma semelhança relevante entre o caso regulado e o caso não regulado, a apontar para a aplicação da norma geral inclusiva, isto é, pelo uso da analogia.

(...)

58. De toda forma, a atuação normativa da Agência deve ser justificada por meio de critérios que demonstrem que a regulação não desconsidera o fato de que a Lei nº 9.656/98 estabelece regimes diferenciados para as contratações individuais/familiares e as contratações coletivas, demonstrando, todavia, que o caso específico se assemelha ao caso regulado.

59. Em outras palavras, estando o intérprete diante de uma situação anti-isônômica, que não se mostra justificável, deve se utilizar da hermenêutica para corrigir a distorção gerada pela omissão legislativa.

60. Assim sendo, estando dentro de seu poder normativo, cabe à ANS ponderar a questão e, com base em seus conhecimentos técnicos e experiência, sopesando as possíveis consequências no sistema de saúde suplementar, motivar sua escolha regulatória.

(...)

69. Diante do exposto, conclui-se:

(...)

g. No que se refere à possibilidade de que a rescisão ou suspensão contratual ou a exclusão de beneficiário de contrato coletivo que paga diretamente à operadora possa ocorrer pela inadimplência de uma mensalidade por ano ou de duas mensalidades, mas, neste caso, sem se vincular ao prazo de 12 meses citado no § 3º do art. 4º da RN nº 593/2023, cabe à Agência Reguladora definir, a partir de considerações técnicas consistentes que possam justificar sua tomada de decisão;" (grifamos)

29.

No DESPACHO n. 00579/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU (29896148), a Procuradoria expõe:

"6. No que concerne à aplicação da norma aos contratos coletivos pagos diretamente pelos beneficiários, vale salientar que conforme já explicitado no Parecer, trata-se de caso não disciplinado pela Lei 9656/98.

7. A indagação que surge é saber se pode a ANS regulamentar a forma e o procedimento de rescisão destes contratos, seja igualando aos planos individuais, seja regulamentando de forma distinta.

8. Conforme já demonstrado, tem a ANS, com base nos arts. 1º, 3º e 4º, inciso II da Lei 9961/00, o poder de regulamentar, normatizar e controlar as atividades que garantem a assistência suplementar à saúde, em especial, as cláusulas gerais destes contratos. Não obstante, tal poder deve ocorrer quando a ANS, mediante a sua expertise, verifica a necessidade de fazê-lo.

9. Trata-se, como vimos, de contrabalancear os já citados arts. 1º, 3º e 4º, II da Lei 9961/00 com os preceitos da Lei da Liberdade Econômica que demanda um trabalho investigativo e técnico por parte da Agência Reguladora. Diversas questões devem servir de base para tanto. Assim, indica-se analisar o porquê desse prazo estabelecido na Lei para a rescisão por inadimplência nos contratos individuais. Saber se esta norma protetiva teria a mesma razão para os contratos coletivos custeados

pelos beneficiários. Haveria impacto para o setor? Haveria um aumento do custo? Ou não impactaria? Seria proporcional para o beneficiário? E para as operadoras, haveria proporcionalidade no implemento desta medida? Tendo, eventualmente, os mesmos fundamentos protetivos, haveria de se aplicar a mesma regra dos contratos individuais? Ou outras alternativas, como por exemplo as que as operadoras indicaram, seriam suficientes de modo a proteger os beneficiários e manter o equilíbrio deste subsistema de saúde suplementar?

10. A ANS, como a agência reguladora deste mercado, deve sopesar todas as questões, de modo a verificar tecnicamente a solução mais adequada que mantenha o equilíbrio, a proporcionalidade e razoabilidade das medidas a serem implementadas.

11. De toda forma, o que se verifica é que a **ANS detém o poder legal para regular essa forma de rescisão desde que haja a motivação técnica, demonstrando a necessidade e proporcionalidade da medida diante deste cenário setorial.**

12. Assim, de modo a fundamentar a escolha regulatória, seja mantendo ou alterando a RN ANS 593/2023, indica-se que a ANS apresente uma justificativa mais técnica e detalhada sobre o assunto." (grifamos)

30. Destarte, depreende-se do posicionamento da Procuradoria Federal junto à ANS que:

- a) não poderá ocorrer a rescisão unilateral do contrato por inadimplência pelo atraso do pagamento de uma única mensalidade por sessenta dias (reiterando o anteriormente explicitado no Parecer n. 00053/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU (28087725), que concluiu que a contagem de dias do não pagamento não deve ser feita de forma corrida);
- b) cabe a esta área técnica decidir qual será a regra para a exclusão de beneficiário ou suspensão ou rescisão de contrato por motivo de inadimplência, desde que apresente fundamentada justificativa com base em parâmetros técnicos.

31. Isto posto, cabe a esta GEMOP apresentar a fundamentação técnica para a proposição que se segue.

32. O beneficiário de plano de saúde possui direitos e deveres definidos na legislação e no contrato assinado com a operadora de planos de saúde. A operadora, por sua vez, tem a finalidade de garantir a assistência à saúde, por prazo indeterminado e sem limite financeiro, cobrindo toda e qualquer utilização das coberturas contratadas ocorridas durante o período de vigência do plano (Lei nº 9.656/98, Art.1º, I).

33. No contrato de plano de saúde, há obrigações para ambas as partes: o beneficiário tem a obrigação do pagamento da mensalidade e a operadora tem a obrigação de cobrir ou reembolsar o custeio das despesas assistenciais.

34. A mensalidade de um plano de saúde é calculada com base nas variáveis estatísticas, atuariais, demográficas, financeiras e econômicas que possam influenciar no equilíbrio entre os recursos financeiros do plano e os seus compromissos assistenciais.

35. Para demonstrar o cálculo do valor da mensalidade, a ANS exige, no momento em que a operadora solicita o registro do plano de saúde, o envio da Nota Técnica de Registro de Produtos – NTRP. A NTRP é o documento que justifica a formação inicial dos preços dos planos por meio de cálculos atuariais e deve ser atestada por atuário registrado no Instituto Brasileiro de Atuária - IBA. Atuário é o profissional especialista em avaliar e administrar riscos através da aplicação de modelos matemáticos probabilísticos.

36. A atual metodologia de precificação dos planos de saúde segue o sistema de Repartição Simples ou Regime de Repartição de Despesas, no qual as receitas provenientes das contribuições pagas por todos os participantes do plano em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as despesas decorrentes dos eventos ocorridos nesse período. Diante disso, percebe-se que num plano de saúde, os custos de consultas, de cirurgias, de internações e de demais coberturas são repartidos entre os seus beneficiários. Dessa forma, diluem-se as despesas entre os participantes desse plano, tornando-o

acessível e de viável permanência a cada consumidor. Essa é uma característica fundamental do modelo de negócio para se comercializar planos de saúde.

37. A adimplência do beneficiário, portanto, constitui-se como um dos princípios angulares para assegurar a viabilidade do mercado de planos de saúde. A prática reiterada de não pagamento de uma mensalidade anualmente comprometeria a sustentabilidade financeira dos planos de saúde, e por consequência, o funcionamento do setor de saúde suplementar.

38. Neste sentido, a não inibição de comportamentos oportunistas de não pagamento de uma mensalidade a cada 12 meses acarretaria no desequilíbrio econômico-financeiro dos planos de saúde, sendo capaz de causar o encarecimento dos planos em comercialização, o aumento dos reajustes anuais aplicados aos planos, e, em última análise, provocar a descontinuidade do atendimento de todos aqueles que pagam as suas mensalidades em dia, prejudicando os consumidores que necessitam da cobertura assistencial.

39. Portanto, com base no parecer da PROGE e nas considerações técnicas aqui apresentadas, no que se refere à possibilidade de rescisão ou suspensão contratual ou a exclusão de beneficiário pela inadimplência, esta área técnica propõe a desvinculação do não pagamento de duas mensalidades do prazo de 12 meses, inicialmente disposto no normativo.

40. Com isso, sugere-se que o §3º do art. 4º da RN nº 593/2023 passe a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º

(...)

§ 3º Para que haja a exclusão do beneficiário ou a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato por inadimplência, deve haver, no mínimo, duas mensalidades não pagas, consecutivas ou não."

4 – Anuência do contratante para a exclusão do beneficiário por inadimplência

41. Conforme previsto no art. 24 da RN nº 557/2022, **cabe à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários de planos coletivos**, podendo as operadoras excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários sem a anuência da pessoa jurídica contratante apenas nas hipóteses trazidas no parágrafo único do mesmo artigo, que abaixo transcrevemos:

"RN nº 557/2022

Art. 24. Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde coletivos.

Parágrafo único. **As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante**, nas seguintes hipóteses:

I - fraude; ou

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 nº 9.656, de 1998; ou

III - a pedido do beneficiário." (grifamos)

42. Quando da edição da RN nº 593/2023, esta área técnica buscou seguir a regra disposta na RN nº 557/2022 para a exclusão de beneficiários de planos coletivos, prevendo no art. 14 da RN nº 593/2023 que nos contratos coletivos, a exclusão do beneficiário de contrato somente poderia ocorrer se houvesse previsão contratual e anuência da pessoa jurídica contratante:

"RN nº 593/2023

Art. 14. A exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão pelo motivo de inadimplência somente poderá ocorrer se houver previsão contratual e anuência da pessoa jurídica

contratante."

43. No entanto, também sobre esta questão recebemos questionamentos, pontuando que não caberia a anuênciada contratante nos casos de exclusão do beneficiário paga diretamente à operadora, sobretudo nos casos de ex-empregados em exercício dos direitos previstos nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 em que não há mais vínculo com a empresa contratante, pois na hipótese de o contratante não responder à operadora anuindo sobre a exclusão, as operadoras não poderiam excluir o beneficiário do contrato por inadimplência.

44. A área técnica concorda que a operadora que recebe a mensalidade de forma direta do beneficiário deve ter o respaldo de excluir o beneficiário por inadimplência sem a necessidade da concordância da pessoa jurídica contratante para este fim, bastando a sua ciência, pois eventual falta de anuênciada por parte do contratante, que não tem responsabilidade sobre o pagamento do plano nesse caso, poderia impedir a exclusão do beneficiário inadimplente do contrato.

45. Note-se que, mesmo que se preveja a dispensa de anuênciada pessoa jurídica contratante para a hipótese em análise, a regra trazida pela RN nº 593/2023 constitui-se em significativo avanço na proteção do beneficiário que paga diretamente a mensalidade à operadora. A ele passa a ser assegurada a mesma proteção conferida pela Lei 9.656/98 ao contratante de plano individual para o caso de inadimplemento no pagamento das mensalidades.

46. À vista disso, esta área técnica questionou à Procuradoria se a redação do art. 14 da RN nº 593/2023 poderia ser alterada substituindo-se o termo "anuênciada" por "ciência".

47. No PARECER n. 00033/2024/GECOS/PFANS/PGF/AGU (29896126), a PROGE conclui:

"69. h. Não se vislumbra óbice a que seja substituído o termo "anuênciada" por "ciência" no art. 14 da RN 593/2023, mas para tanto deve-se fazer a devida alteração no art. 24 da RN 557, para prever mais uma exceção à exigência de assentimento da pessoa jurídica contratante". (grifamos)

48. Desse modo, sugere-se que o art. 14 da RN nº 593/2023 passe a vigorar com a seguinte redação:

"RN nº 593/2023

Art. 14. A exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão pelo motivo de inadimplência somente poderá ocorrer se houver previsão contratual e **ciência** da pessoa jurídica contratante." (grifamos a palavra alterada)

49. Haja vista a orientação trazida pela Procuradoria Federal, sugere-se também a alteração do parágrafo único do art. 24 da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022, passando a vigorar acrescido do inciso IV, com a seguinte redação:

"RN nº 557/2022

Art. 24. Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde coletivos.

Parágrafo único. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuênciada pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

I - fraude; ou

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 nº 9.656, de 1998; ou

III - a pedido do beneficiário; ou

IV - por inadimplência do beneficiário que paga a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora. (grifamos o que foi acrescido)

Outras propostas de atualização normativa

50. Após a publicação da Resolução Normativa ANS nº 593, em 19 de dezembro de 2023, esta área técnica recebeu questionamentos em que as operadoras de planos de saúde apresentavam dúvidas em relação à redação de dois dispositivos da norma, o § 3º do art. 8º e o § 4º do art. 9º.

51. Em ambos os dispositivos, não consta expressamente a possibilidade de exclusão de beneficiários, somente previsão de suspensão ou rescisão do contrato. Atualmente, a RN nº 593/2023 traz a seguinte redação:

"Art. 8º

(...)

§ 3º Após esgotadas as tentativas de notificação por todos os meios previstos neste artigo, a operadora poderá suspender ou rescindir unilateralmente o contrato por inadimplência, decorridos 10 (dez) dias da última tentativa, desde que comprove que tentou notificar por todos esses meios.

Art. 9º

(...)

§ 4º Na hipótese prevista no §3º deste artigo, se o contrato não for aditado e a operadora utilizar os meios de notificação previstos nesta Resolução Normativa, mas não dispostos no contrato, será considerada suprida a notificação para fins de suspensão ou rescisão do contrato, desde que a pessoa natural a ser notificada responda à notificação confirmado a sua ciência."

52. Nesse caso, ocorreu um erro material quando da publicação do normativo, pois a área técnica não teve o intuito de suprimir a possibilidade de exclusão de beneficiários nas hipóteses dispostas no §3º do art. 8º e no §4º do art. 9º da RN nº 593/2023, e a sua ausência compromete a compreensão da norma pelos entes regulados.

53. Além disso, houve diversos questionamentos em relação a outro ponto do §3º do art. 8º da RN nº 593/2023, sobre como a operadora poderia esgotar as tentativas de notificação por **todos** os meios (conforme previsto no normativo), se o beneficiário não tiver cadastrado, ou de fato não possuir, por exemplo, um endereço de e-mail, ou aplicativo de mensagens (ex: WhatsApp) instalado em seu celular, ou mesmo um telefone celular.

54. Entende esta área técnica que a notificação por inadimplência deverá observar as informações presentes no cadastro de cada beneficiário, ficando a operadora eximida de notificá-lo pelos meios ausentes. Portanto, se a operadora não tiver, por exemplo, o endereço de e-mail do beneficiário ou se o beneficiário não possui aplicativos de mensagem, estes meios de notificação deixam de ser obrigatórios para este beneficiário. Para fins de suspensão/rescisão ou exclusão por inadimplência, a operadora deve comprovar que tentou notificar o beneficiário por todos os meios **disponíveis**.

55. Assim sendo, levando em conta o erro material ocorrido e as dúvidas pertinentes colocadas pelos entes regulados, propõe-se que as redações do §3º do art. 8º e do §4º do art. 9º da RN nº 593/2023 sejam atualizadas da seguinte forma:

"Art. 8º

(...)

§ 3º Após esgotadas as tentativas de notificação por todos os meios previstos neste artigo, que estejam disponíveis no cadastro de cada beneficiário, a operadora poderá excluir o beneficiário ou suspender ou rescindir unilateralmente o contrato por inadimplência, decorridos 10 (dez) dias da última tentativa, desde que comprove que tentou notificar por todos esses meios.

Art. 9º

(...)

§ 4º Na hipótese prevista no §3º deste artigo, se o contrato não for aditado e a operadora utilizar os meios de notificação previstos nesta Resolução Normativa, mas não dispostos no contrato, será considerada suprida a notificação para fins de exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão do contrato, desde que a pessoa natural a ser notificada responda à notificação confirmando a sua ciência." (grifamos o que foi acrescido)

Entrada em vigor do normativo

56. Tendo em vista as propostas de alteração normativa aqui expostas e em ordem de observar o princípio da previsibilidade das medidas adotadas pela administração pública, para que o ente regulado possa conduzir de forma adequada os ajustes operacionais para observar o novo normativo, recomenda-se que a entrada em vigor da Resolução Normativa ANS nº 593/2023 passe para o dia 1º de novembro de 2024.

Conclusão

57. Por fim, reiteramos que são valores institucionais da ANS a transparência, a previsibilidade regulatória, o compromisso com resultado, o conhecimento como fundamento regulatório, a sustentabilidade setorial, a ética e a inovação. O corpo técnico da ANS, que atua em políticas públicas há mais de 20 anos, pautado por robusta fundamentação técnica e teórica, está em constante aprimoramento e possui larga experiência no mercado de saúde suplementar.

58. Por esta razão e por todos os motivos expostos, esta GEMOP propõe a publicação de uma nova resolução normativa, cuja minuta encontra-se acostada aos autos (29999231), para a alteração da Resolução Normativa ANS nº 593, de 19 de dezembro de 2023, e da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022. Foi anexado também um documento comparando as resoluções normativas atuais e as propostas de alteração (de-para, doc.29999331).

59. Sendo estas as considerações desta área técnica, sugere-se o encaminhamento da presente Nota Técnica à DIRAD/DIPRO para, em seguida, apresentar a proposta de alteração normativa à diretoria colegiada da ANS.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santi Carmo Ipiranga, Gerente de Manutenção e Operação dos Produtos**, em 30/07/2024, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIA GOLTARA VASCONCELLOS FAEDRICH, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 31/07/2024, às 13:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **29985245** e o código CRC **0FA6DE42**.