



Gerência/Diretoria: GG REP / DIPRO  
Protocolo nº 33902.483884 / 16-94  
Data: 8/7/16 Hora: 17:21  
Assinatura: Quonça.

**Nota nº 100 /2016/GEMOP/GGREP/DIPRO/ANS**

**Assunto: Nota complementar à Exposição de Motivos da Proposta de Resolução Normativa que dispõe sobre o cancelamento ou a exclusão de contrato de plano de saúde, a pedido do beneficiário.**

**Processo: 33902.423257/2012-73**

**Interessado: GGREP/DIPRO**

Senhora Gerente,

Em complementação à Nota nº 003/2016/GEMOP/GGREP/DIPRO/ANS, de 02/02/2016, que apresenta a proposta de regulamentação, por Resolução Normativa, da solicitação de cancelamento ou exclusão de contrato de plano de saúde individual ou familiar e de exclusão de contrato coletivo empresarial ou por adesão, a pedido do beneficiário, apreciada na 437ª Reunião de Diretoria Colegiada, de 03/02/2016, temos a expor:

Preliminarmente, cumpre informar que naquela reunião foi solicitado pela Diretoria Colegiada o aumento do escopo regulatório da proposta de resolução normativa em questão de modo a abarcar todo e qualquer tipo de rescisão de contrato de plano privado de assistência à saúde, individual ou coletivo, inclusive que contemplasse o entendimento exposto na Súmula Normativa nº 28, de 30 de novembro de 2015, que traz esclarecimentos sobre a notificação do beneficiário para fins do disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13, da Lei nº 9.656, de 1998.

Entretanto, esta área técnica sugere a manutenção do escopo inicial da citada proposta normativa cujo objeto é estabelecer regramento próprio para as solicitações de cancelamento ou exclusão de contrato de plano privado de assistência à saúde, de iniciativa do beneficiário, dada a ausência de regulamentação específica deste tema na legislação de saúde suplementar e por ser tratar de um pleito de relevância social sobre o qual esta Agência Reguladora tomou conhecimento através do órgão ministerial.

Ademais, o escopo original da proposta de resolução normativa deve ser mantido, uma vez que o tema objeto de extensão pretendida não foi discutido na Câmara Técnica de Cancelamento a Pedido.

Dado o exposto acima, esta área técnica sugere que sejam promovidas na proposta de minuta de resolução normativa apresentada em anexo à Nota nº 003/2016/GEMOP/GGREP/DIPRO/ANS, de 02/02/2016 (fls. 306/327) as seguintes alterações sugeridas pelos Diretores na reunião supracitada, com vistas ao seu aprimoramento:

- Inclusão de dispositivo para determinar que as solicitações de cancelamento ou exclusão de contrato de plano de saúde realizadas de forma presencial ou por atendimento telefônico observem os termos previstos na Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016 e suas atualizações, que estabelece regras a serem observadas pelas Operadoras nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários;
- Alteração de texto para contemplar que a operadora disponibilize obrigatoriamente acesso ao Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS em seu portal corporativo, nos termos previstos na Resolução Normativa nº 389, de 26 de novembro de 2015 e suas atualizações nas solicitações a serem realizadas através da página da Operadora na internet;

- Melhoria da redação dos artigos 8º ao 10º para que haja uma melhor compreensão do normativo em comento. Tais melhorias foram de ordem semântica não alterando a *ratio* da presente proposta.
- Previsão de que a eventual cobrança de multa rescisória, se prevista contratualmente, poderá ser realizada pela Operadora ou Administradora de Benefícios à pessoa jurídica contratante, de modo a deixar claro que tal exigência não deve ser imposta ao beneficiário de plano coletivo, seja empresarial ou por adesão, que solicitar a exclusão de contrato de plano de saúde, uma vez que não é parte contratante no contrato firmado com a operadora. Impende ressaltar que tal inclusão decorre de disposição já prevista no Manual de Elaboração de Contratos de Planos de Saúde (Anexo I, da IN DIPRO nº 23, de 2009) – item 4, alínea B, do tema XVII – Rescisão/Suspensão que explicita que a cobrança da multa requerida nos casos de rescisão imotivada de contrato coletivo requerida antes do período de 12 (doze) meses seja negociada entre as partes contratantes, ou seja, entre a pessoa jurídica contratante e a operadora. Neste sentido, o beneficiário poderá solicitar sua exclusão a qualquer tempo, uma vez que a contratação é com a pessoa jurídica contratante. Portanto, a Operadora/Administradora de Benefícios não poderá cobrar multa por exclusão diretamente ao beneficiário, sendo certo que poderá haver previsão contratual com relação à pessoa jurídica contratante.
- Inclusão de disposição para informar ao beneficiário que o eventual ingresso em novo plano de saúde acarretará de imediato a perda do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário, que solicitar a exclusão do contrato, arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;
- Melhoria da redação dos incisos do art. 17 para deixar claro que as contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas **nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento**, pela utilização de

serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade do beneficiário;

- Alteração do artigo 21 para informar que as coparticipações devidas pela utilização de serviços no período anterior à data de solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato de plano privado de assistência à saúde poderão ser cobradas pela Operadora, Administradora de Benefícios ou pessoa jurídica contratante após o efetivo cancelamento ou exclusão do contrato de plano de saúde;
- Inclusão de inciso, no artigo 21 para deixar claro que as coparticipações que já estiverem sendo cobradas em determinado número de parcelas mensais, quando da solicitação de cancelamento ou exclusão de contrato de plano de saúde individual ou familiar e de exclusão de contrato de plano de saúde coletivo empresarial ou coletivo por adesão, continuarão sendo encaminhadas pela Operadora, Administradora de Benefícios ou pessoa jurídica contratante ao beneficiário nesta forma após o cancelamento ou exclusão do beneficiário do contrato para facilitar o pagamento pelo beneficiário;
- Acréscimo de dispositivo prevendo que o boleto mensal correspondente ao período anterior à data de solicitação do cancelamento ou exclusão do contrato de plano privado de assistência à saúde será encaminhado ao beneficiário após o efetivo cancelamento ou exclusão do contrato de plano de saúde;
- Disposição de que eventuais cobranças de serviços realizados, inclusive nos casos de urgência ou emergência, após a solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato de plano privado de assistência à saúde serão encaminhadas para pagamento no prazo previsto;
- Previsão do prazo de 3 (três) anos da data do efetivo cancelamento ou exclusão do beneficiário de contrato de plano de saúde para eventuais cobranças, a fim de coadunar com a legislação civil;



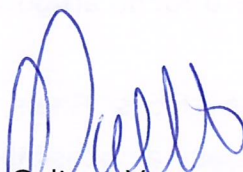
- Inclusão de regras sobre devolução de reembolso pela operadora, se houver, levando em consideração que o rol do artigo 21 é exaustivo;
- Inclusão de artigo em Disposições Finais, para permitir às operadoras ou administradoras de benefícios a possibilidade de exclusão a pedido do beneficiário nos planos coletivos sem a anuência da Pessoa jurídica contratante;

Quanto à recomendação da Diretoria Colegiada de que as pessoas jurídicas contratantes (contratos coletivos empresariais ou por adesão) poderão solicitar de imediato a rescisão do referido instrumento no momento em que for iniciado o movimento de saída ordenada da Operadora do mercado, esta área técnica sugere que tal disposição seja prevista diretamente nas Resoluções Operacionais, uma vez que tal medida poderá ter um impacto negativo e provocar o esvaziamento de propostas de aquisição de carteira por alienação compulsória, bem como de oferta pública das referências operacionais e cadastro de beneficiários.

Por fim, importante mencionar que o tema objeto desta proposta obteve a participação da sociedade em toda construção do presente normativo. Sendo assim, esta área técnica entende que a realização das 3 (três) reuniões da Câmara Técnica já oportunizou a participação social em atendimento ao Princípio da Transparência. Cumprindo-se assim, as determinações da RN nº 242/10.

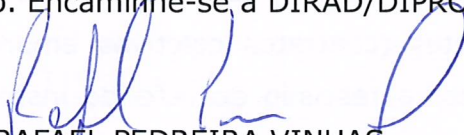
Delineadas aqui as alterações sugeridas pela Diretoria Colegiada à área técnica na minuta original, encaminhamos para apreciação a proposta de Minuta de Resolução Normativa em anexo para regulamentar o cancelamento ou exclusão de contrato de plano de saúde, a pedido do beneficiário, com vistas a empoderá-lo de informações que permitem a ele realizar o eventual exercício o seu direito de desligamento do plano de saúde de forma eficaz, seja em contrato individual ou familiar, ou coletivo.

À consideração superior,



Fabricia Goltara Vasconcellos Faedrich  
Gerência de Manutenção e Operação de Produtos  
Mat. SIAPE nº 1512464

Em 08/07/2016 . De acordo. Encaminhe-se a DIRAD/DIPRO.



RAFAEL PEDREIRA VINHAS  
Gerente-Geral - Mat. SIAPE 1530917  
Gerência-Geral Regulatória da Estrutura dos Produtos

Em 08/07/16 . De acordo.



CARLA DE FIGUEIREDO SOARES  
Diretora-Adjunta substituta  
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos