

No Supremo, ANS defende existência de gestora de plano coletivo

A Agência Nacional de Saúde Suplementar defendeu, no Supremo Tribunal Federal, a existência das administradoras de benefícios, que propõem a contratação de plano de saúde coletivo e prestam serviços às empresas contratantes. Segundo a ANS, esses atores do mercado são importantes para impedir a falsa coletivização, que são modelos de convênio médico que usam o caráter coletivo de associação para atendimento de saúde com o objetivo de burlar a fiscalização do órgão regulador, ao contrário dos individuais.

Reprodução



ADI foi movida pelo PSL, que diz haver afronta a preceitos constitucionais na existência das administradoras de planos.
Reprodução

O argumento foi apresentado no parecer feito pela ANS para ser incluído na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.756, movida pelo PSL. O partido ajuizou ADI contra as chamadas "administradoras de benefícios" alegando que a ANS inovou ao criar essa atividade.

A sigla também questionou o fato de a agência reguladora não cobrar dessas empresas obrigações impostas a operadoras de planos de saúde e não definir quais ilícitos a serem coibidos nessa área de atuação. Disse ainda que a possibilidade de essas companhias atuarem viola a livre iniciativa, pelo suposto controle dos reajustes, o princípio da igualdade e o cooperativismo.

A ANS rebate a acusação dizendo que não criou a figura das chamadas administradoras de benefícios, mas que apenas normatizou um nicho que já existia sem qualquer controle. As regras para as administradoras foram definidas pela Resolução Normativa 195/2009.

“Como o plano coletivo depende da intermediação de pessoa jurídica, começaram a atuar no mercado ‘associações de fachada’, que reúnem pessoas sem nenhum vínculo, com o único objetivo de ter um plano que a princípio parece mais barato, mas que traz, como visto, vários riscos ao beneficiário”, diz a ANS na peça.

Segundo a Diretoria de Fiscalização da ANS, em 2008, ano anterior à edição da resolução que regulou as



administradoras, a ANS recebeu 3.917 queixas de consumidores que afirmam terem contratado planos individuais sem saberem que, na verdade, foram incluídos em produtos coletivos por adesão. Desse total, 652 viraram denúncias, detalha a agência reguladora.

Sobre a administradora de planos, a ANS argumentou, na justificativa para editar a norma, que “a proposta traz para a regulação um agente que já atua no mercado de planos coletivos, ordenando as atividades que lhe são privativas, facultadas e vedações expressas que garantam o cumprimento da legislação”.

A ANS também destaca que “a participação das administradoras de benefícios na contratação de planos coletivos não é obrigatória, sendo possível que a pessoa jurídica contratante formalize um instrumento contratual diretamente com a operadora”.

Atualmente, 47 milhões de pessoas têm planos de saúde no Brasil. Desse total, 19,5% dos beneficiários estão em um plano individual ou familiar, 66,5% em coletivos empresariais, 13,6% em coletivos por adesão, e 0,4% em convênios diversos.

A ausência de obrigações, segundo a ANS, é parcial e existe por conta da própria natureza dessas empresas. As administradoras de benefícios não precisam enviar, por exemplo, informações aos sistemas de informações de Beneficiários (SIB) e de Produtos (SIP), porque esses dados já são repassados pelos planos de saúde.

“Salienta-se também que, havendo necessidade, a ANS pode requisitar a qualquer momento informações com base no §1º do artigo 4º da Lei 9.961/00, independentemente da existência de qualquer normativo”, explica a ANS.

A agência menciona também que há sim tipificação de ilícitos no parágrafo 2º do artigo 1º da RN 124/2006, que trata das penas para infrações à legislação dos planos de saúde. “Deve-se salientar que a própria lei 9.656/98 já permite o exercício do poder de polícia e a aplicação de sanções sobre as administradoras de benefícios, nos termos de seus artigos 25 e 27, independentemente de qualquer ato normativo infralegal.”

O PSL também alegou que o acesso a contratos coletivos é limitado. “A RN 195/2009 organiza e estabelece ditames para a regulação do mercado de planos coletivos, porém nada dispõe sobre o regulamento e o estatuto das pessoas jurídicas contratantes”, rebate a ANS.

Em relação à livre iniciativa, a ANS afirma que apenas normatiza a relação entre contratante pessoa jurídica e o plano de saúde, impondo-lhes obrigações mínimas a serem cumpridas. “As normas da ANS ora impugnadas em nada violam o princípio constitucional da livre iniciativa, porque não impedem que os contratos sejam celebrados diretamente entre operadoras de planos de saúde e as pessoas jurídicas”, afirma.

**Texto alterado às 16h40 do dia 12 de setembro de 2017 para correção. O texto fazia referência, erroneamente, a administradora de benefícios como operadora de planos de saúde.*



Clique [aqui](#) para ler a peça.

Date Created

07/09/2017