A Agência Nacional de Saúde Suplementar defendeu, no Supremo Tribunal Federal, a existência das operadoras de planos de saúde. 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.

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 operadoras de planos de saúde 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 da operadora de planos de saúde, mas que apenas normatizou um nicho que já existia sem qualquer controle. As regras para operadoras de plano de saúde 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 operadoras de planos de saúde, 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 operadora 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 impostas às operadoras, 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.

Clique aqui para ler a peça.

Fonte: Consultor Jurídico, em 07.09.2017