

Protocolo nº 008/2015 099701/2015.18

Data Registro: 16/03/15

Assinatura: _____



PROTÓCOLO GERAL ANS

OFÍCIO 008/2015/DIREX

Rio de Janeiro, 16 de março de 2015.

À Senhora

Simone Sanches Freire

Diretora de Fiscalização - DIFIS/ANS

Avenida Augusto Severo, 84/9º andar - Glória

20021-040 – Rio de Janeiro – RJ

C/C

Ao Senhor

Samir José Caetano Martins

Gerente-Geral de Fiscalização Substituto – DIFIS/ANS

Avenida Augusto Severo, 84/11º andar - Glória

20021-040 – Rio de Janeiro – RJ

16-MAR-2015 11:42:09 094338 1/1

Assunto: Contribuições para Câmara Técnica para regulamentação do art. 82 da RN nº 124/2006

Senhora Diretora,

1. A Federação Nacional de Saúde Suplementar, FenaSaúde, entidade representativa de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde vem, em atenção aos debates ocorridos na 1ª reunião da Câmara Técnica em referência, apresentar suas contribuições e propostas para a regulamentação do art. 82 da RN nº 124/06.
2. Primeiramente, esclarecemos que compreendemos que o escopo da Câmara Técnica é tratar da tipificação para enquadramento na infração às normas sobre suspensão e rescisão unilateral de contrato individual, prevista no art. 82, da RN nº 124/2006. Entretanto, nossas sugestões ultrapassam a questão fiscalizatória e alcançam a esfera regulatória. Por esse motivo, sugere-se que a Diretoria de Produtos participe do debate em relação à regulamentação do art. 82 da RN 124/06.
3. Identificamos que muitos dos beneficiários (entre 42% e 34%) que desejam rescindir o plano de saúde optam por fazê-lo por meio do abandono do pagamento da mensalidade. Essa constatação é resultado dos seguintes estudos:

a) Em uma de nossas associadas:

Cancelamento sobre o total de cartas emitidas	42%
Reclamações (em nosso canal de atendimento) sobre o total de cartas	1,2%

b) Em outra associada:

Cancelamento a pedido	66%
Cancelamento por inadimplência	34%

4. Por esta razão, a FenaSaúde entende que é de suma importância aprimorar a regulamentação, bem como melhorar a efetividade da notificação exigida pelo art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9656/98, cuja função é informar o consumidor da inadimplência e da possibilidade de rescisão no 60º dia de atraso da mensalidade.

4. Apesar da intenção do legislador de criar uma proteção adicional ao beneficiário, o disposto no art. 13, inciso II da Lei nº 9.656/98 enseja comportamentos oportunistas dos beneficiários, que os “garante” uma cobertura adicional durante 60 dias após a decisão de cancelamento do plano, podendo “reativá-lo” no caso de uma necessidade. Bastando para isso, pagar as mensalidades em atraso.

5. É válido repisar que o mútuo disponível para custear os procedimentos é recurso de todo o grupo; e não se presta a socorrer individualmente situações que não se relacionam com as coberturas contratadas e tampouco com a cobertura de despesas de beneficiários que não fazem mais parte do grupo. Esse comportamento oportunista onera o mútuo.

6. Além da incerteza sobre a permanência daquele beneficiário no plano, a operadora com beneficiários inadimplentes opera com suas carteiras mais onerosas, visto que é obrigada a aumentar a Provisão para Devedores Duvidosos – PDD, o que sobrecarrega ainda mais o sistema mutualista ao qual se submetem.

7. É sabido que a citação editalícia e a publicação em jornais de grande circulação - hoje previstos como meios supletivos para notificarem o beneficiário quando a citação por Aviso de Recebimento não alcançou seu intento - além de representar alto custo para as empresas, têm pouca efetividade em sua finalidade.

8. Assim, a Federação sugere que sejam permitidas formas alternativas de notificação do beneficiário e se admita, além da citação por AR, a notificação por e-mail, SMS, gravação telefônica e a citação pessoal do beneficiário. Acredita-se que com estas medidas a notificação terá uma maior efetividade e significará redução de custos para o setor, que precisa

provisionar adicionalmente por conta da incerteza do pagamento futuro das mensalidades destes beneficiários. As dimensões continentais do país e as dificuldades de envio de carta e acesso aos beneficiários são pontos que devem ser considerados e é necessário que se reconheçam como válidas estas novas formas de comunicação/notificação disponíveis na atualidade.

9. É de suma importância adotar a gravação telefônica como meio de prova para proceder à rescisão contratual no caso de inadimplência, visto que a própria Agência tem utilizado deste meio de prova no âmbito da NIP para se certificar sobre a resolução das demandas relativas à cobertura de procedimentos. Esta solicitação da FenaSaúde se coaduna com os pleitos anteriores do mercado feitos na Câmara Técnica de Qualificação de Entrada de Beneficiários, pois naquele fórum se demonstrou que o beneficiário muitas vezes se dispõe a retificar a Declaração de Saúde quando a operadora entra em contato por telefone.

10. Além disso, a Federação entende que é indispensável que se considere efetiva a notificação quando o AR for recebido por terceiros, pois é comum a carta enviada pela Operadora seja recebida por porteiros de residências durante o horário comercial e o beneficiário terá ciência do conteúdo daquela correspondência ao final do dia, quando retornar à sua casa após o expediente. Por esta razão, a admissão da recepção do AR por outras pessoas que não o beneficiário é medida necessária no que se refere ao recebimento da notificação. Entende-se que se o destinatário, excepcionalmente, não aceitar que o terceiros recebam suas correspondências, ele deve fazer essa orientação aos terceiros. Destaque-se que essa modalidade de notificação é o procedimento adotado por diversos órgãos, como por exemplo a Receita Federal e o Detran.

11. Adicionalmente, a FenaSaúde está plenamente de acordo com o entendimento esposado pela Agência na reunião ocorrida em 25/2/14, pois tanto a inadimplência absoluta – o beneficiário deixa de quitar a mensalidade - quanto a relativa – o beneficiário pagou a menor ou não purgou a mora – estão aptas a ensejar a rescisão contratual.

12. Por fim, requer que seja considerada a possibilidade de suspensão do contrato do beneficiário, com 30 dias de inadimplência, pois se entende que esta medida favorecerá os casos em que há boa-fé do beneficiário e este simplesmente por esquecimento, deixou de quitar a mensalidade do plano. Nestes casos, espera-se que com a suspensão da utilização do plano, o beneficiário, ao ter um procedimento negado por conta da interrupção do pagamento das mensalidades, poderá adimplir o débito, regularizando a pendência.

13. Entende-se que assim as operadoras estariam efetivando a obrigação prevista na Lei 9656/98 de forma célere, efetiva e também se preservando de receber autuações infundadas nos casos em que o beneficiário não informou à empresa sua alteração de endereço.

14. Especificamente às questões formuladas pela ANS no âmbito da Câmara Técnica, esclarecemos:



a) Qual conteúdo é necessário para promover a notificação?

Sugerimos que a notificação tenha os seguintes componentes:

- Informar as parcelas / mensalidades e respectivas competências de vencimento para as quais o pagamento não foi localizado;
- Informar que o não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, ensejará o cancelamento do plano de saúde;
- Contato da operadora;
- Cada operadora deve ter liberdade de redigir sua carta desde que o conteúdo seja informativo e aborde os itens acima.

b) Quais formas de notificação são aceitáveis?

Como sugestão de alternativas à notificação hoje admitidas, propõe-se que sejam feitas as notificações: a) e-mail; b) SMS; c) gravação telefônica; d) boleto e e) carta com Aviso de Recebimento – AR.

c) Uma vez evitado o inadimplemento por 60 dias, é necessária uma nova notificação para a suspensão/rescisão, caso se verifique novamente a iminência da soma de 60 dias?

Entende-se que caso as competências mencionadas na correspondência não forem sanadas, não haveria necessidade de nova notificação previamente ao cancelamento. Entretanto, caso a mensalidade (competência) que ensejaria o cancelamento não tiver sido comunicada, seria necessário renovar a notificação.

Excepcionalmente, caso se trate de um beneficiário que atrase sistematicamente suas mensalidades, aproveitando-se desta rotina de notificações da operadora, poderá haver um tratamento diferenciado.

15. A Federação se coloca à disposição para participar dos debates sobre o tema e para enviar outras contribuições.

Atenciosamente,


JOSE CÉCHIN
Diretor-Executivo

OFÍCIO 008/2015/DIREX

Rio de Janeiro, 16 de março de 2015.

À Senhora

Simone Sanches Freire

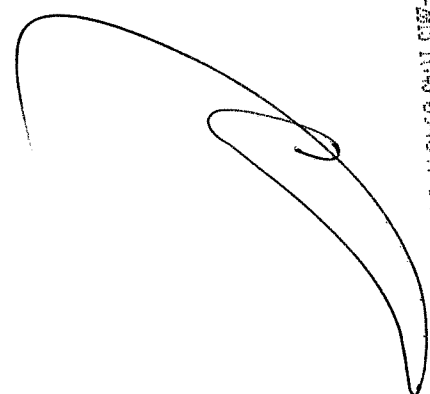
Diretora de Fiscalização - DIFIS/ANS
Avenida Augusto Severo, 84/9º andar - Glória
20021-040 – Rio de Janeiro – RJ

C/C

Ao Senhor

Samir José Caetano Martins

Gerente-Geral de Fiscalização Substituto – DIFIS/ANS
Avenida Augusto Severo, 84/11º andar - Glória
20021-040 – Rio de Janeiro – RJ



16-MAR-2015 11:43 094347 1/1

Assunto: Contribuições para Câmara Técnica para regulamentação do art. 82 da RN nº 124/2006

Senhora Diretora,

1. A Federação Nacional de Saúde Suplementar, FenaSaúde, entidade representativa de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde vem, em atenção aos debates ocorridos na 1ª reunião da Câmara Técnica em referência, apresentar suas contribuições e propostas para a regulamentação do art. 82 da RN nº 124/06.
2. Primeiramente, esclarecemos que compreendemos que o escopo da Câmara Técnica é tratar da tipificação para enquadramento na infração às normas sobre suspensão e rescisão unilateral de contrato individual, prevista no art. 82, da RN nº 124/2006. Entretanto, nossas sugestões ultrapassam a questão fiscalizatória e alcançam a esfera regulatória. Por esse motivo, sugere-se que a Diretoria de Produtos participe do debate em relação à regulamentação do art. 82 da RN 124/06.
3. Identificamos que muitos dos beneficiários (entre 42% e 34%) que desejam rescindir o plano de saúde optam por fazê-lo por meio do abandono do pagamento da mensalidade. Essa constatação é resultado dos seguintes estudos:





FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

a) Em uma de nossas associadas:

Cancelamento sobre o total de cartas emitidas	42%
Reclamações (em nosso canal de atendimento) sobre o total de cartas	1,2%

b) Em outra associada:

Cancelamento a pedido	66%
Cancelamento por inadimplência	34%

4. Por esta razão, a FenaSaúde entende que é de suma importância aprimorar a regulamentação, bem como melhorar a efetividade da notificação exigida pelo art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9656/98, cuja função é informar o consumidor da inadimplência e da possibilidade de rescisão no 60º dia de atraso da mensalidade.

4. A despeito da intenção do legislador de criar uma proteção adicional ao beneficiário, o disposto no art. 13, inciso II da Lei nº 9.656/98 enseja comportamentos oportunistas dos beneficiários, que os “garante” uma cobertura adicional durante 60 dias após a decisão de cancelamento do plano, podendo “reativá-lo” no caso de uma necessidade. Bastando para isso, pagar as mensalidades em atraso.

5. É válido repisar que o mútuo disponível para custear os procedimentos é recurso de todo o grupo; e não se presta a socorrer individualmente situações que não se relacionam com as coberturas contratadas e tampouco com a cobertura de despesas de beneficiários que não fazem mais parte do grupo. Esse comportamento oportunista onera o mútuo.

6. Além da incerteza sobre a permanência daquele beneficiário no plano, a operadora com beneficiários inadimplentes opera com suas carteiras mais onerosas, visto que é obrigada a aumentar a Provisão para Devedores Duvidosos – PDD, o que sobrecarrega ainda mais o sistema mutualista ao qual se submetem.

7. É sabido que a citação editalícia e a publicação em jornais de grande circulação - hoje previstos como meios supletivos para notificarem o beneficiário quando a citação por Aviso de Recebimento não alcançou seu intento - além de representar alto custo para as empresas, têm pouca efetividade em sua finalidade.

8. Assim, a Federação sugere que sejam permitidas formas alternativas de notificação do beneficiário e se admita, além da citação por AR, a notificação por e-mail, SMS, gravação telefônica e a citação pessoal do beneficiário. Acredita-se que com estas medidas a notificação terá uma maior efetividade e significará redução de custos para o setor, que precisa

provisionar adicionalmente por conta da incerteza do pagamento futuro das mensalidades destes beneficiários. As dimensões continentais do país e as dificuldades de envio de carta e acesso aos beneficiários são pontos que devem ser considerados e é necessário que se reconheçam como válidas estas novas formas de comunicação/notificação disponíveis na atualidade.

9. É de suma importância adotar a gravação telefônica como meio de prova para proceder à rescisão contratual no caso de inadimplência, visto que a própria Agência tem utilizado deste meio de prova no âmbito da NIP para se certificar sobre a resolução das demandas relativas à cobertura de procedimentos. Esta solicitação da FenaSaúde se coaduna com os pleitos anteriores do mercado feitos na Câmara Técnica de Qualificação de Entrada de Beneficiários, pois naquele fórum se demonstrou que o beneficiário muitas vezes se dispõe a retificar a Declaração de Saúde quando a operadora entra em contato por telefone.
10. Além disso, a Federação entende que é indispensável que se considere efetiva a notificação quando o AR for recebido por terceiros, pois é comum a carta enviada pela Operadora seja recebida por porteiros de residências durante o horário comercial e o beneficiário terá ciência do conteúdo daquela correspondência ao final do dia, quando retornar à sua casa após o expediente. Por esta razão, a admissão da recepção do AR por outras pessoas que não o beneficiário é medida necessária no que se refere ao recebimento da notificação. Entende-se que se o destinatário, excepcionalmente, não aceitar que o terceiros recebam suas correspondências, ele deve fazer essa orientação aos terceiros. Destaque-se que essa modalidade de notificação é o procedimento adotado por diversos órgãos, como por exemplo a Receita Federal e o Detran.
11. Adicionalmente, a FenaSaúde está plenamente de acordo com o entendimento esposado pela Agência na reunião ocorrida em 25/2/14, pois tanto a inadimplência absoluta – o beneficiário deixa de quitar a mensalidade - quanto a relativa – o beneficiário pagou a menor ou não purgou a mora – estão aptas a ensejar a rescisão contratual.
12. Por fim, requer que seja considerada a possibilidade de suspensão do contrato do beneficiário, com 30 dias de inadimplência, pois se entende que esta medida favorecerá os casos em que há boa-fé do beneficiário e este simplesmente por esquecimento, deixou de quitar a mensalidade do plano. Nestes casos, espera-se que com a suspensão da utilização do plano, o beneficiário, ao ter um procedimento negado por conta da interrupção do pagamento das mensalidades, poderá adimplir o débito, regularizando a pendência.
13. Entende-se que assim as operadoras estariam efetivando a obrigação prevista na Lei 9656/98 de forma célere, efetiva e também se preservando de receber autuações infundadas nos casos em que o beneficiário não informou à empresa sua alteração de endereço.
14. Especificamente às questões formuladas pela ANS no âmbito da Câmara Técnica, esclarecemos:



a) Qual conteúdo é necessário para promover a notificação?

Sugerimos que a notificação tenha os seguintes componentes:

- Informar as parcelas / mensalidades e respectivas competências de vencimento para as quais o pagamento não foi localizado;
- Informar que o não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, ensejará o cancelamento do plano de saúde;
- Contato da operadora;
- Cada operadora deve ter liberdade de redigir sua carta desde que o conteúdo seja informativo e aborde os itens acima.

b) Quais formas de notificação são aceitáveis?

Como sugestão de alternativas à notificação hoje admitidas, propõe-se que sejam feitas as notificações: a) e-mail; b) SMS; c) gravação telefônica; d) boleto e e) carta com Aviso de Recebimento – AR.

c) Uma vez evitado o inadimplemento por 60 dias, é necessária uma nova notificação para a suspensão/rescisão, caso se verifique novamente a iminência da soma de 60 dias?

Entende-se que caso as competências mencionadas na correspondência não forem sanadas, não haveria necessidade de nova notificação previamente ao cancelamento. Entretanto, caso a mensalidade (competência) que ensejaria o cancelamento não tiver sido comunicada, seria necessário renovar a notificação.

Excepcionalmente, caso se trate de um beneficiário que atrase sistematicamente suas mensalidades, aproveitando-se desta rotina de notificações da operadora, poderá haver um tratamento diferenciado.

15. A Federação se coloca à disposição para participar dos debates sobre o tema e para enviar outras contribuições.

Atenciosamente,


JOSÉ CECHIN
Diretor-Executivo