



REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Câmara Técnica – 1ª Reunião

**Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos
Gerência Geral de Estrutura e Operação de Produtos**

PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

- **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO RJ - Ofício PR/RJ/CG/Nº 11423/2014:**
- Realização do estudo “Dinâmica e Tendências do Mercado de Saúde Suplementar no Contexto da Regulação: Reestruturação Empresarial e Profissionalização da Gestão” (Lígia Bahia) → foi identificado que o consumidor encontra **diversas dificuldades em relação ao cancelamento do plano de saúde.**
- **Instaurado “o Procedimento Administrativo nº 1.30.001.003450/2012-00(ICP 695/2012)** no âmbito da Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro acerca de possíveis irregularidades na atuação desta Agência Nacional de Saúde ...”
- **Ofício PR/RJ/CG/Nº 11423/2014 expedido pelo Ministério Público Federal-RJ → a ANS tomou conhecimento de que o consumidor encontra **dificuldades quando solicita o cancelamento de plano de saúde individual ou familiar ou a exclusão de planos coletivos.****



PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

Informações relatadas pelo MPF em relação às dificuldades encontradas pelo beneficiário de plano de saúde quando solicita o cancelamento ou a exclusão do plano de saúde:

- “Os cancelamentos foram feitos por meio de **carta com pedido de aviso de recebimento (AR)**. Apenas a (...) enviou uma carta-resposta específica respondendo a solicitação de cancelamento do plano de saúde contratado. (...) **enviaram carta informando que havia pagamentos pendentes e, caso não fossem quitados, o plano seria cancelado. As demais operadoras de saúde não responderam à solicitação de cancelamento**”. (grifamos)
- “**de modo geral, o procedimento de cancelamento do plano de saúde adotado pelas empresas não oferece segurança ao consumidor que, na maioria das vezes, não recebe qualquer confirmação da empresa, mesmo diante de um pedido formal de cancelamento**”;
- destacaram-se dificuldade de comunicação com a operadora, informações desencontradas de atendentes diferentes sobre o recebimento da carta de cancelamento e sua efetivação, reiteradas cobranças posteriores à solicitação formal de cancelamento do plano de saúde. Essas cobranças, na verdade, foram feitas por grande parte das operadoras como ...”



PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

- “A única operadora que respondeu ao pedido de cancelamento do plano de saúde foi a (...) , mas continuou a enviar boletos de cobrança à voluntária, assim como outras operadoras, mesmo após a solicitação formal do cancelamento do plano de saúde”.

No site **Reclame Aqui**, também constam muitas reclamações acerca do tema:

“Solicitei por telefone no dia 28 de Março de 2014 o cancelamento do meu plano de Saúde (...). Hoje, 23/07, continuo a receber boletos de cobrança, e após a 4ª ligação consegui contato. A atendente informou que não receberam ou não encontraram o fax, e por isso devo PAGAR TODOS OS BOLETOS DE UM PLANO QUE NÃO UTILIZEI E SOLICITEI O CANCELAMENTO DIA 28/03. Me informou que poderia NEGOCIAR através do telefone (...), e após 30 minutos de espera em linha não fui atendido. Solicito o cancelamento IMEDIATO do plano, pois consta em sistema, segundo a atendente, a abertura do cancelamento. E também solicito o cancelamento do todos os débitos referentes aos boletos, pois não utilizo o plano e solicitei o cancelamento, bem como retirar meu nome do cadastro de cobrança e envio de boletos. (São Paulo – SP Quarta-feira, 23 de Julho de 2014 – 16:37)”



PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

- (...) solicitei o cancelamento em 09/07 por carta escaneada e enviada à (Administradora de Benefícios) , depois de falar ao telefone e ser orientada para tal. (...) Liguei hoje para (Administradora de Benefícios) e fui informada (...) que o pedido de exclusão só se dará 30 dias depois e portanto tenho de pagar esta fatura ou meu nome será enviado para o Serasa, sendo que em nenhum momento isto foi me dito quando fiz minha solicitação em 09/07/2014 (Rio de Janeiro – RJ Terça-feira, 22 de Julho de 2014 – 15:21);

- **“Estou tentando efetuar o cancelamento do meu plano de saúde desde o dia 10/07/2014 e não consigo, (...) liguei no SAC e fui informada que tinha que enviar e-mail solicitando o cancelamento, eu não aceitei, pois é obrigação da empresa efetuar o cancelamento via telefone (...). Até hoje 16.07.2014 não consegui falar com ninguém da (...), hoje também vence o meu boleto, e não vou efetuar o pagamento, pois não acho justo o descaso que estão fazendo, não vou pagar por algo que não utilizarei mais. Abro a reclamação aqui no reclameaqui, senão resolver vou buscar meus direitos via acionamento da ANS”** (São Paulo – SP Quarta-feira, 16 de Julho de 2014 – 17:56) (grifamos)



PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

Dificuldades encontradas pelo beneficiário de plano de saúde quando solicita o cancelamento ou a exclusão do plano de saúde:

Demora ou inexistência de resposta da operadora à solicitação formal do beneficiário → insegurança ao consumidor;

Dificuldades de comunicação com a operadora → informações desencontradas de atendentes diferentes sobre o recebimento da solicitação de cancelamento e sua efetivação;

Informação de que o **cancelamento/exclusão do plano só ocorrerá 30 dias após à solicitação** do beneficiário;

Reiteradas cobranças posteriores à solicitação formal de cancelamento do plano de saúde relacionadas aos meses em que não houve utilização dos serviços;

Inscrição do beneficiário no Cadastro de Inadimplentes (SPC/SERASA) mesmo daqueles que solicitaram o cancelamento/exclusão do plano.



FUNDAMENTOS PARA A REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

- Decreto nº 6523/2008

“Art. 4º O SAC garantirá ao consumidor, no primeiro menu eletrônico, as opções de contato com o atendente, de reclamação e de **cancelamento** de contratos e serviços”. (grifamos)

“Art. 18. **O SAC receberá e processará imediatamente o pedido de cancelamento de serviço feito pelo consumidor.**

§ 1º **O pedido de cancelamento será permitido e assegurado ao consumidor por todos os meios disponíveis para a contratação do serviço.**

§ 2º **Os efeitos do cancelamento serão imediatos à solicitação do consumidor, ainda que o seu processamento técnico necessite de prazo, e independe de seu adimplemento contratual.**

§ 3º **O comprovante do pedido de cancelamento será expedido por correspondência ou por meio eletrônico, a critério do consumidor.**” (grifamos)

- O § 1º visa assegurar opções adicionais de cancelamento ao usuário, não permitindo que seja afastada a obrigação estabelecida no caput, ainda que não haja a contratação do serviço através do SAC.



FUNDAMENTOS PARA A REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

“Art. 20. Os órgãos competentes, quando necessário, expedirão normas complementares e específicas para execução do disposto neste Decreto.”

- **Ofício nº 799.2014/CAOTDC/CGTPA/DPDC/Senacon/MJ**

A Secretaria Nacional do Consumidor afirma que “o Decreto Federal nº 6523/2008 prima pela observância dos princípios da transparência, boa-fé e informações adequadas aos consumidores sobre os serviços adquiridos. Nesse sentido é que se entende que as prestadoras de serviços regulados devem disponibilizar serviço de atendimento por telefone aos consumidores, a fim de sanar quaisquer dúvidas, informar, receber reclamações, suspensões ou cancelamentos”

→ ***“as operadoras de plano de saúde, reguladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) devem cumprir integralmente as regras estabelecidas no Decreto-Federal nº 6.523, de 2008”.***



FUNDAMENTOS PARA A REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

- Informações passadas pela ANS sobre o tema:

Despacho 790/2013/GGEOP/DIPRO/ANS:

*“As normas que tratam o cancelamento do contrato de plano de saúde são a Instrução Normativa – IN DIPRO nº 23, de 1 de dezembro de 2009, e suas alterações, Anexo I, Tema XVI – Condições da Perda da Qualidade de Beneficiários, e Tema XVII – Rescisão e Suspensão; e a Resolução Normativa RN nº 195, de 14 de julho de 2009, e suas alterações. **Não há normativo desta Agência que obrigue a operadora a apresentar um documento confirmando a solicitação de cancelamento. As regras da rescisão contratual devem constar do contrato entre a operadora e o beneficiário.**”*



FUNDAMENTOS PARA A REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

*No momento, o tema não está sendo analisado para fins de publicação de normativo específico criando tal obrigação. Entretanto, considerando que desde 2011, a cada biênio, a Agência Nacional de Saúde Suplementar estabelece, através da Agenda Regulatória, temas prioritários a serem estudados pelo seu corpo técnico, **não há óbice para que, futuramente, esta questão seja objeto de estudo no âmbito desta Agência, caso se mostre relevante para a sociedade** (grifamos)*

Foram recebidas pela ANS, no ano de 2014, 72 demandas relacionadas a este tema.



FUNDAMENTOS PARA A REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

- Regulamentação da matéria pela ANATEL através do Regulamento Geral de Direitos do Consumidor de Serviços de Telecomunicações - RCG (Resolução nº 632, de 07 de março de 2014), estabelecendo diversos direitos aos usuários:

“Art. 13. Os pedidos de rescisão **independem do adimplemento contratual**, devendo ser assegurada ao Consumidor a informação sobre eventuais condições aplicáveis à rescisão e multas incidentes por descumprimento de prazos contratuais de permanência mínima.

Art. 14. Os pedidos de rescisão **processados com intervenção de atendente devem ter efeitos imediatos**, ainda que seu processamento técnico necessite de prazo.

Parágrafo único. A Prestadora **não pode efetuar qualquer cobrança referente a serviços prestados após o pedido de rescisão**, assumindo o ônus de eventuais encargos, inclusive perante as demais Prestadoras de Serviços de Telecomunicações.” (grifamos)



FUNDAMENTOS PARA A REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

Resolução nº 632, de 07 de março de 2014, da ANATEL:

“Art. 15. Os pedidos de rescisão processados sem intervenção de atendente, na forma deste Regulamento, devem ser processados automaticamente e terão efeitos após 2 (dois) dias úteis do pleito.

§ 1º É devido, pelo Consumidor, o pagamento referente aos serviços usufruídos durante o prazo de processamento do pedido de rescisão automático.

§ 2º Deve ser garantida ao Consumidor a possibilidade de cancelar seu pedido de rescisão no prazo previsto no caput.

Art. 16. Em qualquer hipótese, o comprovante do pedido de rescisão deve ser disponibilizado ao Consumidor por mensagem de texto, correio eletrônico, correspondência ou qualquer outro meio, a critério do Consumidor.” (sublinhamos)



FUNDAMENTOS PARA A REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

- **Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078, de 1990)**

“Art. 47 As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”

“Art. 51 São **nulas de pleno direito**, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

XV – estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor”

- **Artigo 197, da Constituição da República e artigo 4º da Lei 9961, de 2000**

Delegação à ANS da atribuição de estabelecer normas relativas à regulação das atividades das operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país (art. 3º, da Lei 9961/2000)



FUNDAMENTOS PARA A REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

- **Artigo 4º, XXXVI, da Lei 9961, de 2000**

Possibilidade de articulação da ANS com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observando o disposto na Lei 8.078/90 (art. 4º, XXXVI, da Lei 9961/2000)

- **Natureza do contrato de plano privado de assistência à saúde**

“se caracterizam com contratos relacionais ou cativos de longa duração, assim entendidos como aqueles que **envolvem a prestação de serviços essenciais, de uso continuado e sem previsão de término**. Essas características fazem com que o consumidor fatalmente desenvolva uma relação de dependência para com esses serviços, vulnerabilizando-o frente ao fornecedor.”

“considerando que a peculiaridade de tais contratos não pode constituir óbice à efetivação de direitos já assegurados, tampouco uma renúncia antecipada a estes direitos, mas, ao contrário, justifica a adoção de **medidas regulatórias que assegurem maior proteção ao consumidor e compensem a sua vulnerabilidade**” (grifamos)



PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DE PLANOS DE SAÚDE

- “Considerando, (...), a necessidade de **conferir aplicabilidade às normas do Decreto do SAC no âmbito da Saúde Suplementar**, mediante a adoção de medidas que as conciliem com o caráter peculiar destes contratos (contratos cativos de longa duração), a fim de **resguardar a segurança e a estabilidade da relação, bem como o direito à informação clara e adequada acerca dos efeitos do cancelamento**” (grifamos);

- **RECOMENDAÇÃO PR/RJ/CG Nº 05/2014** → Edição de ato normativo, “a fim de regulamentar as formas de rescisão unilateral dos contratos de plano privado de assistência à saúde pelo consumidor, observado o disposto no Decreto 6.523/2008”;
- **Prazo:** 60 (sessenta) dias úteis



RECOMENDAÇÃO PR/RJ/CG Nº 05/2014

Possibilidade das seguintes formas de pedido de cancelamento:

- (a) cancelamento **presencial** - “O pedido de cancelamento realizado por meio de atendimento pessoal terá efeito imediato, não podendo a Operadora efetuar qualquer cobrança após a apresentação do pedido. (vide art. 14 do Regulamento Geral de Direitos do Consumidor de Serviços de Telecomunicações – RCG, aprovado pela Resolução nº 632/2014 da ANATEL)”;
- (b) cancelamento por meio de **Serviço de Atendimento Telefônico ao Consumidor (SAC)**;
- (c) cancelamento por **carta**;
- (d) cancelamento por **correio eletrônico (e-mail)**;
- (e) cancelamento por atendimento **via Internet, através do site da Operadora**.

Disponibilização pela operadora ao beneficiário de informação clara, adequada e precisa acerca das consequências de seu pedido de cancelamento, especialmente no tocante à perda (perda de carência, perda do exercício da portabilidade, etc).



RECOMENDAÇÃO PR/RJ/CG Nº 05/2014

Direito de arrependimento do consumidor após o pedido de cancelamento ou exclusão do plano de saúde (vide § 2º do art. 15 do Regulamento Geral de Direitos do Consumidor de Serviços de Telecomunicações – RCG, aprovado pela Resolução nº 632/2014 da ANATEL)”

- a) no caso de cancelamento solicitado por meio de atendimento remoto (SAC, correio eletrônico ou internet;
- b) a fim de evitar o cancelamento irrefletido e as consequências gravosas ao consumidor;
- c) o pedido de rescisão apenas terá efeito após determinado prazo (por exemplo, 05 dias úteis após o pleito ou outro prazo considerado mais apropriado por esta Agência), sendo assegurado ao usuário, dentro deste prazo, a possibilidade de cancelar seu pedido de cancelamento ou exclusão do plano de saúde.

Disponibilização pela Operadora de comprovante do pedido de cancelamento por correio eletrônico, correspondência ou qualquer outro meio, a critério do consumidor (vide art. 16 do Regulamento Geral de Direitos do Consumidor de Serviços de Telecomunicações – RCG, aprovado pela Resolução nº 632/2014 da ANATEL)”.



QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

INFORMAÇÃO AO BENEFICIÁRIO SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE

É importante que o beneficiário **receba informações claras acerca do cancelamento**, especialmente no tocante à perda de carência e à perda do exercício da portabilidade. **Como garantir que o beneficiário receba estas informações da operadora? E em que momento?** Devem ser consideradas todas as formas de acesso ao cancelamento como: pelo telefone, carta, através da página da operadora na internet.

Além da perda de carência e do exercício do direito de portabilidade, que outras informações relevantes o beneficiário deveria receber?

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE

O beneficiário poderia solicitar o cancelamento do plano individual ou a exclusão do plano coletivo de forma **presencial, por telefone, SAC, carta, e-mail ou através da página da operadora na internet**. **Há algum óbice na adoção de qualquer uma destas formas de solicitação do cancelamento/exclusão do plano de saúde?**



QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

Existe algum trâmite burocrático que impeça o cancelamento do plano do beneficiário ou sua exclusão do plano coletivo, de **forma imediata**? **Em caso positivo, informe qual e indique qual seria o prazo razoável para processamento pela operadora do pedido de cancelamento/exclusão do plano de saúde?**

Nos contratos coletivos em que **há intermediação da Administradora de Benefícios**, a quem o beneficiário deve solicitar a sua exclusão do plano?

Nos contratos coletivos em que **não há intermediação da Administradora de Benefícios**, a quem o beneficiário deve solicitar a sua exclusão do plano?

Nos contratos coletivos com ou sem a intermediação da Administradora de Benefícios, a **solicitação de exclusão do plano poderia ser solicitada diretamente à operadora?**



QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

FORNECIMENTO PELA OPERADORA DE COMPROVANTE DO RECEBIMENTO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE

Como seria **comprovado** pela operadora o recebimento da solicitação de cancelamento/exclusão feita pelo beneficiário?

SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA APÓS A SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE

Considerando que a solicitação de cancelamento/exclusão do plano de saúde possa necessitar de um prazo para o seu processamento, **o que fazer na eventual necessidade de atendimento de urgência ou emergência após o recebimento do pedido?**



QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

DIREITO DE ARREPENDIMENTO

É **admissível** que o **beneficiário** possa **desistir** do pedido de cancelamento/exclusão do plano de saúde?

Em se considerando a possibilidade de o beneficiário desistir do pedido de cancelamento do plano de saúde individual ou familiar ou de exclusão do plano coletivo, **em que condições poderia ser exercido este direito?**

Em se admitindo a possibilidade de o beneficiário desistir do pedido de cancelamento/exclusão do plano de saúde, **poderia o beneficiário utilizar as coberturas contratadas após o recebimento pela operadora do pedido de cancelamento/exclusão?**

Admitindo-se o exercício do direito de arrependimento, como seria **regulada a internação iniciada entre o pedido de cancelamento/exclusão do plano de saúde e o término do prazo para o direito de arrependimento**, notadamente quando o beneficiário não exercer o direito de arrependimento e permanecer internado?



Câmara Técnica – 1ª Reunião

Próximos passos:

- Envio de contribuições até 12/01/2015.
- Próxima reunião: 04/02/2015.
 - Exposição das contribuições recebidas;
 - Apresentação oral dos participantes (inscrição até 10/01/2015).



Câmara Técnica – 1ª Reunião

Obrigado!

GEMOP/GGEOP/DIPRO
ggeop.dipro@ans.gov.br

