

NOTA 1008/2014/ GGEOP/DIPRO/ANS

33902.792736/2014-07

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2014.

Assunto: Solicita informações para atendimento da Recomendação PR/RJ/CG nº 05/2014 do MPF-RJ de no prazo de 60 dias de editar Ato Normativo regulamentando formas de rescisão unilateral de contratos de planos privado de assistência à saúde

Protocolo: 33902.630142/2014-03

Interessado: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO RJ

Referência MPF: Procedimento Administrativo MPF/PR/RJ nº 1.30.001.003450/2012-00

Referência ANS: Ofício PR/RJ/CG/Nº 11423/2014

Senhor Gerente,

Trata-se de requisição do Ministério Público Federal – Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro, objeto do Ofício PR/RJ/CG/Nº 11423/2014, datado de 03/09/2014, protocolado em 10/09/2014 sob o nº 33902.630142/2014-03, remetida a esta Gerência Geral através do Memorando nº 1247/2014/PRESI, protocolado sob o nº 33902.634395/2014-48 em 12/09/2014, na qual é encaminhada a **RECOMENDAÇÃO PR/RJ/CG Nº 05/2014** e fixado "... o prazo de 60 (sessenta) dias úteis, a contar do recebimento desta, para manifestação expressa sobre o acatamento da presente Recomendação, devendo ser prestadas as informações e enviados os documentos referentes à adoção das medidas necessárias ao seu cumprimento ..."

Na citada Recomendação, é informado pelo Parquet que, em decorrência da realização do estudo "Dinâmica e Tendências do Mercado de Saúde Suplementar no Contexto da Regulação: Reestruturação Empresarial e Profissionalização da Gestão" no qual foram identificadas inúmeras dificuldades em relação ao **cancelamento do plano de saúde pelo consumidor**, foi instaurado no âmbito da citada Procuradoria da República, o **Procedimento Administrativo nº 1.30.001.003450/2012-00(ICP 695/2012)**, que trata de possíveis irregularidades na atuação desta ANS.

Para demonstrar as dificuldades constatadas no referido estudo que os consumidores vêm enfrentando ao solicitar o cancelamento do plano de saúde ou a exclusão do plano de saúde, se coletivo, destacamos os trechos abaixo:

- “Os cancelamentos foram feitos por meio de **carta com pedido de aviso de recebimento (AR)**. Apenas a [REDACTED] enviou uma carta-resposta específica respondendo a solicitação de cancelamento do plano de saúde contratado. A [REDACTED], a [REDACTED] e a [REDACTED] **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**”; (grifamos)
- Ocorreram dificuldades mais significativas no cancelamento de três planos de saúde: [REDACTED] (...) 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 a [REDACTED], a [REDACTED], a [REDACTED], a [REDACTED], a [REDACTED]”
- “A **única operadora que respondeu ao pedido de cancelamento do plano de saúde foi a [REDACTED]**, mas continuou a enviar boletos de cobrança à voluntária, assim como outras operadoras, mesmo após a **solicitação formal do cancelamento do plano de saúde**”.

Além disso, informa o Parquet que, em pesquisa na internet, no site “Reclame Aqui”, verificou-se a existência de muitas reclamações sobre o tema, o que demonstra a necessidade de regulamentação da matéria, cabendo destacar as seguintes:

- “Solicitei por telefone no dia 28 de Março de 2014 o cancelamento do meu plano de Saúde [REDACTED] (...). 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 (...) Solicito o cancelamento IMEDIATO do plano, pois consta em sistema, segundo a atendente, a abertura do cancelamento. E também solicito o cancelamento de 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)”

- “Possuo um plano de saúde [REDACTED], o qual solicitei o cancelamento em 09/07 por carta escaneada e enviada à [REDACTED], depois de falar ao telefone e ser orientada para tal. (...) Liguei hoje para [REDACTED] e fui informada pela [REDACTED] 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 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 [REDACTED], 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)

Não obstante, na presente Recomendação, o Parquet ressalta que:

- o artigo 4º do Decreto nº 6523/2008 assegura que o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) *“garantirá ao consumidor, no primeiro menu eletrônico, as opções de contato com o atendente, de reclamação e de **cancelamento** de contratos e serviços”*;
- o artigo 18 do mesmo Decreto dispõe sobre o pedido de cancelamento de serviço feito pelo consumidor, na forma abaixo:

“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."**

- o artigo 20 do referido Decreto prevê que "**Os órgãos competentes, quando necessário, expedirão normas complementares e específicas para execução do disposto neste Decreto**";
- esta ANS, através do Despacho 790/2013/GGEOP/DIPRO/ANS, informou que "*As normas que tratam do cancelamento do contrato de plano de saúde são a Instrução Normativa – IN DIPRO nº 23, de 1º dezembro de 2009 (...); 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***";
- foi informado por esta ANS no mesmo despacho que "*No momento, o tema não está sendo analisado para fins de publicação de normativo específico criando tal obrigação. Entretanto, (...) não há óbice pra que, futuramente, e a questão seja objeto de estudo desta Agência , **caso se mostre relevante para a sociedade.***";
- no item 4 da Cartilha "A regulamentação dos Serviços de Atendimento ao Consumidor (SAC) na Saúde Suplementar" elaborada pela ANS, consta **que a operadora não tem o dever de disponibilizar uma opção para o consumidor que deseje cancelar seu contrato**, sob a justificativa de que, "*tendo em vista que não há previsão de contratação de plano de saúde por via telefônica, a hipótese de cancelamento ou suspensão do contrato não se aplica ao setor de saúde suplementar. Neste caso, deverá ser aplicado o princípio da equivalência (...)*"; (grifamos)
- "o § 1º do artigo 18 do Decreto 6523/2008 visa assegurar opções adicionais de cancelamento ao usuário, não permitindo que seja afastada a obrigação estabelecida no caput ("O SAC receberá e processará imediatamente o pedi-

do de cancelamento de serviço feito pelo consumidor”), ainda que não haja a contratação do serviço através do SAC”;

- que a Secretaria Nacional do Consumidor, através do Ofício nº 799.2014/CAOTDC/CGTPA/DPDC/Senacon/MJ declarou 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”, concluindo que **“as operadoras de plano de saúde, reguladas pela Agência Nacional de Plano de Saúde (ANS), devem cumprir integralmente as regras estabelecidas no Decreto Federal n. 6.523 de 2008”**; e que

- a Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL) editou o Regulamento Geral de Direitos do Consumidor de Serviços de Telecomunicações – RCG (Resolução nº 632, de 2014, estabelecendo diversos direitos ao usuário quando da rescisão do contrato, dentre os quais podemos destacar os seguintes:

“Art. 13. Os pedidos de rescisão independem do adimplemento contratual ...

“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

(...)

§ 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.”;

Neste esteio, o Parquet considerando ainda:

a) que *“As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”* (art. 47 da Lei 8.078, de 1990) sendo **“... 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”**;

b) que foi delegada à ANS (art. 197 da CRFB e art. 4º da Lei 9961/2000) a atribuição de estabelecer normas relativas à regulação das atividades setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde nos país (art. 3º da Lei 9961, de 2000);

c) “a possibilidade de articulação da ANS com os órgãos de defesa do consumidor visando à eficácia da proteção de defesa do consumidor de serviços

privados de assistência à saúde, observando o disposto, na Lei nº 8078, de 1990 (art. 4º, XXXVI, da Lei 9961, de 2000);

d) que os contratos de planos privados de assistência à saúde *“se caracterizam como 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**”*;

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

f) “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 caráter peculiar desses 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)

recomendou à esta Agência Nacional de Saúde Suplementar **que “... edite 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, a fim de que conste o seguinte:**

I – Possibilidade das seguintes formas de pedido de cancelamento:

(a) cancelamento presencial;

(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;

II - 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 Regula-

mento Geral de Direitos do Consumidor de Serviços de Telecomunicações – RCG, aprovado pela Resolução nº 632/2014 da ANATEL);

III – Considerando as peculiaridades do trato sucessivo de longa duração do contrato de plano de saúde e a fim de evitar o cancelamento irrefletido e as consequências gravosas ao consumidor, no caso de cancelamento solicitado por meio de atendimento remoto (SAC, correio eletrônico ou internet), o pedido de rescisão apenas terá efeito após determinado prazo (por exemplo, 05 dias úteis após o pleito ou outro prazo considerado mais apropriado pro esta Agência), sendo assegurado ao usuário, dentro deste prazo, a possibilidade de cancelar seu pedido de rescisão (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);

IV – 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);

V – Que seja assegurado ao consumidor a 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)”.

Diante de todo o exposto, esta Gerência Geral de Estrutura e Operação dos Produtos que possui atribuição regimental para elaborar e propor normas estabelecidas das características gerais dos instrumentos contratuais a serem celebrados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os consumidores de planos privados de assistência à saúde (inciso IV, do artigo 40, da RN nº 197, de 2009), **considerando que foi fixado pelo Parquet o prazo de 60 (sessenta) dias úteis**, a partir do recebimento desta, para manifestação expressa sobre o acatamento da presente Recomendação, inclusive com as informações e documentos referentes à adoção das medidas necessárias ao seu cumprimento; **e ainda:**

- **a inexistência de normativo desta Agência** que estabeleça regras para o **processamento do pedido feito pelo beneficiário com vistas ao cancelamento do plano de saúde individual ou familiar ou à exclusão de**

plano coletivo, ou que obrigue a operadora a apresentar um documento confirmando a solicitação de cancelamento;

- que a ANS já **manifestou a possibilidade de regulamentação do tema em questão** (Despacho 790/2013/GGEOP/DIPRO/ANS) afirmando que “No momento, o tema não está sendo analisado para fins de publicação de normativo específico (...) não há óbice pra que, futuramente, e a questão seja objeto de estudo desta Agência, **caso se mostre relevante para a sociedade.**”;
- que o beneficiário de plano privado de assistência à saúde tem **o direito à informação clara e adequada acerca dos efeitos do cancelamento ou da exclusão do plano de saúde;**
- a necessidade de promover a discussão sobre o tema, dada a **sua relevância para o mercado de saúde suplementar demonstrada pelas muitas reclamações de consumidores que encontram dificuldades na obtenção do cancelamento do plano de saúde ou na exclusão do plano coletivo**, como as expostas acima;
- que a elaboração de normativos editados no âmbito desta ANS deve observar os preceitos estabelecidos pela Resolução Administrativa – RA nº 49, de 13 de abril de 2012, que dispõe sobre o processo administrativo normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- a necessidade de discussão deste tema com a sociedade como um todo, esta GGEOP, vem sugerir **a abertura de Câmara Técnica cuja finalidade é trocar informações com os principais representantes do mercado de saúde suplementar sobre o cancelamento ou a exclusão do plano de saúde, quando solicitados pelo beneficiário** a fim de obter subsídios para a construção de uma regulamentação que se mostre efetiva para o setor e que venha a **cessar as reclamações dos consumidores advindas do exercício do direito legítimo de desligamento do plano de saúde oferecido pela operadora.** A “Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários dos Planos de Saúde” ocorreria sem prejuízo da realização de Consulta Pública, se assim entender a Diretoria Colegiada da ANS, observado o disposto na Resolução Normativa – RN nº 242, de 2010.

Embora a regulamentação deste tema não tenha sido, até o presente momento, um compromisso assumido por esta Agência Nacional de Saúde Suplementar em sua Agenda Regulatória, as informações encaminhadas pelo ilustre Par-

quet na presente RECOMENDAÇÃO se mostraram relevantes para a sociedade e evidenciaram a **necessidade de estabelecer regras específicas sobre o cancelamento ou a exclusão do plano de saúde a pedido do beneficiário.**

Não obstante tenha sido fixado pelo ilustre Parquet, na presente Recomendação, o prazo de **60 (sessenta) dias úteis** para a edição do normativo, é sabido que a elaboração de normativos editados no âmbito desta ANS deve observar os trâmites estabelecidos pela Resolução Administrativa – RA nº 49, de 13 de abril de 2012, que dispõe sobre o processo administrativo normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Face ao exposto, considerando que as informações e argumentos apresentados pelo ilustre Parquet demonstraram a relevância do assunto em questão para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde, solicitamos a abertura de Câmara Técnica com finalidade de promover a participação da sociedade civil e dos agentes regulados no processo de edição de normativo que estabeleça regras específicas para o pedido de cancelamento (planos individuais ou familiares) ou de exclusão do plano de saúde (planos coletivos), a fim de subsidiar a elaboração de regulamentação sobre o tema.

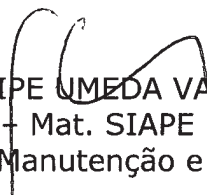
Em sendo aprovada por esta ANS a realização da “Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários dos Planos de Saúde” pelos motivos acima expostos, sugerimos o envio de convite ao ilustre representante do Ministério Público Federal para comparecimento às respectivas reuniões, sendo de fundamental importância para a elaboração do normativo sua participação nas discussões do tema em questão com a sociedade e os agentes regulados.

À consideração superior,



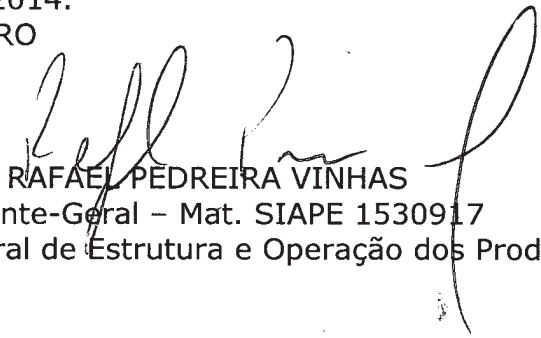
CRISTIANE JULIANELLI ARRUDA
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar
Matrícula Siape: 1512521

De acordo. Em 24 / 10 / 2014.

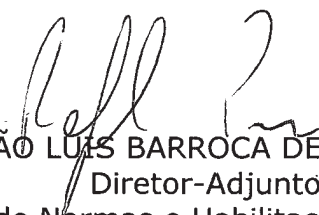
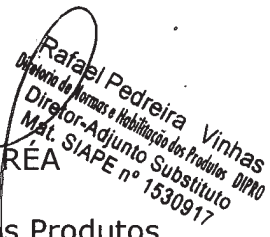


FELIPE UMEDA VALLE
Gerente – Mat. SIAPE 1560737
Gerência de Estrutura, Manutenção e Operação dos Produtos

De acordo. Em 24 / 10 / 2014.
Encaminhe-se a DIRAD/DIPRO


RAFAEL PEDREIRA VINHAS
Gerente-Geral - Mat. SIAPE 1530917
Gerência-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos

De acordo. Em 24 / 10 / 2014.
Encaminhe-se à PROGE.


JOÃO LUÍS BARROCA DE ANDRÉA
Diretor-Adjunto
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

Rafael Pedreira Vinhas
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO
Diretor-Adjunto Substituto
Mat. SIAPE nº 1530917

CA/