



São Paulo, 12 de janeiro de 2015.

Ofício nº 3160.01/15

À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
A/C Dra. Martha Oliveira – DD. Diretora-Presidente Interina
Av. Augusto Severo nº 84, 9º andar – Glória
Rio de Janeiro/RJ CEP: 20021-040

C/C

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - Gerência Geral de Estrutura e Operação de Produtos
ggeop.dipro@ans.gov.br

Ref.: Câmara Técnica sobre a Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários em Planos de Saúde

Prezados Senhores,

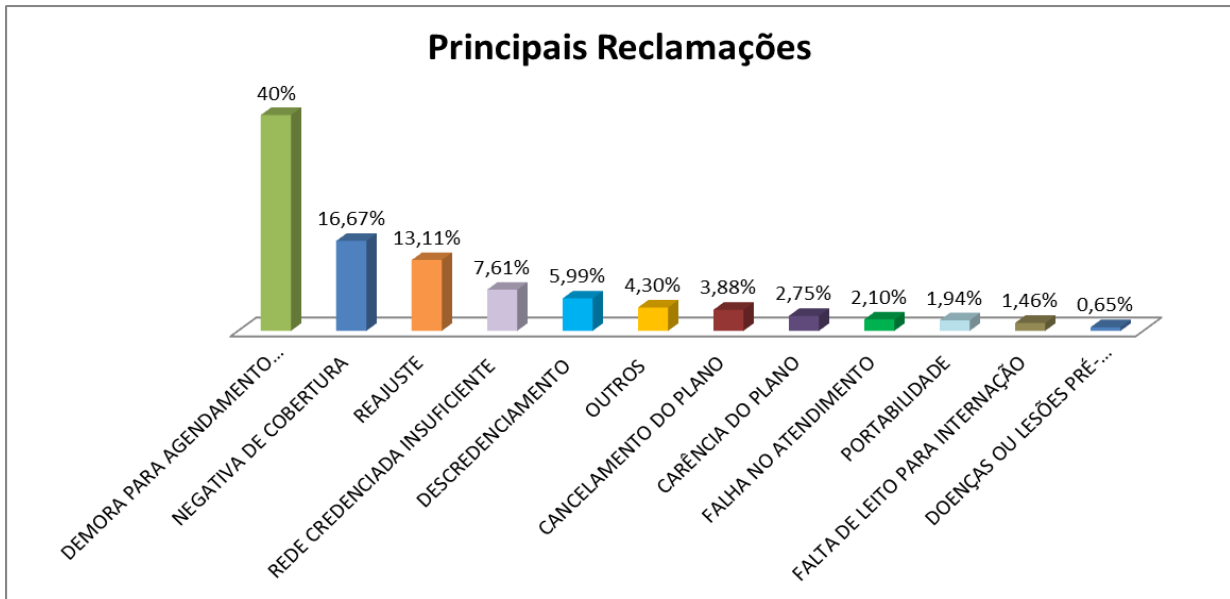
A **PROTESTE** – Associação Brasileira de Defesa do Consumidor, por meio do Departamento de Relações Institucionais, que este subscreve, vem à presença de V.Sa., **ENCAMINHAR SUAS CONSIDERAÇÕES** sobre a proposta apresentada na 1ª Reunião da Câmara Técnica sobre a Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários em Planos de Saúde, bem como **APRESENTAR SUAS CONTRIBUIÇÕES**, de forma que se consiga atingir os objetivos de corrigir as imperfeições do mercado, diminuir a assimetria de informação, buscar maior qualidade e, sobretudo, atender com mais integralidade as necessidades de atenção à saúde do consumidor brasileiro.

Inicialmente, gostaríamos de apresentar a esta Câmara Técnica os dados da pesquisa realizada em parceria com a Associação Paulista de Medicina – APM, denominada “SOS Paciente”, que ratificam a necessidade de intervenção desta Agência para a solução dos problemas enfrentados pelos consumidores quando desejam cancelar seus contratos de planos de saúde.

De agosto a novembro de 2012, foi aberto um canal especial de atendimento (0800) para orientar os beneficiários de planos de saúde com relação as suas principais dúvidas. Foram 700

atendimentos durante esse período de quatro meses, sendo que 23% dos participantes eram vinculados a contratos antigos e 77% a contratos novos. Os planos Individuais/Familiares predominaram sobre os planos Coletivos, com 65% e 35%, respectivamente.

Essas reclamações foram classificadas de acordo com os problemas relatados pelos consumidores, conforme segue abaixo:



De acordo com os dados colhidos, é possível constatar e concluir que a maioria das reclamações está relacionada com a insuficiência da rede disponibilizada pelas Operadoras, ou seja, as reclamações que versam sobre demora no agendamento de consultas e procedimentos (exames e internações), rede insuficiente, descredenciamento e falta de leitos para internação abrangeram mais de 55% do total de reclamações recebidas.

Entretanto, estes dados ainda nos mostram que os problemas enfrentados pelos consumidores não se limitam às dificuldades de acesso à rede credenciada (problemas assistenciais), mas abrangem também dificuldades não assistenciais, como reajustes, falhas no atendimento e cancelamento do plano.

Um das propostas apresentadas nesta Câmara Técnica é de que o pedido de cancelamento seja realizado por qualquer dos seguintes meios:

(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.

Concordamos com a proposta do Ministério Público Federal, pois deve ser garantido ao consumidor fácil acesso à Operadora, especialmente quando tratar de reclamações e pedidos de cancelamento. Ocorre que, apesar das Operadoras de planos de saúde estarem obrigadas a cumprirem o Decreto nº 6523/2008, elas não estão obrigadas a disponibilizar canais gratuitos de atendimento ao consumidor (SAC), como ocorre em outros setores regulados.

Assim, é urgente e necessária a intervenção da ANS para estabelecer a previsão de obrigatoriedade na instalação de canais gratuitos de atendimento ao consumidor (SACs) nas operadoras de planos de saúde, com atendimento 24 horas e 7 dias por semana. Inclusive este tema já foi alvo de contribuição da PROTESTE em outras oportunidades (Consulta Pública nº 50/2012 - Ouvidoria; Consulta Pública nº 52 – Agenda Regulatória 2013/2014).

Caso não seja imposta por esta Agência a obrigatoriedade da implantação dos SACs pelas Operadoras, os consumidores continuarão encontrando dificuldades de comunicação com as empresas, assim como para solicitar o cancelamento/exclusão do plano de saúde. Os SACs são importantes canais de acesso do consumidor, especialmente nesse setor que muitas vezes exige o contato para autorizações, agendamentos de consultas e procedimentos, informações sobre a rede credenciada, etc.

Ainda, através da obrigatoriedade de implantação dos SACs, fica mais fácil definir critérios para resposta quanto às solicitações de cancelamento feitas pelos consumidores, tais como o fornecimento de protocolo, prazos para respostas, etc.

Com relação às questões levantadas para discussão, destacamos:

1. **INFORMAÇÃO AO BENEFICIÁRIO SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DO PEDIDO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE:** o consumidor deve ser devidamente informado acerca das consequências do cancelamento do seu plano de saúde no momento da formalização do seu pedido, assim como no comprovante do recebimento do pedido de cancelamento/exclusão que deve ser obrigatoriamente

enviado pela Operadora através de correio eletrônico, correspondência ou qualquer outro meio, a critério do consumidor.

- 2. DIREITO DE ARREPENDIMENTO:** deve ser garantido ao consumidor prazo para direito de arrependimento, estando ele, por este tempo, coberto pelo plano de saúde, seja para atendimento de urgência/emergência como para eletivo. Eventual prazo definido para trâmite burocrático da Operadora deve ser o mesmo para que o consumidor possa exercer seu direito de arrependimento.

- 3. CONTRATOS COLETIVOS:** eventuais pedidos de cancelamento em casos de contratos coletivos em que há intermediação da Administradora de Benefícios, o consumidor poderá solicitar, a seu critério, o cancelamento/exclusão para qualquer uma das empresas envolvidas (Operadora e/ou Administradora).

Sendo o que tínhamos para nos manifestar no momento, colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário.

Nesta oportunidade, renovamos nossos protestos de apreço e consideração.

Cordialmente,



Maria Inês Dolci
Coordenadora Institucional

Meios de Contato:

Fone: (11) 5085-3595 / Fax: (11) 5573-5652

E-mail: midolci@proteste.org.br / polyannacarlos@hotmail.com