



São Paulo, 04 de Maio de 2015

Ofício SINOG 022/2015

À

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO

Gerente-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos – GGEO

Sr. Rafael Pedreira Vinhas

Rio de Janeiro - RJ

Assunto: **Contribuições referentes à 2ª reunião da Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários de Planos de Saúde**

Prezado Senhor,

O Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG, vêm, respeitosamente, à presença de V. S.a., apresentar as suas contribuições a respeito da 2ª Reunião da Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários de Planos de Saúde, ocorrida no dia 30/03/2015.

Inicialmente, manifesta-se apoio à posição manifestada pela ANS quanto ao fato de que **não devem ser estabelecidos meios obrigatórios para que o beneficiário manifeste seu desejo de ser excluído do plano de saúde, de forma que as Operadoras não serão obrigadas a criar novos canais de atendimento que atualmente não disponham.**

Embora essa fosse uma preocupação de todo o setor, em especial o segmento de planos odontológicos, conta com beneficiários de planos de saúde dispersos em todo o território nacional e operadoras que atuam em âmbito nacional e regional, bem como operadoras altamente segmentadas, que muitas vezes são a única opção de cobertura odontológica privada em determinados municípios do interior.

Ainda a respeito da interiorização do mercado de planos odontológicos, segundo informações extraídas do portal da ANS, **53% dos beneficiários estão em cidades do interior do país e 60% das operadoras com beneficiários têm suas sedes também localizadas no interior.**

SINOG – Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo

Rua Treze de Maio, 1540 – Bela Vista – 01327-002 – São Paulo – SP

Fone: (55 11) 3289-7299 / Fax: (55 11) 3289-7175 - www.sinog.com.br – diretoria@sinog.com.br

Além disso, o mercado altamente segmentado faz com que a mediana de beneficiários para a modalidade de Odontologia de Grupo alcance apenas **1.400 beneficiários por operadora**.

Para um mercado com essas características, obrigações como a criação de *call center* podem ser onerosas demais, inviabilizando a atividade. Frise-se que a inexistência de *call center* não impede ou dificulta o regular atendimento ao beneficiário, conforme se comprova pelo número reduzido de NIPs envolvendo operadoras exclusivamente odontológicas.

Assim, requer o SINOG, com base no que já foi expressado pela ANS, que a regulamentação deixe claro que ficará a critério da Operadora, de acordo com sua realidade e suas disponibilidades técnicas e econômicas/financeiras, disponibilizar seus canais de atendimento.

Por sua vez, quanto aos encaminhamentos propostos pela ANS para tratamento do pedido de exclusão feito pelo beneficiário, através dos canais de atendimento que a Operadora eventualmente disponibilize, seguem nossas contribuições.

- 1. Primeiro Cenário proposto pela ANS onde o pedido é feito pelo beneficiário de forma presencial diretamente junto a Operadora do Plano: cancelamento de forma imediata; 10 dias úteis para Operadora enviar comprovante da solicitação de exclusão; e 90 para efetuar a cobrança dos valores eventualmente devidos.*

No que tange ao cancelamento ocorrer de forma imediata, cumpre-nos reiterar que devido à diversidade existente na saúde suplementar, especialmente em função da existência de milhares de Operadoras, de todos os portes, inclusive pequenas empresas que atuam em um único município, é muito comum no setor ocorrer a terceirização ou o compartilhamento de serviços administrativos, tais como canais de atendimento e até de Ouvidoria, o que é devidamente estabelecido na própria regulamentação da ANS¹.

Por essa razão e considerando ainda as formalidades exigidas na regulamentação para promoção da exclusão de beneficiários ou cancelamento de contratos, pleiteia-se a fixação de

¹ Art. 8º da Resolução Normativa - RN nº 323/13 e alterações



um prazo de 10 (dez) dias (em analogia ao inciso II, do parágrafo único, do art. 13, da Lei 9.656/98) ou mesmo de 07 (sete) dias úteis (em analogia a proposta da ANS feita ao pedido de cancelamento remoto), para se promover a efetiva exclusão do beneficiário em planos individuais/familiares.

Nos casos de planos de saúde coletivos, devem-se respeitar as regras e condições de movimentações cadastrais definidas no contrato de plano celebrado entre a Operadora e a Pessoa Jurídica Contratante.

Quanto ao envio do comprovante, quando o beneficiário faz sua solicitação de forma presencial, ele já dispõe do comprovante da solicitação (se a solicitação é feita presencialmente já recebe o protocolo no mesmo momento). Nesse sentido, em nosso entendimento não haveria mais nada o que enviar ao beneficiário a título de comprovação da solicitação.

Pleiteia-se ainda que, para plano individual/familiar, apenas o beneficiário titular do plano, que é também seu contratante, possa solicitar a exclusão de dependentes ou o respectivo cancelamento do contrato junto a Operadora. Ao dependente, somente seria assegurado esse direito em caso de ter se mantido no plano após o falecimento do beneficiário titular, conforme assegura a regulamentação vigente.

Para planos coletivos contratados diretamente junto a Operadora do plano, sem prejuízo do direito da contratante solicitar a exclusão de qualquer beneficiário, na forma estabelecida em contrato e na regulamentação em vigor, pleiteia-se que, entre os beneficiários, somente o beneficiário titular do plano possa solicitar a sua exclusão ou a de algum de seus dependentes diretamente junto a Operadora e somente no caso do contrato do plano celebrado entre a Pessoa Jurídica Contratante e a Operadora estabelecer essa possibilidade.

Ademais, para exercer essa faculdade nos casos em que o contrato permita, o titular deverá comprovar que já comunicou à Pessoa Jurídica Contratante sobre sua solicitação de exclusão do plano.

Ao dependente, somente seria assegurado esse direito em caso de ter se mantido no plano após a exclusão do beneficiário titular, nos casos previstos na regulamentação ou no contrato.

- 2. Segundo Cenário proposto pela ANS onde o pedido é feito pelo beneficiário de forma remota diretamente para a Operadora do Plano por meio dos seus canais de atendimento disponíveis: 07 dias úteis para confirmação da identificação do beneficiário solicitante e respectivo cancelamento do plano; 10 dias úteis para Operadora enviar comprovante da solicitação de exclusão; e 90 para efetuar a cobrança dos valores eventualmente devidos.*

Reiteramos a necessidade de se deixar claro que os 07 (sete) dias úteis mencionados não são apenas para confirmação da identificação do beneficiário, de forma que a exclusão ocorresse imediatamente após a confirmação da identidade. O prazo de 07 (sete) dias úteis deve ser para a efetiva exclusão do beneficiário do plano, servido esse prazo para confirmar a identidade do beneficiário e promover as ações necessárias para essa efetiva exclusão.

- 3. Terceiro Cenário proposto pela ANS onde o pedido é feito pelo beneficiário para a Administradora de Benefícios: A Administradora teria 02 dias úteis para encaminhar o pedido à Operadora, que por sua vez, teria 07 dias úteis para confirmação da identificação do beneficiário solicitante e respectivo cancelamento do plano; 10 dias úteis para Operadora enviar comprovante da solicitação de exclusão; e 90 para efetuar a cobrança dos valores eventualmente devidos.*

Em primeiro lugar, para os planos coletivos empresariais ou coletivos por adesão é fundamental que o prazo para a Administradora de Benefícios encaminhar o pedido à Operadora respeite as condições pré-estabelecidas para movimentações cadastrais definidas entre a Operadora e a Administradora.

É de suma importância também garantir que somente o beneficiário titular do plano possa solicitar a sua exclusão ou a de algum de seus dependentes e que essa solicitação somente possa ser feita junto a Administradora de Benefícios, que promoverá a respectiva exclusão junto a Operadora do plano.

Ao dependente, somente seria assegurado esse direito em caso de ter se mantido no plano após a exclusão do beneficiário titular, nos casos previstos na regulamentação ou no contrato.

- 4. Em qualquer caso, inclusive quando o pedido vem da Pessoa Jurídica Contratante, a Operadora deve encaminhar ao beneficiário comprovante da solicitação de exclusão, exceto no caso do pedido vier por carta com aviso de recebimento (AR), já que nesse caso o próprio AR serve de comprovante. Ademais, quando o pedido for realizado através do portal ou e-mail da Operadora, o comprovante deve ser gerado e encaminhado de forma automática.*

Reiteramos que, nos casos em que o beneficiário faz sua solicitação de forma presencial, ele já dispõe do comprovante da solicitação (se a solicitação é feita presencialmente já recebe o protocolo no mesmo momento). Nesse sentido, o pleito é de a exceção para dispensa de envio de comprovante, contemplar também esse caso.

Ademais, entendemos ser indispensável observar os diferentes tipos de contratação. Por exemplo, para planos coletivos em que o beneficiário solicite sua exclusão junto a Pessoa Jurídica Contratante do plano, caberia a esta fornecer àquele a comprovação de envio do pedido a Operadora.

Imperioso reiterar a necessidade de que reste claro na regulamentação a ser editada, que os meios (canais de atendimento) a serem disponibilizados para que o beneficiário possa solicitar sua exclusão do plano, ficam a critério da Operadora, de acordo com sua realidade e suas disponibilidades técnicas e econômicas/financeiras, de forma que as disposições regulamentares deverão ser observadas conforme os canais de atendimento que a Operadora disponibilizar.

- 5. Consequências em face do pedido de exclusão serão previstas no próprio Portal da ANS, devendo também estarem presentes no Portal Corporativo das Operadoras na internet.*

Manifestamos concordância com a proposta da ANS.

- 6. Nos casos de solicitação de exclusão por meios remotos, preferencialmente, a resposta da Operadora deveria ocorrer por meio do SAC.*

Essa disposição somente seria possível para os casos em que a Operadora possua esse recurso de SAC, tendo em vista tudo que já fora exposto.

Ademais, para garantir eficácia a essa disposição, seria necessário estabelecer expressamente na norma a dispensa da redução a termo da resposta da Operadora, quando essa for prestada por meio do SAC. Sem essa previsão, além da perda de sua eficácia, a regra apenas geraria um aumento desnecessário de custos para as Operadoras, que acabariam tendo de prestar a resposta por dois meios distintos.

7. Pedidos realizados através do SAC teriam cancelamento imediato

Pelas razões já expostas, manifesta-se contrariamente ao efeito imediato do cancelamento.

8. Fixação do prazo de 90 dias para cobrança

No que tange a fixação de prazo de 90 dias para cobrança, não é possível essa adoção no atual cenário do setor. Existem diversos casos em que a cobrança dos valores devidos é enviada pelo prestador à Operadora após esse prazo, considerando o fluxo e os meios disponíveis para troca de informação entre a Operadora e seus prestadores, especialmente quando o prestador se localiza em município do interior do país, de difícil acesso.

9. Direito de arrependimento não se aplica na saúde suplementar

Manifestamos concordância com a proposta da ANS.

10. Divulgar no Portal Corporativo da Operadora na internet, os meios disponibilizados pela Operadora (seja quais forem) e respectivos prazos relacionados ao pedido de exclusão do plano.

No que tange aos planos individuais/familiares, manifestamos concordância com a proposta da ANS.

Contudo, no que tange aos planos coletivos, devem-se respeitar as regras e condições de movimentações cadastrais definidas no contrato de plano celebrado entre a Operadora e a Pessoa Jurídica Contratante. Nesse sentido, pleiteia-se que, para planos coletivos, conste no site apenas a informação de que os pedidos de exclusão devem observar as regras estabelecidas no contrato celebrado entre a Operadora e a Pessoa Jurídica Contratante.

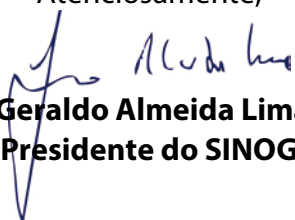


11. Criação pela ANS de sanção específica para as Operadoras que descumprirem as obrigações estabelecidas

Manifestamos concordância com a proposta da ANS.

Agradecemos a compreensão, renovando nossos protestos de estima e elevada consideração a este Órgão Regulador.

Atenciosamente,


Geraldo Almeida Lima
Presidente do SINOG