



São Paulo, 18 de agosto de 2015.
ABR.060/15 – SIN.015/15 – SINOG 053/15

Ao

Sr. Rafael Pedreira Vinhas

Gerente-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos – GGEOP

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Av. Augusto Severo, nº 84 – Glória

20.021-040 – Rio de Janeiro – RJ

Referência: Contribuições referentes à 3ª reunião da Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários de Planos de Saúde (19.08.2015)

Prezado Senhor,

As Entidades de classe, signatárias deste ofício, integrantes do Sistema **ABRAMGE/SINAMGE/SINOG**, representantes, em nível nacional, das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, componentes das categorias econômicas das “Empresas de Medicina de Grupo” e “Empresas de Odontologia de Grupo”, vêm, respeitosamente, à presença de V. S. a., frente ao pedido de contribuições manifestado na ocasião em referência, expor e requerer o que abaixo segue.

Na linha do que já havia sido sustentado pela ANS, propôs-se que os efeitos do pedido de rescisão – a despeito das diferenças a partir do tipo de plano – vigorem a partir da data de solicitação (o que se denominou efeito imediato).

Ocorre que o cancelamento do plano de forma imediata depende de várias discussões prévias sobre quem pode cancelar o plano, como respeitar as movimentações cadastrais em planos coletivos e como garantir os pagamentos referentes à cobertura e até mesmo como lidar com os efeitos de eventual rescisão antes da vigência mínima.



Nas contratações individuais, por exemplo, é sempre o contratante (ou após o seu óbito, quem assume a responsabilidade financeira) o responsável contratual e quem detém a legitimidade para proceder com a exclusão de eventual dependente ou o cancelamento do plano.

Portanto, apenas os pedidos solicitados pelo contratante é que podem ser acatados.

Ainda nos contratos individuais, somente se mostraria possível o cancelamento imediato caso o beneficiário, juntamente com o pedido, devolva a carteira individual de identificação e qualquer outro documento que lhe dê acesso aos serviços contratados.

Como a prestação do serviço de assistência à saúde é feita não apenas na rede própria, mas também na contratada, credenciada ou referenciada, é imprescindível que o cancelamento garanta que não haverá acesso aos serviços após esse pedido, pelo que é razoável estabelecer um prazo de aviso prévio.

Já nos planos coletivos, como o pedido do beneficiário não é por ele apresentado diretamente à operadora, não é possível tratar de cancelamento imediato, posto o trâmite operacional contemplado nos contratos para proceder com as movimentações cadastrais.

Registra-se que até mesmo o representante do Ministério Público que esteve na reunião ponderou ser razoável a postergação dos efeitos da rescisão em planos coletivos, dada a necessidade de se considerar o que foi pactuado entre as partes.

Por fim, registra-se que a proposta da ANS não menciona, de forma expressa, que poderá haver suspensão dos atendimentos a partir da data do pedido do beneficiário (seja de modo direto ou indireto através da pessoa jurídica contratante ou administradora).

E, ainda que houvesse a previsão, as Operadoras enfrentarão enormes entraves administrativos e operacionais para proceder à suspensão imediata, visto que o trâmite envolve devolução de carteira, comunicação à rede etc.



Assim, por todo o exposto, requer-se seja modificada posição da ANS quanto à vigência do cancelamento retroagir à data do pedido – seja feito diretamente pelo beneficiário, seja feito por intermédio da pessoa jurídica contratante ou administradora – devendo haver prazo razoável para início da fluência dos efeitos do cancelamento.

Eventualmente, caso se mantenha a posição, requer-se que o normativo deixe expresso que os serviços também serão suspensos de forma imediata, a partir da data do pedido de cancelamento, e que eventual má utilização nesse período, ou mesmo utilização de serviços autorizados mas ainda não realizados até a data do pedido, conferirão ensejo à cobrança dos valores devidos pela Operadora e demais consequências legais.

Inclusive, ainda por conta do pedido eventual acima, sugere-se que, dentre as informações sobre as consequências da exclusão, seja incluída informação sobre a ausência de direito de uso do Plano após a data do pedido, ainda que o procedimento tenha sido solicitado anteriormente mas ainda não realizado.

Transposta a questão afeta ao início dos efeitos do pedido de cancelamento, pondera-se sobre outras posições anunciadas pela ANS em tratar de modo distinto o trâmite de cancelamento inerente aos planos coletivos por adesão.

Quanto à proibição de cobranças posteriores ao pedido de cancelamento, retoma-se as dificuldades inerentes à exigência.

Além da necessidade de respeitar os prazos de movimentação cadastral nas comunicações de inclusões e exclusões efetuadas nas relações coletivas (de forma que o beneficiário, caso venha a encaminhar o pedido à pessoa jurídica contratante ou à administradora de benefícios após essa já ter procedido com o envio dos comunicados daquele mês à operadora, somente terá seu pleito atendido no mês subsequente), é relevante observar que há casos de:

- Cobrança de mensalidade após a disponibilização do serviço (ou seja, o plano é contratado na modalidade de preço pré-estabelecida, porém o primeiro



pagamento ocorre após o início da vigência contratual, de forma que o último pagamento ocorrerá também após o término da cobertura);

- Planos na modalidade mista (exclusiva do segmento odontológico) ou em preço pós-estabelecido, quando o valor da mensalidade é auferido apenas após a operadora receber as cobranças das utilizações, de forma que mesmo após o cancelamento do plano pode a operadora continuar a receber dos prestadores informações sobre utilizações ocorridas na época da vigência contratual;
- Planos com fator moderador financeiro de utilização, quando os pagamentos devidos ao plano, da mesma forma como ocorre no sistema misto ou na modalidade pós-estabelecida, somente se encerram quando todos os prestadores enviarem as utilizações daquele beneficiário.

Assim, requer-se revisão para contemplar hipóteses em que poderão haver cobranças posteriores.

Em sequência, registra-se que a ANS pretende que, nos Planos Coletivos por Adesão, o beneficiário possa solicitar sua exclusão junto à Pessoa Jurídica Contratante, junto à Administradora de Benefícios (se houver) ou diretamente junto a Operadora, de acordo com sua conveniência.

Ocorre que, indistintamente em todas as contratações coletivas, por força das disposições da RN ANS nº 195/09, a relação contratual ocorre com a pessoa jurídica contratante ou com a administradora de benefícios.

Portanto, os pleitos dos beneficiários devem ser dirigidos à pessoa jurídica contratante ou à administradora de benefícios, conforme as disposições contratuais, por serem as responsáveis pelas inclusões e exclusões de beneficiários perante a operadora, **não havendo razão fática ou jurídica que justifique o tratamento diferenciado para os planos coletivos por adesão.**

Adicionalmente, retoma-se discussão sobre quem poderá cancelar o Plano. Conforme anunciado acima, em razão da assunção pelo titular da responsabilidade pelo pagamento, associado às questões acerca da conferência da elegibilidade, **apenas aos titulares deveria ser concedida a prerrogativa de requisitar o cancelamento, e**



não qualquer pessoa com capacidade civil conforme anunciou a ANS. Lembra-se que todo o relacionamento das operadoras se mantém com os titulares.

Registra-se, ainda, pleito do Sistema para que as Operadoras não sejam prejudicadas por eventual demora no processamento dos pedidos de exclusão quando esses puderem ser intermediados pela pessoa jurídica contratante ou administradora. Referida ressalva pede-se esteja expressa na eventual norma.

Por fim, consigna-se pedido do Sistema para que a minuta da norma apreciada pela colegiada seja disponibilizada aos membros da Câmara Técnica antes da abertura da consulta pública, para que tomem conhecimento do texto proposto e eventualmente se manifestem.

Agradecendo a compreensão quanto ao exposto e no aguardo de retorno, renovando os protestos de estima e elevada consideração a este Órgão Regulador.

Atenciosamente,

Associação Brasileira de
Medicina de Grupo –
ABRAMGE
Cyro Alves de Britto Filho
Presidente

Sindicato Nacional das
Empresas de Medicina de
Grupo – SINAMGE
Reinaldo Camargo Scheibe
Presidente

Sindicato Nacional das
Empresas de Odontologia de
Grupo – SINOG
Geraldo Almeida Lima
Presidente