



CONTRIBUIÇÕES

Laboratório de Desenvolvimento, Sustentabilidade e
Inovação Setorial

Rio de Janeiro, 13/06/2016

Unimed BH (Venda On-line)

Data análise: 06/06/2016

1. CONTRIBUIÇÕES

- Para contratos celebrados eletronicamente, a assinatura do cliente poderia ser substituída pelo recurso do “Li concordo”, inclusive para Declaração de Saúde?
- A adesão de eventuais aditivos /renovações contratuais também poderia ser realizada através do mesmo recurso “Li concordo” ou confirmação eletrônica?
- Assinatura (sem certificação digital) feita em equipamento eletrônico seria aceita para comprovar aquisição do plano pelo cliente?
- A utilização de login e senha, ou assinalar-se o "de acordo" em declaração de saúde "eletrônica" e carta de orientação ao beneficiário, gerada pelo sistema, atenderá os requisitos da RN 162, da ANS? Eventual processo administrativo por fraude no preenchimento da Declaração de Saúde poderá ser interposto com essa documentação?
- O mesmo acima exposto pode ser dito acerca da proposta/contrato e outros documentos afeitos a movimentação do contrato?

Unimed BH (Venda On-line)

- Ou a agência somente aceitará documentos assinados por meio de certificação digital/assinatura digital?
- Todas as formalidades de **CPT** e **Agravo** podem ser realizadas **via site**, com login e senha ou aposição de "de acordo" no site?
- Como a ANS enxerga as exigências formais do processo de **ressarcimento ao SUS** diante da venda eletrônica de planos de saúde, especialmente a assinatura dos contratos/propostas?
- No caso de aquisição via site, a **vigência deve ser imediata**, especialmente considerando que o Código de Defesa do Consumidor prevê um período de 7 (sete) dias da realização do negócio (ou de seu recebimento) para a desistência do consumidor?
- Se a opção do beneficiário for pagamento em **cartão de crédito (débito)**, como deve se dar a **comunicação de reajuste**, nos termos da RN 171? Pode ser enviado um "resumo" ou "relatório" por e-mail, conforme cadastrado no site?

Unimed BH (Venda On-line)

- Sendo que o contrato pode ter **vigência mínima fixada de 12 meses**, com renovação automática - exceto manifestação contrária do beneficiário - ao final desse período a operadora pode **requerer que o beneficiário faça nova opção por pagamento, no site** da operadora? Se ele não fizer a opção pela forma de pagamento a operadora poderá inferir que o beneficiário **optou tacitamente pela não renovação** do contrato por período indeterminado, já que impede a cobrança?
- Nas hipóteses de **contratação coletivo** empresarial com **menos de 30 beneficiários** a serem vinculados ao contrato, como se dará o preenchimento da declaração de saúde? Cada beneficiário deverá acessar o sistema para preenchimento da declaração de saúde, opondo sua assinatura eletrônica, digital ou certificando que leu e concordou com as opções assinaladas?
- No que tange à entrega do **Guia de Leitura Contratual** e ao **Manual de Orientação** para Contratação de Planos de Saúde, como poderão as Operadoras comprovar sua entrega aos beneficiários nas hipóteses de venda on-line? Bastará que o beneficiário declare ter lido os documentos?

Unimed BH (Venda On-line)

- Caso a Operadora opte pela venda on-line, poderá estabelecer que nos casos de **Portabilidade** a venda ocorrerá, obrigatoriamente, **presencialmente**? Isto porque a avaliação sobre o preenchimento dos critérios para a portabilidade é mais complexa, podendo ser necessário o fornecimento de informações e documentos adicionais.
- Clientes poderiam realizar o **cancelamento** do seu contrato através de **área logada** no site, ou seja, não haveria a necessidade de assinatura de documento físico?
- A declaração de saúde poderá ser **respondida**
- **eletronicamente** através da disponibilização de um formulário ao cliente?
- Dando-se a compra via site, a declaração de saúde pode ser firmada pessoalmente pelo beneficiário, em **ocasião posterior a contratação** (prazo razoável), em perícia ou entrevista qualificada?

PROTESTE

Cumpramos esclarecer que a PROTESTE não discorda com a possibilidade das Operadoras disponibilizarem a venda online de seus planos de saúde, porém, muito cuidado deve ser adotado para este procedimento, como passaremos a expor alguns de nossos principais questionamentos.

PROTESTE

1. GARANTIA DE INFORMAÇÃO CLARA E ADEQUADA

- O consumidor, por representar a parte mais vulnerável na relação de consumo precisa de informação eficiente e que esta seja de fácil acesso, para que lhe seja **garantido seu direito à informação**, que é justamente um dos pilares fundamentais de uma boa e equânime relação de consumo.
- O Código de Defesa do Consumidor assegura a proteção dos direitos básicos do consumidor, entre eles, o direito à informação clara e adequada, bem como a proteção contra quaisquer práticas comerciais abusivas, como consta do art. 6º, incisos IV e VI. Portanto, esse dever gera para o fornecedor, possuidor de maior capacidade técnica, a obrigação de prestar todas as informações sobre as características dos produtos e serviços, como forma de proteção efetiva do consumidor e respeito à sua **liberdade de escolha**.
- Assim, seja por venda direta ou online, as Operadoras devem **esclarecer o consumidor** sobre as modalidades de planos de saúde, abrangência, cobertura, carências, preço, formas de reajustes, possibilidades de suspensão e rescisão do contrato, dando destaque especial às eventuais cláusulas restritivas, de forma a qualificar a entrada deste consumidor.

PROTESTE

- Apesar das Operadoras estarem obrigadas a prestar estas informações na primeira página dos contratos de planos de saúde, entendemos não ser suficiente, pois o consumidor precisa ser **devidamente orientado quanto às características do plano** antes de se decidir ou não pela contratação.
- Sugerimos então que estas informações sejam, obrigatoriamente, apresentadas pelas Operadoras antes de formalizada a contratação, através de um sumário ou resumo do contrato, de forma a **esclarecer todas as eventuais dúvidas** do consumidor.

PROTESTE

2. PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE SAÚDE

- Outro ponto que muito nos preocupa com a possibilidade de venda online é como se garantirá o devido **preenchimento** da declaração de saúde pelo consumidor.
- A Agência não pode permitir que as Operadoras imputem a responsabilidade exclusivamente ao consumidor do preenchimento de um formulário que muitas vezes utiliza de **termos técnicos** ou confusos.
- A PROTESTE participou da Câmara Técnica sobre a “*Qualificação da Entrada de Beneficiários em Planos de Saúde: Doenças ou Lesões Preexistentes*” e nem mesmo após várias discussões chegou-se a um consenso. A dificuldade do consumidor para preenchimento da declaração de saúde é uma realidade, assim como não há uma conceituação do termo “doença ou lesão preexistente”, o que permite que as Operadoras considerem indiscriminadamente inúmeras doenças como preexistentes, utilizando esse argumento para negar, muitas vezes indevidamente, a cobertura de procedimentos.
- Nos debates da Câmara Técnica, restou claramente demonstrado que as Operadoras se satisfazem apenas com o preenchimento da declaração de saúde e o pagamento das mensalidades pelo fato de, posteriormente, se utilizarem da negativa de cobertura para não atender de forma devida e integral o consumidor, fugindo assim da sua responsabilidade em provar o prévio conhecimento da doença e eventual má-fé no preenchimento de seus dados no momento da contratação, conforme preconiza a Lei 9.656/98.

PROTESTE

- As Operadoras deveriam atuar com **a devida cautela nas contratações**, assumindo os riscos do negócio que se dispôs a oferecer no mercado de consumo.
- Inclusive este é o posicionamento que tem predominado em nossos Tribunais, que reconhecem que cabe às Operadoras de planos de saúde, por possuírem maior capacidade técnica, exigirem, se for o caso, a realização de perícia após a entrevista qualificada que precede a contratação. Se não o fazem, não podem, posteriormente, alegar a negativa de cobertura por tratar-se de doença preexistente. (*AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.100.699 – SP, 2008/0239154-7*).
- O E. Tribunal de Justiça do Estado de São também publicou a Súmula 105 dispondo que: “*Não prevalece a negativa de cobertura às doenças e às lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu prévio exame médico admissional*”.

PROTESTE

3. PRAZO PARA INÍCIO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

Temos mais alguns questionamentos sobre o preenchimento da declaração de saúde, dentre eles:

- a) A partir do preenchimento da Declaração de Saúde, como a Operadora definirá **se há ou não uma doença ou lesão pré-existente?**
- b) Será realizada **Entrevista Qualificada** com todos os consumidores?
 - Entendemos ser razoável que seja estabelecido um **prazo para a Operadora realizar esta verificação**, fixando o lapso temporal prévio à vigência do contrato, sob pena de dificultar ainda mais o acesso aos consumidores a este serviço de caráter público.
 - Caso não seja agendada Entrevista Qualificada, o contrato entra em vigor **imediatamente após o pagamento da primeira mensalidade**, sem a aplicação de carência por DLP. Entretanto, ressaltamos que, somente esgotado este prazo, deve ser exigido o pagamento da primeira mensalidade, ou seja, somente deve ocorrer a partir da vigência contratual.

PROTESTE

4. PRAZO PARA DIREITO DE ARREPENDIMENTO

- O Código de Defesa do Consumidor estabelece, em seu artigo 49, o denominado “direito de arrependimento”. Valendo-se dele, o consumidor que realizar qualquer contratação de fornecimento de produtos e serviços fora do estabelecimento comercial, como àquelas via Internet e telefone, possui o direito de cancelá-la, desde que expresse sua vontade **dentro do prazo de 7 dias** a partir do recebimento do produto ou serviço.
- Através deste instrumento, o legislador visou proteger o consumidor que, ao realizar uma compra ou a contratação de um serviço fora do estabelecimento, se encontra mais suscetível a realizar transações não planejadas.
- Nesse sentido, a PROTESTE entende que esse direito deve ser aplicado também nas contratações de planos de saúde pela “venda online”, ou seja, para os consumidores que desistirem da contratação dentro do prazo de 07 dias a contar da data de recebimento das carteiras de usuários.

PROTESTE

5. OBRIGATORIEDADE NA INSTALAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR (SACS) NAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE, COM ATENDIMENTO 24 HORAS E 7 DIAS POR SEMANA

- Mais uma vez se mostra necessária a disponibilização de serviços de atendimento ao consumidor (SACS) nas Operadoras de Planos de Saúde, que poderão, inclusive, [auxiliar o consumidor durante uma adesão online](#).
- Desde que foi instituída a obrigatoriedade das ouvidorias para as empresas de grande e médio porte, temos solicitado a urgente e necessária intervenção da ANS para estabelecer também a obrigatoriedade na instalação de canais gratuitos de atendimento ao consumidor (SACs), com atendimento 24 horas e 7 dias por semana. Entretanto, este pedido nunca foi atendido pela Agência, nem mesmo na Resolução Normativa nº 395 que limitou as novas regras às operadoras de grande porte e somente para os atendimentos relacionados à cobertura assistencial, deixando de lado os atendimentos referentes a pedidos de informação e reclamações não assistenciais, como dúvidas sobre adesão, rescisão ou qualquer outra demanda ligada ao serviço prestado pela Operadora de plano de saúde.
- As dificuldades impostas pelas Operadoras para implantação obrigatória dos SACs não deveriam ter sido aceitas pela ANS, agência reguladora que deve garantir fácil acesso e atendimento eficaz aos consumidores, como já ocorre em outros setores regulados. As próprias características do setor de planos de saúde, cujo serviço é prestado de forma ininterrupta (..), justifica a necessidade de disponibilização de [SAC também de forma ininterrupta](#).

PROTESTE

6. DA POSSIBILIDADE DE RESCISÃO POR ESTE CANAL

- A PROTESTE participou da Câmara Técnica sobre a “Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários em Planos de Saúde”, cujas discussões também não chegaram a um produto final.
- Entendemos que, se o consumidor pode contratar o plano de saúde através de canal online, deve ser disponibilizado a ele também [acesso para realizar seu pedido de cancelamento por este mesmo canal](#).
- Nesse sentido, as operadoras devem, obrigatoriamente, [disponibilizar link específico](#) para cancelamento através de sua página eletrônica.

AXEI SAÚDE

- Declaração de Saúde: Do ponto de vista de desenvolvimento e TI, é fácil criar um ambiente seguro e fácil para que o usuário consiga fazer o seu preenchimento online. No entanto a dúvida fica quando o usuário escolher a ajuda de um médico para preencher a Declaração de Saúde.
- O preenchimento poderia continuar a ser online, no consultório do médico? Como fazemos, para que o médico “assine” e comprove que ele auxiliou o paciente no preenchimento?
- Quanto a assinatura do beneficiário. Qual a melhor forma dele [comprovar que foi ele mesmo que preencheu a declaração](#)? Certificação digital? IP, Log de navegação e horário de preenchimento? Senha enviada por nós dos site, para ele acessar uma área segura de nossa plataforma?
- Quanto ao tipo de certificação e/ou prova necessária para comprovar a contratação de um plano de saúde médico-hospitalar. [Qual tipo de comprovação a ANS irá pedir](#)?
- Precisamos de alguma espécie de arquivos físicos (em papel), para salvar as propostas que foram vendidas por nossa plataforma? Ou apenas o armazenamento digital pode ser suficiente?
- Se houver alguma disputa, como por exemplo a pessoa diz que não ter contratado um plano de saúde, mas a plataforma possui todas as informações de venda e logs de navegação que indicam que foi a mesma que contratou. Como a ANS irá resolver esse caso? Quais seriam [as evidências para basear a sua decisão](#)?

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



ans.reguladora



@ANS_reguladora



ansreguladora
oficial



ans_reguladora



Ministério da
Saúde

